



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Postgrado

Programa de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

***EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS
PSICOTERAPÉUTICOS GENERALES DEL TALLER DE
PSICOTERAPIA GRUPAL CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO
APLICADO A LA DEPRESIÓN***

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

Autora:

Ps. María José Guerra Fuentes.

Académico Patrocinante:

Ps. y Dr. Juan Yáñez Montecinos.

Profesional Colaborador:

Ps. y Mag. Elisabeth Wenk Wehmeyer.

Santiago de Chile

Julio 2013

RESUMEN

El presente estudio se constituye en la segunda parte de una investigación de eficacia terapéutica de tipo cuantitativa efectuada el año 2009 (Guerra, 2010), respecto de una aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión (Yáñez y Vergara, 2008), realizado en Abril del año 2008, en un consultorio de Atención Primaria, a un grupo de 8 pacientes de sexo femenino de entre 26 y 74 años de edad, diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor, de acuerdo con los criterios del DSM-IV. Esta segunda investigación evalúa el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales de la misma aplicación del Taller, a partir de un enfoque de metodologías cualitativas, que enriquece y profundiza los hallazgos de Guerra (2010). Los resultados mostraron que el Taller de Psicoterapia Grupal, en su aplicación piloto realizada en Abril del año 2008, cuenta con evidencias empíricas que avalan la significancia clínica de los cambios psicoterapéuticos experimentados por las pacientes que participaron en él. El Taller logró cumplir con sus objetivos generales, permitiendo la reducción significativa de la sintomatología depresiva de las pacientes y generando cambios definitivos de orden estructural profundo, por medio de un proceso de resignificación progresiva de las experiencias vitales, facilitado por las dinámicas interpersonales surgidas entre las propias participantes del grupo, durante el transcurso de la psicoterapia. Los cambios alcanzados por este grupo de pacientes, se mantuvieron transcurrido un año de realizada la intervención. Los resultados encontrados en esta investigación, no son atribuidos únicamente al Taller de Psicoterapia Grupal, sino a la unión entre varios factores, uno de los cuales sería la aplicación de esta intervención.

PALABRAS CLAVE:	Trastorno Depresivo Mayor, Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo, Cambios Psicoterapéuticos.
------------------------	--

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	18
La Depresión: Síndrome y Epidemiología.....	18
La Depresión: Aspectos Teóricos.....	22
Taller de Psicoterapia Grupal Constructivismo Cognitivo aplicado a la Depresión.....	67
Evaluaciones Empíricas de Tratamientos Psicológicos aplicados a la Depresión.....	70
III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	106
Pregunta de Investigación.....	106
Objetivo General.....	106
Objetivos Específicos.....	115
IV. METODOLOGÍA.....	118
(A) Tipo de Investigación.....	118
(B) Hipótesis.....	129
(C) Características de la Muestra.....	129
(D) Instrumento de Recolección de Datos Cualitativos.....	130
(E) Procedimiento de Recolección de Datos Cualitativos.....	160
(F) Proceso de Análisis de Datos Cualitativos.....	161
V. RESULTADOS.....	200
VI. CONCLUSIONES Y DISCUSIONES.....	305
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	341

ANEXOS	Página
ANEXO 1	349
Taller de Psicoterapia Grupal Constructivismo Cognitivo aplicado a la Depresión	
ANEXO 2	362
Entrevista de Evaluación Semi-Estructurada	
ANEXO 3	368
Análisis de Datos Cualitativos	
Organización de los datos. Identificación de Unidad de Análisis.....	368
Codificación de los datos en Primer y Segundo Nivel.....	530
Mapa Conceptual Relacional.....	668

*A mi querida abuelita Omi, que
partió un día de otoño del 2011,
pero que me sigue acompañando con
toda la fuerza de su incondicional
amor. Estarás siempre presente en
cada paso que dé en la vida.*

*Al Profesor Ps. y Dr. Juan Yáñez
Montecinos, por sus valiosas
enseñanzas y por ser el principal
gestor de la presente investigación.
A la Profesora Ps. y Mag. Elisabeth
Wenk Wehmeyer, por su constante
apoyo y genuino compromiso con el
desarrollo de esta investigación.*

*A mi madre, a mi abuelo, a mi
hermana gemela, a mi hermano y a
su pequeña Catalina, por construir
una hermosa familia, fuente de
inagotable amor, apoyo y contención,
que me permitió alcanzar esta
importante meta académica.*

*A Hermann, sin duda, el gran amor
de mi vida. Gracias por tu paciencia,
apoyo, comprensión y por
acompañarme durante estos seis
hermosos años. Que nuestros sueños
y proyectos se hagan realidad.*

I. INTRODUCCIÓN

La Depresión Mayor está clasificada dentro del grupo de los Trastornos del Estado de Ánimo, el cual reúne a todos aquellos cuadros psicopatológicos cuya principal característica es una alteración del estado de ánimo de larga duración, que excede el marco de las variaciones anímicas normales, observadas en sujetos sanos (Heerlein, 1999).

Considerando que la Depresión es un significativo problema de salud pública, cuyo tratamiento es de carácter urgente, es que el Ministerio de Salud de Chile, a través del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, implementó el Programa Nacional para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión (PDTID), que el año 2001 se puso oficialmente en marcha, alcanzando cobertura nacional el año 2003 (Rojas y Pemjean, s.f.).

Además de lo anterior, a fines del año 2005, este cuadro psicopatológico fue incluido en la lista de los problemas de salud pertenecientes al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES. El Decreto de Ley que se refería a esta inclusión, entró en vigencia en la Red Chilena de Salud, el día 1º de Julio del año 2006.

La inclusión de la Depresión en las enfermedades con modalidad GES, implicó que tanto el sistema de salud público como privado, debía entregar cobertura al 100% de los sujetos de 15 años o más, cuyo diagnóstico al momento de solicitar atención fuese Depresión. Gracias a esto muchas personas afectadas con esta psicopatología pudieron acceder a un tratamiento de calidad, oportuno y con protección financiera, en diversos centros de salud del país (Rojas y Pemjean, s.f.).

El PDTID, por su parte, tuvo como propósito generar una respuesta sectorial estructurada y articulada para el tratamiento de la Depresión, a fin de contribuir al progreso de la capacidad resolutoria y de la calidad en la Atención Primaria para trastornos depresivos leves y/o moderados y de la calidad de la atención especializada, esto es, Atención Secundaria de Salud, para los trastornos depresivos de mayor severidad. El programa consiste en una serie de indicaciones de atención en las que se combinan intervenciones médicas y psicosociales, con actividades que incluyen la detección, el diagnóstico, el registro, el tratamiento y el control de cada caso (Rojas y Pemjean, s.f.).

La Guía Clínica para el Tratamiento de personas con Depresión desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile (Ministerio de Salud [MINSAL], 2009), indica todos los pasos a seguir por parte del equipo de salud mental, para el adecuado tratamiento de las personas con Depresión.

De acuerdo con esta guía, la atención ofrecida en los centros de salud de Nivel Primario, establece consultas de seguimiento cada dos o tres semanas, para luego espaciar las visitas según evolución del paciente, así como también evaluaciones ejecutadas por profesionales de distintas áreas de la salud (médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales), con capacitación adecuada para ello. Los objetivos del tratamiento de la Depresión en este nivel son: reducir y/o eliminar todos los signos y síntomas de la Depresión, restablecer el funcionamiento psicosocial, laboral o vocacional al nivel premórbido y minimizar la posibilidad de recaídas.

Una vez que el diagnóstico se confirma por médico, se abre el caso GES y el paciente es ingresado a un programa estructurado y especializado de atención. Si el diagnóstico equivale a Depresión Leve, el paciente accede a un conjunto de prestaciones que incluyen: consejería de apoyo, psicoeducación, programa estructurado de actividad física, guías de autocuidado, grupos de autoayuda e intervención psicosocial grupal. Si el diagnóstico equivale a Depresión Moderada, a todas las prestaciones anteriores se le agrega farmacoterapia, indicada por un médico general o médico de familia. Si el diagnóstico equivale a Depresión Grave, además de las intervenciones ya descritas, se agrega psicoterapia individual. En el caso de que el diagnóstico implique Depresión con psicosis, alto riesgo suicida, trastorno bipolar o Depresión refractaria, el paciente es derivado al Nivel Secundario de salud (derivación a especialidad: psiquiatría) (MINSAL, 2009).

El Manual de Atención Primaria de la Intervención Grupal para el tratamiento de la Depresión, sienta sus bases en investigaciones internacionales y las desarrolladas en Chile por el Dr. Ricardo Araya y las Dras. Graciela Rojas y Rosemarie Fritsch y cuenta con la mejor evidencia de eficacia y resolutivez para el tratamiento de este tipo de trastornos (MINSAL, s.f.).

En dicho manual aparecen detalladas cada una de las sesiones, sus objetivos y los materiales que requieren tanto el facilitador como los participantes, para el adecuado desarrollo del proceso. La intervención consta de seis sesiones realizadas

una vez a la semana, con un total de 10 participantes, los que ingresan independiente del grado de severidad de su cuadro psicopatológico.

En términos generales, esta intervención tiene por objetivo la psicoeducación de los pacientes respecto del síndrome de la Depresión, el logro de un mejor nivel de actividad, el establecimiento de técnicas de resolución de problemas, la detección y modificación de pensamientos negativos, guías de autoobservación y autoayuda y prevención de recaídas (MINSAL, s.f.).

La psicoterapia individual, por su parte, está indicada únicamente en el tratamiento de episodios depresivos graves. Al respecto, el MINSAL (2009) señala que ofrece a los pacientes aquellas intervenciones que cuentan con los datos más consistentes respecto de la efectividad de las psicoterapias en trastornos depresivos, esto es, Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y Terapia Interpersonal (TIP).

Resumiendo entonces, siguiendo los lineamientos del PDTID, en la APS el tratamiento de la Depresión implica intervenciones tanto farmacológicas como psicosociales. En los casos de depresiones leves a moderadas, estudios realizados en Atención Primaria o centros de salud general, han demostrado que con cualquiera de los dos tratamientos se alcanzan respuestas terapéuticas positivas similares evaluadas de 8 a 12 semanas. En los casos de depresiones moderadas a severas, la intervención integral, que incorpora paralelamente intervenciones farmacológicas y psicosociales, se asocia a mejores tasas de respuesta terapéutica. Asimismo, en seguimientos a largo plazo, se ha observado que el tratamiento integral garantiza la mantención de las mejorías (Acuña, Botto y Jiménez de la Jara, 2009).

Respecto de las psicoterapias individuales ofrecidas en la APS, la TCC cuenta con evidencias de mayor efectividad en disminuir la sintomatología, en comparación con quienes permanecen en listas de espera. De la misma forma, al comparar la TCC de grupo con otros enfoques teóricos grupales, ya sea gestáltico, apoyo mutuo, meditación-relajación, entre otros, la TCC muestra ventajas significativas en cuanto a la remisión del cuadro clínico. En el tratamiento de trastornos depresivos de mayor severidad, se han encontrado diferencias significativas al agregar TCC al tratamiento con antidepresivos. La TIP, por su parte, ha demostrado tener mejores resultados en comparación con placebo o tratamiento habitual con antidepresivos prescritos por médico general (MINSAL, 2009).

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales de una aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión (Yáñez y Vergara, 2008), realizado en Abril del año 2008, en un centro de salud perteneciente a la APS, ubicado en la V Región de Valparaíso, a un grupo de 8 pacientes de sexo femenino, con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor. (Véase Taller en ANEXO 1, p.349).

El Taller de Psicoterapia Grupal fue diseñado por el Dr. Juan Yáñez Montecinos y la Ps. y Mag. Paula Vergara Henríquez, sobre la base de la Metateoría y la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva. Hasta ahora este Taller ha sido aplicado en centros de salud pertenecientes a la APS.

Este trabajo representa la continuación de una investigación de eficacia terapéutica realizada el año 2009 (Guerra, 2010), respecto de la misma aplicación del Taller. Dicha investigación se llevó a cabo a través de la aplicación de dos instrumentos psicológicos de medición: el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición (IDB-II) y el Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia OQ-45.2 (Outcome Questionnaire). Estos instrumentos fueron aplicados al grupo de pacientes que participó en el Taller, antes, después y transcurrido un año desde que la intervención fue realizada.

En su investigación (Guerra, 2010), además de los instrumentos de medición IDB-II y OQ-45.2, la autora aplicó una entrevista de evaluación semi-estructurada diseñada por ella misma, específicamente para evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal, un año después de realizada la intervención. (Véase entrevista en ANEXO 2, p.362).

Ahora bien, durante el desarrollo de su investigación, Guerra (2010) decidió que el estudio fuese únicamente de tipo cuantitativo. De este modo, los datos cualitativos arrojados por la entrevista, fueron conservados con el fin de ser utilizados en una segunda investigación, que se realizara respecto de la misma aplicación del Taller, con el fin de enriquecer los resultados de Guerra (2010), a partir de la utilización de un enfoque de metodologías cualitativas.

En consecuencia con lo anterior, la presente investigación utiliza los datos cualitativos arrojados por la mencionada entrevista, para llevar a cabo la segunda parte de la investigación de Guerra (2010).

El modelo de psicoterapia grupal en el que se basa el Taller pretende, como objetivo general, facilitar una reducción significativa de la sintomatología depresiva de los pacientes que participan en él e intentar generar a través de ello, cambios definitivos de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de explicarse las experiencias vitales (Yáñez y Vergara, 2008).

Estos son los objetivos cuyo cumplimiento y mantenimiento fue evaluado en la presente investigación, en base al análisis de los datos cualitativos obtenidos tras la aplicación de la entrevista semi-estructurada.

Ya que los objetivos psicoterapéuticos que el Taller establece implican el logro de cambios en las pacientes, ya sea en términos de reducción de su sintomatología, como en términos estructurales profundos, es que para la evaluación del cumplimiento de tales objetivos, es necesario conocer la sintomatología depresiva de las pacientes y su particular modo de explicarse las experiencias vitales, anterior a la aplicación del Taller, de manera tal de utilizar dicha información como punto de referencia, que permita verificar si hubo o no mejorías en este grupo de sujetos, en relación con los objetivos terapéuticos que el Taller establece.

No obstante lo anterior, es preciso aclarar que la evaluación del cumplimiento de los objetivos generales establecidos por el Taller, foco principal de esta investigación, no implica meramente evaluar los resultados de la intervención, sino también el proceso reflexivo a través del cual las pacientes alcanzaron dichos resultados, tal cual como ellas mismas lo señalan, a través de sus propios relatos, obtenidos tras la aplicación de la entrevista. Es decir, se evalúa el cambio psicoterapéutico respecto de un período previo en la vida de las pacientes y el particular modo en que ellas lograron dicho cambio, en el contexto de su participación en el proceso psicoterapéutico grupal.

La literatura revisada en el desarrollo de esta investigación, derivada fundamentalmente del enfoque teórico-clínico Constructivista Cognitivo, se utilizó como marco de referencia y medio de consulta para detectar y definir conceptos

claves que mejoraron el entendimiento de los datos obtenidos y que permitieron profundizar en el análisis que se realizó de ellos.

Ahora bien ¿porqué y para qué realizar esta investigación? ¿Cuál es su aporte y relevancia?

La Depresión es un trastorno bastante frecuente y de prevalencia progresiva, distribuido en todo el mundo, levantándose de hecho como uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial (MINSAL, 2009). De ahí que la atención y adecuado tratamiento de esta psicopatología, resultan de gran relevancia, de cara a la mejoría real de quienes la padecen. Esto hace necesario disponer de herramientas de tratamiento psicoterapéutico individual y/o grupal, que en conjunto con la farmacoterapia, permitan responder de manera efectiva a las diversas y crecientes necesidades de la población con este diagnóstico.

La Depresión por lo general es un trastorno de inicio temprano, impacta negativamente el funcionamiento de quienes la padecen y a menudo es recurrente. De ahí que esta psicopatología se posiciona cerca de los primeros lugares de la lista de enfermedades discapacitantes, en los estudios de carga global de enfermedad. La necesidad de tratar esta psicopatología y otras enfermedades mentales, va en aumento en el mundo. De hecho, recientemente una Asamblea de la Salud Mundial instó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a sus estados miembros, a actuar en dicha dirección (OMS, 2012, citada por World Federation for Mental Health [WFMH], 2012).

La APS en nuestro país es la puerta de entrada al sistema público de salud (Porrás, Ubeda y Pasmíño, 2003). A nivel mundial, es considerada la instancia fundamental en el manejo de los trastornos mentales más habituales de la población, como la Depresión, ya que, entre otras cosas, puede permitir que un mayor número de personas con estos padecimientos, accedan a los servicios de salud de manera fácil y rápida (WFMH, 2012).

En Chile, sin embargo, a pesar de los esfuerzos surgidos desde el MINSAL por mejorar el diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes, la Depresión no es fácilmente reconocida por el médico de atención primaria o por el equipo de cabecera, especialmente cuando la consulta es por síntomas somáticos y los pacientes no siempre son tratados en la forma correcta (MINSAL, 2009). De ahí que, pese a que la

APS es el ámbito donde de forma inicial y más frecuentemente son atendidos los pacientes con Depresión, paradójicamente se considera que en dicho nivel de salud, esta psicopatología es infradiagnosticada e infratratada (MINSAL, 2007, citado por Curivil y Carretero, 2007).

Y así lo demuestran las cifras: el 75% de las personas que presentan Depresión en la población general, consultan por primera vez en la APS, con una tasa de reconocimiento inferior al 60%. Menos del 30% de los sujetos pesquisados recibe tratamiento y de los que lo reciben, menos del 20% se mantiene en él por el tiempo recomendado (MINSAL, 2001, citado por Dois y Cazenave, 2009).

A nivel mundial, la tasa media de Depresión que no es tratada es de aproximadamente 50%. En algunos países, menos del 10% de los pacientes con Depresión reciben tratamiento y muchas veces el tratamiento recibido no es el adecuado (Kohn et al., 2004, citados por WFMH, 2012).

La sobredemanda de atención a la que se enfrenta la APS, por ser ésta la puerta de entrada al servicio de salud pública, deriva en que muchos de los pacientes que consultan quedan en listas de espera y por lo tanto, sin acceso a tratamiento o bien únicamente reciben fármacos, no pudiendo realizarse un tratamiento integral (MINSAL, 2007, citado por Curivil y Carretero, 2007). Sumado a esto, el acotado tiempo con que cuentan los profesionales de la atención primaria para realizar las atenciones, imposibilita un abordaje completo del cuadro psicopatológico, quedando sin atención las problemáticas subyacentes a la sintomatología (Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos [CADIME], 1999). De ahí que la remisión de síntomas es considerado el resultado más óptimo al que puede aspirar este nivel de atención, en el tratamiento de los pacientes con Depresión (MINSAL, 2009).

Es imprescindible que estas deficiencias que presenta la APS en el abordaje de la Depresión sean revertidas, ya que cuando esta psicopatología no es tratada en forma adecuada y de manera oportuna, conduce a cuadros recurrentes o de evolución crónica (MINSAL, 2009), mermando en forma significativa la calidad de vida de quienes la padecen.

En consecuencia con lo señalado, el desarrollo, la implementación y la evaluación de estrategias de tratamiento aplicadas en la APS, que efectivamente

logren mejorar la calidad de vida de los pacientes que consultan en este nivel, debe ser prioritario. Cuestión que es coherente con los principales lineamientos estratégicos propuestos por la OMS (WFMH, 2012).

La presente investigación representa un aporte en esta dirección, en tanto que al evaluar el cumplimiento de los objetivos de un Taller de Psicoterapia Grupal, aplicado a un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión, que consultan en un centro de salud de Nivel Primario, contribuye al desarrollo y la optimización de tratamientos dirigidos a esta psicopatología, aplicados en dicho nivel de atención.

Ahora bien, cabe aclarar que el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo, en ningún caso pretende reemplazar u ocupar el lugar de la psicoterapia individual y/o de la farmacoterapia en el tratamiento de los pacientes con Depresión, sino que se presenta como una herramienta complementaria a la labor de dichos tratamientos (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

De hecho, en el diseño metodológico del Taller, se enfatiza que quienes participan en él, necesariamente deben estar asistiendo (en forma paralela) a algún programa de tratamiento para la Depresión. Asimismo, la estructura de cada sesión del Taller, concede un período de tiempo denominado contención inicial, en el cual los pacientes hacen un comentario acerca de lo ocurrido entre sesión, pero el terapeuta se encarga de que sea breve y aconseja tratarlo en psicoterapia individual (Yáñez y Vergara, 2008). Esto demuestra la necesidad de la participación del paciente en dicha modalidad de tratamiento, de forma paralela a su participación en el Taller.

Así, en el contexto de la APS, la aplicación de este Taller no excluye y no pone en cuestión la aplicación de las otras modalidades de intervención, ya sea psicosocial o farmacológica, que son utilizadas en este nivel de salud para el tratamiento de la Depresión, sino que se presenta como una herramienta más al servicio de la población consultante, que aporta y enriquece el trabajo de los componentes terapéuticos ya existentes.

Como parte del Programa de Depresión del centro de salud en el que se realizó la aplicación piloto del Taller, las pacientes que participaron en él se encontraban recibiendo psicoterapia individual y farmacoterapia, en forma paralela a la psicoterapia grupal.

De este modo, los resultados que se encuentren en esta investigación, en términos del proceso de cambio experimentado por las pacientes, no pretenden ser atribuidos únicamente a la aplicación del Taller, sino a la unión entre varios factores, además de la intervención grupal, entre los cuales estarían la aplicación de la psicoterapia individual y de la farmacoterapia.

Así entonces, esta investigación en particular no tiene por objetivo instalar un debate entre el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo y las otras modalidades de tratamiento, ya sea de tipo farmacológica, psicosocial grupal o individual, utilizadas habitualmente para el manejo de la Depresión Mayor, en el servicio de salud pública.

Ello porque, de partida, este Taller no pretende ser la panacea en el tratamiento de la Depresión Mayor, de modo que no se presenta como “el” tratamiento más eficaz o más pertinente y segundo, porque para reemplazar algún otro tipo de tratamiento dirigido a los pacientes que padecen esta psicopatología, en un determinado contexto de intervención, sería necesario y ético realizar investigaciones que demuestren la supremacía y el mayor aporte de este Taller en el proceso de cambio de los pacientes a quienes va dirigido. Cuestión que en ningún caso es el objetivo de esta investigación.

Lo que pretende este estudio es, simplemente, dar cuenta de los cambios psicoterapéuticos experimentados por un grupo de pacientes que participaron en una intervención psicoterapéutica grupal aplicada a la Depresión, realizada en un consultorio de atención primaria, aportado con ello información adicional a los resultados ya obtenidos en Guerra (2010), respecto de la calidad y la utilidad de esta intervención.

Cabe preguntarse para qué hacerlo, si ya se realizó un estudio de eficacia respecto de la misma aplicación del Taller.

En la investigación que antecede este trabajo (Guerra, 2010), las evidencias de la eficacia terapéutica del Taller se basaron únicamente en el comportamiento de las pacientes según los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas (IDB-II, OQ-45.2), pero no se indagó en la experiencia relatada por las propias participantes del Taller, acerca de los cambios vividos luego de participar en la intervención y del proceso a partir del cual alcanzaron dichos cambios.

Tal investigación no profundizó respecto de cómo las pacientes vivieron su participación en el Taller, cómo se sienten luego de ello, cómo lograron los cambios experimentados y la particular manera en que interpretan y hacen propias las experiencias vitales, después de someterse a la intervención.

La presente investigación viene a responder esta incógnita, en tanto que a través de la aplicación de una entrevista cualitativa, se informa acerca de los efectos del Taller desde el relato particular del sujeto mismo que participó en él, arrojando con ello evidencias empíricas que acreditan la calidad de esta intervención, ya no a partir de puntajes obtenidos en pruebas psicométricas, sino a partir de la aplicación de un instrumento que revela y pone manifiesto la experiencia propia y particular de cada participante, respecto del proceso de cambio psicoterapéutico vivido en el contexto de la aplicación del Taller.

Así, si Guerra (2010) enfatizó en la significancia estadística de los cambios psicoterapéuticos observados en las pacientes que participaron en el Taller, el presente trabajo enriquece y profundiza dichos resultados, realizando un análisis cualitativo acerca de la significancia clínica de tales cambios.

De esta manera entonces, uno de los aspectos que justifica la realización de esta investigación, tiene que ver con profundizar y enriquecer, a través de un enfoque de metodologías cualitativas, la información que ya se tiene acerca de la calidad de los efectos psicoterapéuticos del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión.

Por otra parte, dada la alta probabilidad de recaída asociada a la Depresión, la evaluación de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos aplicados a esta psicopatología, no debe atribuirse únicamente a la resolución de un episodio índice. La reducción en la tasa de recaída de los pacientes, es un elemento mucho más pertinente e informativo acerca del éxito de los tratamientos (Jiménez, 2003).

Consecuentemente con este señalamiento, al evaluar el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales propuestos por el Taller de Psicoterapia Grupal, un año después de su aplicación, esta investigación da cuenta del mantenimiento de los cambios a lo largo del tiempo y por lo tanto, de la capacidad del Taller de reducir la tasa de recaídas en los sujetos intervenidos, informando con mayor precisión respecto de la calidad y la utilidad de esta intervención.

Sumado a lo anterior, la alta prevalencia de trastornos asociados a la salud mental es una situación en extremo compleja para el sistema público de salud en Chile, en tanto que hace imposible aplicar el modelo de atención clínica individual, debido a la enorme cobertura que aquello implicaría. De ahí que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, enfatiza que la APS debe abocarse a la atención de los problemas de salud mental, por medio de estrategias que permitan dar respuesta a la mayor proporción posible de casos. Para ello se requieren acciones de salud basadas principalmente en estrategias grupales y comunitarias (Scharager y Molina, 2007).

Al ser el Taller una modalidad de tratamiento breve e intensivo -sesiones realizadas tres veces por semana durante un mes- que atiende a un grupo de pacientes al mismo tiempo -hasta 16 sujetos- (véase Taller en ANEXO 1, p.349) es pertinente con el tipo de acciones de salud que recomienda el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría para la APS (Scharager y Molina, 2007), optimizando con ello el uso de recursos como tiempo, espacio, personal, entre otros, siendo el costo mucho más accesible.

En este sentido, otro aspecto que justifica la realización de esta investigación, es el hecho de que el Taller que se está evaluando representa un aporte al Nivel Primario de atención en salud, en tanto que puede contribuir a aumentar la cobertura de atención, disminuir la latencia, disminuir el lapso entre sesiones y reducir la brecha existente entre el porcentaje de sujetos que consultan y el porcentaje que efectivamente logra acceder a tratamiento (MINSAL, 2001, citado por Dois y Cazenave, 2009). Esto considerando además el antecedente empírico que respalda la eficacia del Taller, como herramienta de tratamiento que acelera y fortalece los cambios psicoterapéuticos de los pacientes que participan en él (Guerra, 2010).

De este modo, el Taller es coherente con las actuales necesidades de la APS, así como también con sus funciones, relativas a aumentar la resolutivez y la calidad de la atención sanitaria, que implica la entrega de más y mejores prestaciones de salud a la comunidad (MINSAL, 2009).

Asimismo, los objetivos psicoterapéuticos que el Taller establece, son coherentes con los objetivos que plantea la APS para el tratamiento de la Depresión, en tanto reducción de la sintomatología y restablecimiento del funcionamiento al nivel premórbido (MINSAL, 2009), intentando además generar cambios definitivos de orden

estructural profundo, relacionados con la particular manera en que estos pacientes le dan significado a sus experiencias vitales (Yáñez y Vergara, 2008).

Considérese también que en la actualidad las distintas necesidades psicosociales emergentes, el notable aumento de los trastornos psicológicos y psiquiátricos en diversos países y la amplia propagación de tratamientos psicoterapéuticos, exigen y hacen patente la necesidad de que los tratamientos que se ofrecen a la población, sean sometidos en forma permanente a evaluaciones empíricas que garanticen la calidad de sus efectos (Pascual, Frías y Monterde, 2004; Stevens y Méndez, 2007).

En este sentido, el objetivo de esta investigación –y de aquella que la antecede (Guerra, 2010)- es coherente con las actuales exigencias que recaen sobre las distintas prestaciones de salud ofrecidas a la población, en tanto que se está evaluando la calidad y la utilidad de una intervención de psicoterapia grupal aplicada a la Depresión en el contexto de la APS. La idea no es únicamente ofrecer tratamientos que reduzcan las listas de espera y abaraten los costos de la atención, es necesario ofrecer a la población de pacientes intervenciones terapéuticas de la mayor calidad y eficacia posible (Alvarado, Vega, Sanhueza y Muñoz, 2005).

Así entonces, de acuerdo con lo ya dicho, esta investigación se constituye en un aporte práctico para el progreso y la mejoría de los tratamientos aplicados a la Depresión Mayor en la atención pública de salud, representando además un aporte teórico al estudio de dicha psicopatología, en tanto que ésta se aborda desde una propuesta epistemológica particular, el Constructivismo Cognitivo, que amplía y profundiza la mirada de los planteamientos que al respecto han hecho la psiquiatría y la psicopatología tradicional. Asimismo, en el desarrollo de esta investigación, se realizan asociaciones entre algunas de las ideas expresadas por las propias pacientes que participaron en el Taller y ciertas conceptualizaciones teóricas, arrojando con ello evidencias empíricas que aportan a la validez de constructo de la teoría utilizada como marco de referencia.

II. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

La Depresión: Síndrome y Epidemiología.

Diagnóstico y Cuadro Clínico del Trastorno Depresivo Mayor.

De acuerdo con el MINSAL (2006), la Depresión puede definirse como una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que finaliza en tristeza, acompañado de una serie de síntomas y signos de orden vegetativo, motivacionales, cognitivos, conductuales y de los ritmos vitales. Esta alteración persiste por tiempo prolongado y tiende a presentarse en el curso de la vida con aparición de varios episodios, adoptando un curso fásico o recurrente, con tendencia a la recuperación interepisódica.

En la actualidad existen dos clasificaciones ampliamente utilizadas en la práctica clínica, para realizar el diagnóstico de Depresión (MINSAL, 2006): la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), publicada por la OMS y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), publicado por la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA).

El Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, especifica en sus criterios de inclusión, que todos los participantes deben estar previamente diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor, de acuerdo con los criterios del DSM-IV (1994) (Yáñez y Vergara, 2008).

Por consiguiente, a efectos de la presente investigación, únicamente se describirán los criterios planteados por dicho manual, en su última versión (DSM-IV-TR, 2002), para el diagnóstico y cuadro clínico de la Depresión Mayor.

En la sección dedicada a los Trastornos del Estado de Ánimo, el DSM- IV-TR (2002) incluye a todos aquellos trastornos psicopatológicos que tienen como principal característica una alteración del humor. Los Trastornos del Estado de Ánimo están divididos en tres tipos: Trastornos Depresivos (Depresión Mayor o Unipolar), Trastornos Bipolares y dos trastornos basados en la etiología, Trastorno del Estado de Ánimo debido a enfermedad médica y Trastorno del Estado de Ánimo inducido por consumo de sustancias.

El Trastorno Depresivo Mayor se caracteriza por la presencia de uno o más Episodios Depresivos Mayores, distinguiéndose de los Trastornos Bipolares por no presentar una historia previa de Episodio Maníaco, Mixto o Hipomaníaco.

La característica clínica principal del Episodio Depresivo Mayor, es un período de al menos dos semanas seguidas, durante las cuales el sujeto debe presentar, la mayor parte del día, casi cada día, según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros, un estado anímico depresivo -se siente deprimido, triste, desesperanzado o desanimado- y/o una pérdida del interés o de la capacidad para experimentar placer en prácticamente todas las actividades que realiza (aislamiento social o abandono de aficiones).

Además de uno o ambos de estos dos síntomas cardinales, el sujeto debe presentar al menos otros cuatro síntomas casi cada día, de una lista de siete posibles síntomas: aumento o pérdida significativa del peso corporal, sin hacer régimen o pérdida del apetito; insomnio o hipersomnia; agitación o enlentecimiento psicomotor; cansancio, fatiga o pérdida de la energía; sentimientos de infravaloración, de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados; disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Los síntomas que presenta el sujeto deben implicar un malestar clínico significativo o deterioro social o laboral o de otras áreas importantes para el sujeto y deben ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado previo al episodio.

Un Episodio Depresivo Mayor por definición no se presenta debido a los efectos fisiológicos directos de drogas o a los efectos secundarios de medicamentos o de exposición a tóxicos. Asimismo, un Episodio Depresivo Mayor no es debido a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Los estudios de seguimiento del curso natural de la Depresión, indican que transcurrido un año de realizado el diagnóstico, el 40% de los sujetos aún presenta síntomas que cumplen con los criterios para un Episodio Depresivo Mayor, el 20% de los sujetos presenta síntomas que ya no cumplen con los criterios necesarios para

dicho diagnóstico y un 40% no presenta Trastorno del Estado de Ánimo (DSM-IV-TR, 2002).

Datos Epidemiológicos Generales del Trastorno Depresivo Mayor.

La Depresión es un trastorno bastante frecuente y de prevalencia progresiva, distribuido en todo el mundo, constituyéndose de hecho en un problema mundial de salud pública (MINSAL, 2006).

De acuerdo con la OMS, 400 millones de personas en el mundo sufren de algún trastorno mental, de las cuales 121 millones presentan un cuadro depresivo (Frenk et al., 2002). De ahí que la OMS establece en su programa de salud mental, que el tratamiento de la Depresión debe ser una prioridad (Frenk et al., 2002).

El estudio de la Global Burden of Disease (Frenk et al., 2002), reveló que en 1999, la Depresión se constituía en el cuarto problema más importante de salud a nivel mundial, después de las infecciones respiratorias, la diarrea y las condiciones del período prenatal. Para el año 2020, en tanto, este estudio prevé que el Trastorno Depresivo Mayor ascenderá hasta el segundo lugar de morbilidad en el mundo, después de la enfermedad isquémica del corazón, provocando el 5.7% de los años de vida perdidos por discapacidad y por muerte prematura.

Asimismo, el año 2004, los trastornos depresivos ocuparon el tercer lugar en la causa de carga global de enfermedad y se estima que llegarán al primer lugar el año 2030 (WFMH, 2012).

En muestras de población general, el riesgo de presentar un Trastorno Depresivo Mayor a lo largo de la vida, ha ido variando entre el 10 y el 25% para las mujeres y entre el 5 y el 12% para los hombres. Las tasas de prevalencia más altas de este trastorno, en ambos sexos, se encuentran en el grupo de edades comprendidas entre los 25 y los 44 años. Los datos epidemiológicos indican además que la edad de inicio de esta psicopatología ha ido disminuyendo entre los sujetos nacidos recientemente (DSM-IV-TR, 2002).

Los Episodios Depresivos Mayores son dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres, tanto en adolescentes como en adultos. En el caso específico de la población prepuberal, niños y niñas estarían afectados en la misma proporción (DSM-IV, 1994).

En Chile, la prevalencia de esta patología va en aumento tanto en hombres como en mujeres (DSM-IV-TR, 2002). Cuestión especialmente evidente en el caso de los consultorios de atención primaria, en donde se registran, sólo en Santiago, un 20% de casos con Depresión Mayor (DSM-IV, 1994).

El Estudio de Carga de Enfermedad publicado por el Ministerio de Salud de Chile en 1996 (MINSAL, 2006), señaló que los cuadros depresivos ocupan el décimo lugar entre las principales causas de discapacidad en población general, medidas a través de los AVISA (años de vida perdidos por muerte prematura y años de vida perdidos por discapacidad). Al desagregar los datos por sexo, el estudio reveló que los Trastornos Depresivos ocupan el segundo lugar entre las mujeres. Y si de los AVISA sólo se consideran los años de vida perdidos por discapacidad (AVPD), entonces los Trastornos Depresivos ocupan el tercer lugar en la población general y el primer lugar entre las mujeres.

Se ha señalado que la Depresión implica niveles de discapacidad mayores que el promedio de discapacidad observado en sujetos diagnosticados con otras enfermedades, tales como Hipertensión, Diabetes, Artritis y dolor de espalda (Üstum y Sartorius, 1999, citados por Frenk et al., 2002). De ahí que del total de sujetos que consultan en centros de medicina general, aquellos que presentan un Trastorno Depresivo Mayor, tienen más dolor somático, más enfermedades físicas y una peor actividad física, social y/o personal (DSM-IV-TR, 2002).

Por otro lado, según cálculos realizados por el MINSAL en los años '90 (Curivil y Carretero, 2007), en Chile la Depresión Mayor implica un costo anual aproximado de 124 mil millones de pesos, asociados a gastos por utilización de servicios de salud, ausentismo laboral, disminución de la productividad en el trabajo y muerte temprana debido a suicidio. Además, se sabe que más del 12% de las licencias médicas en los lugares de trabajo o estudio corresponden a enfermedades mentales y dentro de ellas, el 70% corresponden a Trastornos del Estado de Ánimo, específicamente a Depresión Mayor.

Los datos epidemiológicos indican que el Trastorno Depresivo Mayor tiene asociada una alta tasa de mortalidad. Los sujetos que padecen esta psicopatología y que mueren por suicidio, llegan a un 15%, cifra que se cuadruplica cuando se trata de sujetos mayores de 55 años (Pérez Franco, 2008). Se calcula que entre 10 y 20 millones de personas intentan suicidarse todos los años y dentro de ellas, cerca de un

millón muere. Estos cálculos se traducen en aproximadamente 3.000 suicidios por día (Frenk et al., 2002; OMS, 2012, citada por WFMH, 2012).

Además, se sabe que los Trastornos Depresivos causan, empeoran, dilatan y/o descompensan mucha patología somática asociada, ya sea de tipo neurobiológica, cancerosa, cardiovascular, dermatológica, gastrointestinal, etc. (Pérez Franco, 2008). En este sentido, algunas investigaciones han señalado que la Depresión Mayor podría constituirse en un factor de riesgo de cardiopatía coronaria e infarto agudo al miocardio, cuestión de la más alta relevancia si se consideran las altas tasas de mortalidad asociadas a estos últimos (Araya, Madariaga, Ureta, Tomé y Bustos, 2002).

En los casos de comorbilidad, el tratamiento de la enfermedad médica concomitante al cuadro depresivo es mucho más complejo y el pronóstico reservado, en tanto que los episodios depresivos son más largos y/o sus respuestas al tratamiento más pobres (DSM-IV-TR, 2002).

La Depresión: Aspectos Teóricos.

El Taller de Psicoterapia Grupal aplicado a la Depresión evaluado en la presente investigación, fue diseñado sobre la base de la Metateoría y la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva, de modo tal que este estudio utiliza dicha perspectiva epistemológica, como marco de referencia para describir una noción de lo real, de sujeto y de la relación entre ambos como fuente de conocimiento.

Desde tal epistemología se describen las principales características de la Organización de Significado Personal tendiente a desarrollar un cuadro clínico depresivo: su desarrollo histórico y ontológico, el desarrollo de su identidad personal, su funcionamiento en las relaciones interpersonales, su particular forma de significar las experiencias vitales y la dinámica de la disfunción cognitiva que finalmente deriva en la emergencia de una Depresión clínica propiamente tal. Dentro del marco de esta epistemología, se describen además los conceptos de Psicopatología, Paciente, Dimensiones Operativas, Cambio Psicoterapéutico, Sentido y Significado Personal, fundamento psicológico a la base del cuadro clínico de la Depresión, Asertividad Generativa, Esquema Cognitivo Interpersonal y Psicoterapia Grupal.

Metateoría Constructivista Cognitiva.

La propuesta metateórica Constructivista Cognitiva, base sobre la que se funda la práctica clínica, es el resultado de un conjunto de transformaciones de las teorías pertenecientes al modelo cognitivo, los conceptos y la praxis clínica cognitiva, que

revela la tendencia creciente a incluir fenómenos cada vez más complejos, mayormente representativos del comportamiento humano y por ende, del sujeto mismo (Yáñez et al., 2001).

El Constructivismo Cognitivo entiende al sujeto como un sistema de conocimiento proactivo implicado en un constante proceso de búsqueda, construcción y alteración del significado. Los contenidos de tales significados son siempre personales, idiosincrásicos y propios de su particular ontogenia. De este modo, la realidad está encarnada en el sujeto, en tanto que sólo es posible acceder a ella a través de la experiencia de dicho sujeto con el mundo. Lo real es, por lo tanto, un universo personal, la proyección de los sistemas de significación de la experiencia del sujeto (Yáñez, 2004a y 2004c).

La mente es el instrumento a partir del cual se construye la realidad (Yáñez et al., 2001), de manera tal que el observador está siempre implicado en aquello que observa (Maturana, 1997, citado por Yáñez et al., 2001). Así, algunas de las características de la descripción del objeto, serán las características del propio sujeto que observa y que describe (Yáñez et al., 2001).

El hecho de que lo real sea una realidad particular de un sujeto particular, implica la existencia de múltiples mundos o realidades explicativas equivalentemente legítimas, resultado de las distintas maneras de organizar y de explicar la experiencia fluyente, propias de cada sujeto humano (Maturana, 1997, citado por Yáñez, 2004a).

El lenguaje es aquel sistema que permite levantar una noción de realidad consensual, compartida por todo el grupo de observadores (Yáñez, 2004a). Por lo tanto, la realidad es una elaboración tanto individual como colectiva de significados respecto del sí mismo y del mundo (Yáñez et al., 2001).

El conocimiento es entendido desde el Constructivismo Cognitivo, como una construcción progresiva y jerárquica de modelos de realidad, de manera tal que el sujeto va acoplado y coordinando sus experiencias a determinadas estructuras internas de conocimiento (Guidano y Liotti, 1983, citados por Yáñez et al., 2001). Luego entonces, la finalidad del conocimiento no es una representación del mundo externo, sino construir un sentido de sí mismo y del mundo, independiente de cómo el mundo sea (Guidano, 1990, citado por Aronsohn, 2001).

El conocimiento va ordenando la relación entre el sujeto y el medio, en un proceso que implica aspectos tanto cognitivos, como emocionales y conductuales (Yáñez et al., 2001). Aparece entonces un sujeto humano que co-construye teorías sobre sí mismo y el ambiente, teorías a partir de las cuales opera en el mundo (Guidano, 1994, citado por Yáñez et al., 2001). Estas teorías buscan explicar y elaborar de un modo integrador y autorreferencial, la mayor cantidad de experiencias posibles (Yáñez et al., 2001).

Cuando se habla de conocimiento como construcciones jerárquicas, se hace referencia a que estas construcciones son potencialmente transitorias, es decir, pueden ir aumentando su nivel de inclusión respecto del fenómeno que pretenden explicar (Yáñez et al., 2001).

Así, las teorías que el sujeto construye son viables en la medida en que le permiten adaptarse al medio circundante y pueden ir modificándose de acuerdo con este fin. La llegada a nuevos niveles de conocimiento, implica un cambio en la forma de ver la realidad por parte del sujeto y por lo tanto, un cambio en su actividad u operatividad en el mundo (Yáñez et al., 2001).

El conocimiento es inseparable de la experiencia humana, de hecho, existir significa literalmente conocer (Guidano, 1994).

Ahora bien, el conocimiento no es únicamente cognitivo, es especialmente emocional. Las emociones son, de hecho, el conocimiento básico. La experiencia inmediata de la vida, el sentirse vivo, implica una modulación continua de tonalidades emotivas, que proveen una información directa, tácita, sin necesidad de interpretación, acerca de sí mismo y del mundo. Este conocimiento no requiere palabras, lenguaje o pensamiento y se comparte con el resto de los animales (Guidano, 1990, citado por Aronsohn, 2001).

El conocimiento más cognitivo, en tanto, implica un procesamiento de pensamientos, de proposiciones lógicas, un razonamiento analítico propiamente tal. Este conocimiento da cuenta que la actividad permanente del ser humano es dar forma, referirse, construir la experiencia inmediata que incesantemente lo acompaña. Surgió como consecuencia del lenguaje y es exclusivamente humano. Se constituye en una nueva dimensión de la realidad, diferente de la que los otros animales viven

usualmente, mucho más abstracta, que puede dar lugar a una explicación (Guidano, 1990, citado por Aronsohn, 2001).

Ambos elementos, experiencia y explicación, forman parte de la praxis vital (Guidano, 1994). De este modo, el conocimiento con el que opera el sujeto, es siempre el resultado de la dinámica entre el nivel central de conocimiento (explícito-cognitivo) y el nivel descentralizado de conocimiento (tácito-emocional) (Yáñez, 2004a).

La comprensión que se despliega a cada momento, es un proceso circular incesante en el que una percepción inmediata y tácita de sí mismo y del mundo, correspondiente al sistema afectivo-emocional, es reordenada y estructurada desde lo racional-cognitivo, a partir de aptitudes lingüísticas explícitas (Guidano, 1994), con el fin de mantener la coherencia del sí mismo y el apego con otros significativos (Yáñez et al., 2001).

Así, la experiencia aparece como la condición necesaria de toda explicación, de manera tal que todo sistema racional tiene siempre una base emocional. Asimismo, la explicación es crucial para dar congruencia y significado a los hechos del devenir vital. Ningún sujeto puede dejar de explicarse a sí mismo lo que le está sucediendo (Guidano, 1994).

A partir de lo ya señalado, es posible plantear entonces, que el ser humano se constituye en una intrincada relación entre sus experiencias vitales (conocimiento de nivel tácito) y la manera idiosincrásica en que organiza o se explica tales experiencias (conocimiento de nivel explícito), de manera tal que le permitan hacer coherente las explicaciones con sus esquemas prototípicos evolutivos. Dichos esquemas no son estáticos, ya que van progresando en complejidad y en sus posibilidades de incluir perturbaciones cada vez más discrepantes, ampliando de este modo los límites de la coherencia interna del sistema (Yáñez et al., 2001).

Esta dinámica propiamente humana de la necesidad de conocer el mundo y al mismo tiempo de procesarlo de manera consistente con los propios esquemas, va constituyendo la subjetividad. La subjetividad le da el sello propio y característico a cada sujeto, permitiéndole distinguirse de los otros y de sus múltiples formas viables de vivir, entre las cuales dicho sujeto es uno más (Yáñez et al., 2001). En otras palabras, la subjetividad hace referencia a un sí mismo que funciona en base a un

sistema de conocimiento y autoconocimiento a partir del cual hace coherente, en la explicación, la experiencia vital entrante (Yáñez, 2004a).

El sí mismo, por su parte, es definido desde el Constructivismo Cognitivo como un sistema de conocimiento idiosincrásico y estable que le confiere al sujeto un sentido de identidad personal, invariable y único, en relación con el mundo (Yáñez, 2004a). Definir el sí mismo como un sistema de conocimiento, implica referirse al efecto de la operación de una particular estructura y de su organización, cuyo dinamismo puede ser entendido como una unidad diferenciada de otras (Yáñez et al., 2001).

La estructura del sí mismo alude a la particular disposición de los componentes del sistema. Está compuesta en primer lugar por esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital. Estos esquemas le permiten al sujeto adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo, la realidad y la relación de sí mismo con ésta (Yáñez et al., 2001). De acuerdo con Guidano (1991, citado por Yáñez et al., 2001), este primer elemento de la estructura del sí mismo, corresponde al nivel explícito de conocimiento, esto es, al *Mí*, que observa, evalúa y se explica semánticamente la experiencia fluyente.

Un segundo elemento de la estructura del sí mismo, corresponde a los contenidos experienciales que en base a las perturbaciones del medio circundante sobre el sí mismo, constituyen el material vivencial para ser procesado por los esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001). De acuerdo con Guidano (1991, citado por Yáñez et al., 2001), este segundo elemento corresponde al *Yo* que actúa y experimenta momento a momento el devenir vital, en base a la dinámica corporal, acompañada de ritmos psicofisiológicos que proporcionan continuidad a la experiencia inmediata (Yáñez et al., 2001).

La organización del sí mismo, por su parte, hace referencia a la secuencia de interacciones que le proporcionan al sistema sus características operacionales. Es decir, la organización alude a la particular manera en que los elementos del sistema interactúan entre sí, otorgándole a éste un sentido de identidad estable (Yáñez et al., 2001).

La relación entre la estructura y la organización del sí mismo, en permanente interacción con las perturbaciones medio ambientales, van a determinar la dinámica particular de un organismo que enfrenta tales perturbaciones y que las hace propias en base a la acción de su propio sistema de conocimiento (Yáñez et al., 2001).

La dinámica de los sistemas de conocimiento humano se manifiesta en dos polaridades antitéticas principales, que le otorgan niveles progresivos de complejidad a la operatividad del sujeto, en un medio ambiente igualmente cambiante y complejo: (Yáñez, 2004a).

- Eje sistema profundo y sistema superficial: ambos polos se retroalimentan recíprocamente en una actividad constante entre el reconocimiento y la discrepancia, la consonancia y el cambio, dentro del marco de las posibilidades operativas del sistema nervioso, determinadas por su particular estructura. El sistema profundo de conocimiento se refiere al conjunto de componentes estructurales del conocimiento, esto es, a los procesadores de conocimiento de carácter simbólico, que permiten otorgarle una explicación constante a los sucesos de la experiencia vital, atribuyéndole a tales sucesos una particular significación. El sistema superficial, en tanto, hace referencia a la operatividad del sistema de conocimiento. El sujeto, al estar inserto dentro de un mundo y un medio ambiente cuyas circunstancias lo perturban en forma constante, está permanentemente reaccionando y operando sobre el mundo. Estas reacciones y operaciones del sujeto, tanto internas como externas, corresponden al sistema superficial de conocimiento.

- Procesos de mantenimiento y procesos de cambio: los primeros están relacionados con el reconocimiento proactivo del conocimiento, parte del proceso constructivo de estructuras y contenidos del sí mismo. De este modo, los procesos de mantenimiento están constituidos por todas aquellas experiencias que pueden ser integradas a los esquemas de conocimiento, siendo esenciales para el logro de una identidad personal estable. Los procesos de cambio, por su parte, están asociados a los contenidos discrepantes del conocimiento, frente a los cuales el sistema no dispone de las posibilidades estructurales de reconocimiento, debido a la ausencia de categorías de significación. Tales contenidos le imprimen al sistema una permanente presión por incorporarse, pasando a formar parte de su desequilibrio, para dar pie a los procesos deconstructivos del sistema de conocimiento.

El proceso de cambio es el principal regulador de la dinámica del sí mismo, en tanto que le permite reorganizarse y flexibilizarse para incluir las perturbaciones o demandas medio ambientales, explicándose de manera idiosincrásica sus experiencias vitales (Yáñez et al., 2001).

Psicopatología Constructivista Cognitiva.

Las bases metateóricas ya señaladas, permiten delimitar un objeto y un método de estudio, que constituyen una Teoría Clínica Constructivista Cognitiva. Dentro de ésta se definen, entre otras cosas, una noción de psicopatología y una noción de paciente.

La psicopatología es entendida como la interrupción de la dinámica autorreferente de construcción de los sistemas de conocimiento y de la subjetividad en que dichos sistemas se expresan, debido básicamente a dos razones (Yáñez, 2005b): contenidos de la experiencia vital que desorganizan al sistema, presionándolo para su deconstrucción; la propia dinámica interna del sistema comienza a responder rígidamente ante las presiones del medio, debido a escenas prototípicas tempranas de tipo traumáticas, que atentan contra los mecanismos de cambio.

De este modo, cuando se habla de paciente, se hace referencia a un sujeto que comienza a padecer la ineficacia de su propio sistema para vivir, producto de lo cual entra en un estado de desequilibrio, debido ya sea a la disfuncionalidad de su propio sistema de conocimiento y/o a las presiones desbordantes del medio ambiente externo (Yáñez, 2004a).

Tal estado de desequilibrio se expresa en dos niveles: a nivel del funcionamiento superficial, alterándose la operatividad, funcionalidad y cotidianidad del sujeto (Yáñez, 2004a), lo que se refleja en una serie de síntomas originados en los modos particulares de desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas (Yáñez, 2005b) y a nivel estructural profundo, donde existiría un mayor influjo de los mecanismos de mantenimiento de los esquemas cognitivos subyacentes, dado su anclaje en la historia vital del sujeto (Yáñez, 2004a).

Las Dimensiones Operativas representan un primer nivel de acercamiento a la Nosología Constructivista Cognitiva y corresponden a alternativas de desplazamiento entre polos extremos de funcionamiento superficial o cotidiano del sujeto, dentro de los límites de los procesos de mantenimiento de la coherencia sistémica, que permiten resolver las demandas de cambio o de continuidad (Yáñez, 2005b). Esto implica que la

tendencia principal a nivel operativo, es a mantener la estabilidad del sistema, aún a costa de instalar mecanismos de defensa o bien desarrollando determinados complejos sintomáticos (Yáñez, 2004b).

La patología o normalidad de una determinada estrategia operativa, no está dada por su cercanía a las categorías nosológicas tradicionales, sino por la medida en que dicha estrategia permite mantener la coherencia sistémica y el movimiento en sus ejes se adecua a las particulares condiciones contextuales, intrapersonales e interpersonales en las cuales el sujeto se encuentre inmerso (Yáñez, 2005b). En este sentido, los síntomas se constituyen en tales, cuando uno de los polos de las Dimensiones Operativas pasa a ser un referente especializado del modo de experimentar y de significar la vida por parte del sujeto (Yáñez, 2004c).

A continuación se detallan las 5 alternativas de desplazamiento entre ejes antitéticos o polos extremos de funcionamiento operativo cotidiano, que en su conjunto constituyen las llamadas Dimensiones Operativas: (Yáñez, 2004b y 2005b).

- Concreción/Abstracción. Hace referencia a los niveles de simbolización, a través del lenguaje y la abstracción, de los contenidos de la experiencia vital, en categorías conceptuales explicativas. En esta dimensión, lo psicopatológico corresponde a la interrupción de los procesos de simbolización, fruto de las demandas que exceden las posibilidades de explicación dentro de los límites de la coherencia sistémica. El sujeto comienza entonces a padecer emocionalmente, la sujeción a determinados contenidos de su experiencia fluyente.

- Flexibilidad/Rigidez. Hace referencia a la operación de las estructuras de procesamiento y conocimiento proactivo, ante las demandas del devenir experiencial. Esta dimensión le permite al sistema poseer una mayor o menor gama de posibles explicaciones de la experiencia fluyente y en esa medida también, tener más alternativas para escoger aquella que resulte más armónica a la coherencia del sistema. En esta categoría lo psicopatológico se manifiesta en dificultades para registrar e integrar ciertos contenidos de la experiencia en curso y modalidades rígidas de explicación de la experiencia fluyente.

- Inclusión/Exclusión. Alude a la capacidad del sistema de conocimiento para incluir nuevos contenidos, a partir de las presiones que imprime la experiencia fluyente (Yo), para luego simbolizar el material perturbador (Mí). La inclusión le permite al sistema

humano ampliar sus dimensiones de conocimiento, modificando su organización y transformando las pautas de su coherencia, sobre la base de progresivos niveles de inclusión y complejidad. El sistema dispone así de mejores y más complejas oportunidades de adaptación. Los niveles de patología estarían asociados a la magnitud y frecuencia con que se excluyen de la conciencia selectiva y activamente, determinados contenidos de la experiencia vital (exclusión defensiva de contenidos amenazantes).

- Proactividad/Reactividad. Hace referencia al particular estilo de enfrentamiento del sujeto ante las demandas que le imprime su relación con el mundo. Alude por ende al grado de persistencia y permanencia de los niveles de respuesta motor, emotivo y cognitivo, ante los desafíos o amenazas. Lo psicopatológico corresponde a la inactividad, esto es, a la falta de propositividad, como resultado de no desplegar las competencias del sistema de significados para resolver las demandas desbordantes.

- Exposición/Evitación. Se refiere a la actitud del sujeto ante las perturbaciones que provocan las demandas desbordantes con dificultades de procesamiento. Estas demandas se constituyen en amenazas para el sistema, por lo que presionan por una actividad de enfrentamiento o de escape, cuestión que amplía o limita las posibilidades de crecimiento y desarrollo del sistema.

El funcionamiento integral de las Dimensiones Operativas, se manifiesta en dos características de los sistemas de conocimiento, que resumen y le dan el sello a su particular dinamismo: (Yáñez, 2004b).

- La Generatividad, fruto de la interacción dinámica del sujeto con su medio, correspondiente al proceso de progresión ortogenética del sistema de conocimiento, en los aspectos referidos a la coherencia e integridad sistémica del sí mismo. Hace referencia por lo tanto, a la continuidad y proyección de la dinámica del sí mismo, hacia etapas de mayor complejidad, sobre la base de la reorganización permanente de los niveles operativos de flexibilidad y exposición del sistema, abstracción y actividad de los niveles operativos e inclusión sistémica del fluir experiencial.

La Generatividad corresponde a un respaldo del sistema, de modo tal que los procesos de mantenimiento y cambio logren generar nuevos estados organizados, que aunque inicialmente extraños, puedan luego integrarse al sistema, a través de los procesos de significación.

La Generatividad puede ser concebida en términos de una Generatividad intrapersonal y una Generatividad interpersonal (Yáñez, 2000, citado por Vera, 2003).

La primera hace referencia a la progresión de la coherencia del sí mismo y la complejización del sistema, a partir de una reorganización flexible, abstracta e inclusiva. Es decir, la Generatividad intrapersonal tiene que ver con el desplazamiento del sistema en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas.

La Generatividad interpersonal, por su parte, alude al logro de una progresión ortogenética en las relaciones interpersonales que el sujeto establece, apuntando a la complejización de las mismas, en sus niveles de intensidad, permanencia, intimidad, proyección y progresión, a partir del desarrollo y el establecimiento de competencias interpersonales asertivas (definidas en detalle más adelante).

- La Complejidad es aquello que le permite al sistema de conocimiento, coherentemente con su propia organización, entregar múltiples y diversas respuestas a las presiones constantes y cambiantes que genera el medio, como consecuencia de su propia dinámica. Esto se logra a partir de la evolución progresiva del sistema hacia niveles o estados superiores y cada vez más avanzados de las Dimensiones Operativas (Yáñez, 2004b).

De este modo entonces, a nivel funcional, el sujeto dispone de un amplio repertorio de competencias personales para responder a las múltiples demandas de los sucesos fluyentes, con bajos niveles de desgaste personal. Esta amplia capacidad de respuesta se refleja a nivel estructural profundo, en que el sistema posee una amplia gama de significaciones posibles de la experiencia en curso, siendo más probables las experiencias consonantes, que las discrepantes y por lo tanto perturbadoras.

De ahí que un sistema complejo de conocimiento, es un sistema que tiene una mayor capacidad de adaptación, con un bajo costo personal. Cuestión que aumenta la calidad de vida del sujeto, en el más amplio sentido.

El Cambio Psicoterapéutico desde el Constructivismo Cognitivo.

El sistema de conocimiento humano está constantemente fluctuando entre presiones y respuestas, cada vez más complejas, en un proceso sin fin orientado hacia su desarrollo y madurez. De ahí que el cambio debe ser entendido como una

condición permanente de la progresión de los sistemas de conocimiento humano (Yáñez, 2004c).

Así entonces, todo organismo se desenvuelve permanentemente en una tensión esencial entre mecanismos de mantención y cambio de su sistema, al menos en dos frentes. Por un lado, la tensión que emerge espontáneamente a lo largo del curso natural de su vida, producto de la interacción cotidiana con el medio físico y psíquico, generando lo que se conoce como presiones mínimas, de las que emergen cambios mínimos, responsables de su desarrollo y progreso (Yáñez, 2004c).

Por otro lado, la tensión que surge de todas aquellas demandas medio ambientales críticas o desbordantes, que generan presiones máximas, ante las cuales el organismo responde al límite de su organización o definitivamente, si no dispone de los recursos necesarios para mantener su coherencia, puede conducirse al caos y a la desorganización de su sistema, generando con ello una serie de síntomas de orden físico y/o psíquico. Otro desenlace posible, es que el sistema produzca una respuesta compleja a la presión crítica del medio, lo que implicaría un reordenamiento de su funcionamiento y por lo tanto, un cambio de nivel máximo (Yáñez, 2004c).

Como se señaló más arriba, desde el Constructivismo Cognitivo se postula que un sujeto se convierte en paciente, cuando se encuentra en un estado de desorganización o descompensación de sus mecanismos de autoorganización tal, que lo conducen al descontrol y a la producción de síntomas. Ante esto, el cambio es el único medio posible a través del cual el sistema puede recuperar el equilibrio perdido.

Dicho equilibrio puede ser alcanzado ya sea mediante el gesto autónomo del propio sujeto, quien resuelve su desorganización de manera novedosa y eficiente, por medio de estrategias que emergen de manera espontánea en la interacción con los otros en su praxis vital. O bien, el sistema en desequilibrio queda disponible para que la influencia de otros sistemas externos a él, puedan aportar las condiciones necesarias para la reorganización de su sistema de funcionamiento vital.

Aquí aparece el proceso de psicoterapia como agente que opera a modo de presión externa al sujeto, generando las condiciones que facilitan la reorganización o el reordenamiento de su sistema de conocimiento (Yáñez, 2004a y 2004c).

De acuerdo con lo anterior, el principal objetivo del procedimiento psicoterapéutico es el cambio significativo del paciente. En el enfoque Constructivista Cognitivo, el cambio en psicoterapia alude a una apreciación novedosa y original respecto del punto de vista habitual acerca de uno mismo, generado a partir de la operación de los procedimientos psicoterapéuticos y que como resultado en el sujeto, presiona hacia un proceso ordenador más amplio (Yáñez, 2004a y 2004c).

La relación entre cambio y significación se constituye en una dinámica ineludible durante todo el proceso de psicoterapia. Ello porque la psicoterapia discurre en un alto porcentaje a nivel simbólico, en el espacio conversacional terapeuta-paciente y las técnicas e intervenciones hacen emerger contenidos experienciales vívidos, disponibles para la resignificación del paciente (Yáñez, 2004c).

En este sentido, Vergara (2011) señala que el objetivo básico de la psicoterapia, implica que el individuo logre desarrollar la capacidad de generar equilibrios constantes, que le permitan su evolución, expresados en sus particulares maneras de significar las experiencias vitales, así como también disponer de una noción de Identidad Personal que dé cuenta de su sentido de unicidad y permanencia.

Ahora bien, cabe aclarar que el objetivo de la Psicoterapia Constructivista Cognitiva, no es lograr que el paciente retorne a un supuesto nivel ideal, correcto o normal, sino que lo que se pretende es, a grandes rasgos, entregar al paciente las condiciones para que use sus propias capacidades auto-organizativas, de manera tal de asimilar la experiencia en curso, de acuerdo con su particular coherencia sistémica (Chacon, 2010).

La Psicoterapia Constructivista Cognitiva postula la existencia de dos niveles de cambio psicoterapéutico: (Yáñez, 2004c).

(a) Los cambios superficiales, que implican abordar aspectos relativos a la operatividad o funcionamiento cotidiano del sistema, que en un estado de desequilibrio se ven alterados o perturbados y que constituyen los llamados síntomas del cuadro psicopatológico. Desde el punto de vista clínico, estos cambios se manifiestan en la experiencia del paciente, en el interjuego dinámico fruto del desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas. Así, estos cambios suponen que en su vivir cotidiano, el sujeto opera con mayores niveles de flexibilidad, abstracción, inclusión, exposición y proactividad.

(b) Los cambios profundos, en tanto, implican la reorganización o deconstrucción de los sistemas de conocimiento idiosincrásicos y particulares del sujeto, arraigados en su historia y referentes sobre los cuales se constituye su Identidad Personal. Estos cambios permiten ampliar los límites de la coherencia sistémica del sujeto, respaldando los cambios generados a nivel superficial, en tanto que el sistema de conocimiento a nivel profundo, se torna más flexible, abstracto, inclusivo, expuesto y proactivo.

De esta manera entonces, existe una correspondencia y correlación recíproca entre el dominio de cambios en las estructuras superficial y profunda del sujeto, lo que hace que los cambios en un nivel, traigan consigo cambios en el otro nivel (Yáñez, 2004c).

Guidano (1987), por su parte, señala que el cambio superficial implica la reorganización de la actitud del sujeto hacia la realidad, lo que en muchos casos permite una mejoría real en la adaptación del paciente al ambiente, así como también la reducción de la ansiedad emocional. Un cambio profundo, en tanto, implica la reorganización de los patrones de actitud hacia sí mismo, cuestión que conlleva paulatinamente la restructuración de la Identidad Personal percibida del sujeto.

Sentido y Significado Personal.

El Sentido Personal se levanta como una unidad organizadora autorreguladora, que le confiere al sujeto congruencia o coherencia interna y una noción de ser un sujeto único en el tiempo (Vergara, 2011).

El desarrollo de un Sentido Personal comienza desde que el sujeto está en interacción con el mundo y los otros, siendo fundamentales las relaciones vinculares primarias y por ende, las vivencias del sujeto respecto de las relaciones que establece durante los primeros años de vida, con sus figuras significativas.

Es a finales de la adolescencia cuando se constituye un Sentido Personal propiamente tal, que le entrega al sujeto nociones de reconocimiento propio. Este sentido le permitirá tener un criterio personal acerca de sí mismo, los otros y el mundo, imprimiéndole un sello particular a cada una de las maneras de experimentar y explicarse las diferentes vivencias (Vergara, 2011).

Ahora bien, la mantención en el tiempo del Sentido Personal, no implica que éste sea estático. A partir de los constantes desequilibrios que el sujeto va viviendo fruto de su operación en el mundo, el Sentido Personal conduce los procesos de asimilación que le permiten su desarrollo (Guidano, 1987, citado por Vergara, 2011). No obstante, como corolario de las interacciones con el medio circundante y las particulares experiencias que surgen de tales interacciones, es que el sujeto va acomodando y por lo tanto actualizando su Sentido Personal (Vergara, 2011).

El Significado Personal, por su parte, puede definirse como un proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad. Se ubica por lo tanto en la explicación que el sujeto le atribuye a sus experiencias vitales. Tal explicación implica no sólo los recursos cognitivos disponibles en ese momento, sino también la vivencia emocional que acompaña a la experiencia. Esta vivencia va instalando maneras recurrentes de interpretar la experiencia vital (Significado Personal) y por lo tanto, de operar en el mundo, permitiéndole al sujeto hallar una cierta consistencia y continuidad de su subjetividad.

La atribución de significados, a pesar de ser un proceso individual, se constituye únicamente desde lo social, ya que es la sociedad la que impone una particular versión de lo que es real, versión que a su vez controla y dirige los procesos de significación personal (Bruner, 2002, citado por Vergara, 2011). Por lo tanto, la elaboración de un Significado Personal sólo es posible en el intercambio social, ya que es en el contexto cultural donde emergen las pautas interpretativas y emocionales de la experiencia (Vergara, 2011).

De este modo, el Significado Personal es invariablemente una construcción en base a las dinámicas sociales. Es, por lo tanto, una experiencia intersubjetiva (Guidano, 1994, citado por Vergara, 2011).

El Sentido Personal enmarca el vivenciar del sujeto, de modo que las particulares maneras de significar la experiencia, responden a los rangos impuestos por el Sentido Personal. Luego entonces, el Significado Personal corresponde al operar mismo del Sentido Personal y está dirigido y es consecuente con éste.

Tanto el Sentido como el Significado Personal, son elementos integrantes de la Identidad Personal.

El Sentido Personal es el componente de la Identidad que aporta las cualidades de unicidad y permanencia, mantención y coherencia del sí mismo. El Significado Personal, en tanto, es el componente que permite los procesos de construcción y deconstrucción de la Identidad.

La forma de acceder al Sentido Personal y poder flexibilizar su funcionamiento, es por medio del Significado Personal. La actualización de las formas de significación en un momento particular (resignificación), es el resultado del avance en el desarrollo, la adquisición de nuevos recursos y la acumulación de experiencias vividas e intercambios constantes entre el sujeto y el medio físico e interpersonal.

Este proceso de actualización conduce a la incorporación progresiva de nuevas estrategias de funcionamiento y formas de enfrentar la cotidianidad, lo que garantiza la progresión ortogenética del sujeto hacia mayores grados de flexibilidad, generatividad y complejidad, forjando finalmente un cambio permanente en su Identidad Personal.

De este modo entonces, producto de los intercambios constantes entre el sujeto y el medio, el Significado Personal permite la reestructuración cotidiana de la Identidad Personal y por ende, la flexibilización del operar mismo del Sentido Personal.

El cambio del Sentido Personal involucra un reequilibrio de las estructuras elementales que orientan la organización de la Identidad Personal. Corresponde, por tanto, a un cambio relativo a las estructuras de conocimiento, lo cual implica la emergencia de nuevos recursos cognitivos y emocionales, que finalmente permiten la construcción de una nueva unidad organizadora, capaz de entregarle al sujeto una coherencia a su Identidad Personal, que garantiza la integración del sistema (Vergara, 2011).

Organización de Significado Personal Depresiva.

Cuando Guidano (1987) habla de Organización de Significado Personal (OSP), alude a la organización de procesos de conocimiento personal particular de cada sujeto, que va surgiendo gradualmente durante su desarrollo. Son constantes experienciales construidas a partir del conocimiento del nivel de la explicación (cognitivo) y de la experiencia inmediata (emoción).

Así entonces, cada unidad individual es considerada una OSP que a partir de su desarrollo ontológico, hace posible la producción de un mundo capaz de generar

una calidad de autopercepción (Yo), posible de ser reconocida como el propio sí mismo (Mí). Toda OSP presenta su propia lógica de orden autorreferencial, igualmente viable y coherente en cualquiera de ellas, a partir de la cual asimila e integra la experiencia fluyente (Guidano, 1987).

Las distintas variaciones individuales de características estructurales de superficie, se pueden agrupar en un número limitado de esquemas invariantes profundos de cierre organizacional, lo que hace posible plantear la existencia de ciertas organizaciones específicas de significado personal, articuladas a partir de estructuraciones igualmente específicas, aunque variables, de autopercepción (Guidano, 1987).

De este modo, sobre la base de su experiencia clínica y observaciones sistemáticas de 270 relaciones psicoterapéuticas, Guidano (1987) propuso la existencia de cuatro patrones básicos de cierre organizacional, estructurados a partir de distintas vías específicas de desarrollo, que subyacen a la manifestación de cuatro cuadros clínicos bien conocidos en la psiquiatría tradicional, a saber: la Depresión (OSP Depresiva), la Fobia (OSP Fóbica), los Desórdenes Alimentarios Psicogénicos (OSP Dápica) y los patrones Obsesivo-Compulsivos (OSP Obsesiva).

Ahora bien, Guidano (1987) enfatiza que estas OSP en ningún caso deben ser igualadas a los cuadros psicopatológicos con los cuales se las relacionan, ya que son sistemas de significación personal que también están presentes en sujetos sin psicopatología y que únicamente bajo ciertas circunstancias, pueden derivar en un cuadro clínico.

Asimismo, los cuadros psicopatológicos mencionados, no son exclusivos de las OSP a las cuales se les relacionan, ya que cada organización puede presentar síntomas de diverso tipo, de acuerdo con la particular manera en que organiza, procesa y significa la experiencia fluyente (Vergara, comunicación personal, Octubre 15, 2010).

Además, es preciso aclarar que las OSP no existen de manera pura en los sujetos, ya que cada individuo es único y como tal, puede tener componentes de más de una OSP. Uno de estos componentes es el que asume el rol unificador, constituyendo la clausura o el cierre organizacional, que establece la OSP de base del sujeto.

De los cuatro patrones básicos de cierre organizacional propuestos por Guidano (1987), esta investigación se enfocará exclusivamente en la OSP Depresiva, en tanto que el Taller de Psicoterapia Grupal evaluado fue aplicado a sujetos con diagnóstico de Depresión Mayor, cuadro clínico cuya probabilidad de ocurrencia aumenta en la OSP de base Depresiva (Vergara, comunicación personal, Octubre 15, 2010).

La característica esencial de una Organización Cognitiva con tendencia a la Depresión, radica en una marcada respuesta a los acontecimientos vitales, aún mínimamente discrepantes, en la forma de desamparo o desesperanza, como consecuencia de una activa construcción de los mismos en términos de pérdida, fracaso y/o desilusión (Bowlby, 1980, Brown, 1982, Brown y Harris, 1978, Guidano y Liotti, 1983, citados por Guidano, 1987).

Patrones Disfuncionales de Vinculación Temprana:

La elaboración en curso de un sentido de pérdida, propio de las vías de desarrollo con tendencia a la Depresión, es el fruto del curso anormal de las relaciones vinculares primarias con las figuras significativas (Guidano, 1987). De ahí entonces que el elemento fundamental de las relaciones de apego en esta OSP, es la ocurrencia de un conjunto de sucesos cargados emocionalmente, susceptibles de ser percibidos por el niño(a) en términos de pérdida y más específicamente de pérdida afectiva, focalizada en la figura vincular que tendría que funcionar como soporte emotivo (Guidano, 1994).

Ahora bien, lo esencial aquí, más que el sentido de pérdida en sí mismo, es la responsabilidad personal asociada a la experiencia de pérdida, es decir, la atribución interna que el sujeto hace respecto de la ocurrencia de la pérdida (Guidano, 1994, citado por Aronsohn, 2001).

Como respuesta defensiva ante el rechazo paterno, el niño(a) va a tomar distancia, evitando en forma activa el contacto con sus cuidadores primarios. Este particular funcionamiento se traduce en un patrón de apego evitativo o desapegado y una significativa disminución por parte del niño(a) de las manifestaciones tanto de apego, como de malestar (Guidano, 1994).

Se empieza así a perfilar tempranamente en el desarrollo, el mecanismo de protección que va a operar durante todo el devenir vital del sujeto y que le da el sello particular a la OSP depresiva: el desapego emocional. Este modo de funcionar permite el establecimiento de relaciones interpersonales sobre la base de la evitación activa del contacto emocional y la reducción de la importancia otorgada a las relaciones como fuente de protección y seguridad.

Debido a los despliegues afectivos negativos que este modo de vincularse generalmente trae consigo, tanto en el propio sujeto como en los demás, es que se estabiliza aún más la soledad que inicialmente dio pie a tal funcionamiento (Guidano, 1994).

Existen numerosas pautas de vinculación temprana que pueden generar los fenómenos ya señalados, no obstante, son tres las pautas de vinculación principales y más explicativas (Guidano, 1987): (a) pérdida de uno de los de los padres durante la infancia, (b) la experiencia de no haber logrado jamás, a lo largo de las distintas etapas del desarrollo vital, una vinculación emocional segura y estable para con los cuidadores primarios, a pesar de los constantes esfuerzos dirigidos a ese fin (patrón desprovisto de afecto) (Bowlby, 1980, citado por Guidano, 1987) y (c) la inversión de la relación padre-hijo, en que el niño(a) se hace responsable del cuidado de uno de sus progenitores (Bowlby, 1980, citado por Guidano, 1987).

Desarrollo de la Identidad Personal:

Tanto el desarrollo cognitivo como la regulación emocional del niño(a), se constituyen sobre la base de la estructuración de las experiencias tempranas en términos de pérdida afectiva (Guidano, 1987).

Existe una interdependencia recíproca entre la percepción de pérdida y los sentimientos de tristeza y desamparo, estando ambos elementos inevitablemente asociados. Dada la regulación de procesos opuestos que subyacen al equilibrio dinámico de todo sistema complejo, es que invariablemente aparece también la emoción de la rabia. De este modo, tristeza y rabia se constituyen en las tonalidades emotivas básicas y características de la OSP Depresiva.

A fin de alcanzar un equilibrio adecuado entre ambas tonalidades, es que se manifiestan siempre de manera opuesta en el sujeto. Así, la emergencia de la rabia se

constituye en la herramienta organísmica más efectiva y económica para prevenir que la tristeza y la desesperanza se vuelvan desadaptativas (Guidano, 1987).

A partir de la experiencia de pérdida, se va constituyendo una pauta permanente de autopercepción (Yo), posible de ser reconocida y estructurada en un sentido de sí mismo con límites estables (Mí) (Guidano, 1994).

El Yo se instala sobre la base de conjuntos tempranos de escenas prototípicas relativas a la pérdida, que posteriormente se establecen en una escena nuclear estable. Este Yo se expresa en el sentimiento de estar desamparado en un mundo poco fiable e incontrolable, donde los esfuerzos personales y los resultados obtenidos, son percibidos como elementos que no guardan relación entre sí.

Dado que el autoreconocimiento está asociado a la capacidad de percibir las actitudes de los otros significativos respecto de sí mismo, es que el Mí que invariablemente surge da cuenta de una autoimagen significativamente negativa, en que el sujeto se percibe a sí mismo como una persona indeseable, no querible, de escasa o nula valía personal. Así, el niño(a) se siente incapaz de provocar en otros sentimientos y actitudes positivas, careciendo además de las competencias necesarias para establecer y mantener en el tiempo una relación vincular estable y segura (Guidano, 1994).

Considerando el sentido de sí mismo de ser un sujeto indeseable y no querible (Mí), sumado a la experiencia de vivir en un mundo poco fiable e incontrolable (Yo), es que la atribución causal interna, estable y global, se constituye en el mecanismo adaptativo que permite alcanzar un relativo control sobre el mundo hostil en el que se habita (Guidano, 1994). En efecto, la única forma a partir de la cual el sujeto logra alcanzar un equilibrio entre ambas percepciones, Yo y Mí, es atribuyendo la incontrolabilidad sobre los resultados experienciales, a la percepción de un aspecto de sí mismo percibido como negativo e imborrable (Guidano, 1987).

Así entonces, la esencia misma de una OSP Depresiva, recae en el sentido de experiencia inmediata de pérdida, acompañado por un sentido de sí mismo negativo y separado del resto del mundo, diferente del resto de las personas y responsable directo de la pérdida (Guidano, 1994, citado por Aronsohn, 2001).

Aparece entonces en el sujeto una marcada actitud autocolposa. De este modo, el estilo atribucional típicamente depresivo implica que los fracasos son siempre internamente atribuidos (desempeño, habilidad y esfuerzo), en tanto que los éxitos son siempre externamente atribuidos (azar, suerte, dificultad de la tarea).

Es así como el sentido de pasividad que surge desde la percepción de soledad y aislamiento de uno mismo, es activamente pareado con un sentido paralelo de actividad, resultado de la lucha por el control de la propia negatividad interna, en el esfuerzo constante por sobreponerse a ella, frente a un mundo percibido como altamente rechazante y adverso (Guidano, 1987).

Sumado a lo anterior y dada la experiencia de vivir en un mundo de soledad, es que surge el sentido de tener que confiar únicamente en sí mismo para explorar el mundo desconocido y para luchar contra la propia negatividad interna, fenómeno que Bowlby denomina autoconfianza compulsiva (1977, citado por Guidano, 1994).

La actitud hacia la realidad característica de la OSP Depresiva, se expresa en la hipersensibilidad al rechazo y la negación. No obstante, dada la autoconfianza compulsiva, estos sujetos tienden a depender únicamente de sus propias habilidades para afrontar las dificultades, por lo que prescinden activamente de la ayuda y la compañía de otros.

Esta actitud hacia la realidad hace que estos individuos la consideren inaccesible, cuestión a la que continuamente se intentan adaptar. Hay algo malo o negativo en el propio sujeto, que lo mantiene irremediamente excluido de una realidad en la cual los otros viven bien (Guidano, 1994, citado por Aronsohn, 2001).

Se establece de este modo un equilibrio relativo, sustentado en el esfuerzo personal constante por intentar controlar aquello negativo de sí mismo, para así reducir lo inaccesible de la realidad (Guidano y Liotti, 2006).

Coherencia Sistémica:

El patrón de cierre organizacional que está a la base de la coherencia sistémica de la OSP depresiva, se expresa invariablemente en la tensión entre la estructuración profunda e inmediata de la realidad en términos de rechazos, pérdidas y fracasos (Yo) y la reorganización explícita de dicha realidad en términos de un sí mismo negativo,

junto a la atribución causal interna, estable y global (Mí). Esta tensión permite reconocer coherentemente la propia experiencia en curso y centrar la lucha por el control de la realidad en el sí mismo, más que en el mundo adverso y poco fiable (Guidano, 1994).

Guidano (1994) señala que la progresión positiva ideal del despliegue del significado depresivo, implica que la autorreferencia debe progresar hacia niveles cada vez más abstractos. Así, a partir de la diferenciación e integración continua del tema de la pérdida, el individuo debe ser capaz de experimentar los acontecimientos vitales críticos, ya no como la manifestación de un destino personal e ineludible de soledad y rechazo, sino como una circunstancia que es propia del vivir humano general, por lo que la pérdida es percibida como una categoría de la experiencia humana universal.

Amenazas Internas, Estrategias Resolutivas y Sendas Evolutivas:

Durante los primeros años de desarrollo y sobre la base de los conflictos que se generan en el seno de la relación vincular con la figura de apego, es que surge una experiencia básica que conduce al sujeto a movilizarse activamente para resolver el conflicto subyacente, de cara a la mantención de su coherencia sistémica. Esta experiencia básica se conoce como Amenaza Primaria (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

La Amenaza Primaria alude al impacto que el niño(a) percibe fruto de los conflictos, carencias y dificultades, propias del estilo vincular de esta OSP. Deriva de la experiencia temprana de pérdida, sea ésta real o simbólica, que ocurre a nivel profundo y se presenta de manera recurrente en el acontecer vital. A partir de esta amenaza y de las relaciones vinculares a la base, se constituye el sentido de sí mismo de ser un sujeto indeseable y/o no querible.

Los conflictos que se presentan durante las siguientes etapas de desarrollo del sí mismo, específicamente en el período de la adolescencia, traen consigo el surgimiento de una nueva amenaza al equilibrio sistémico alcanzado hasta ese momento: la Amenaza Secundaria. Ésta hace referencia a la experiencia de abandono/rechazo y se relaciona con el sentido de sí mismo de ser indeseable y/o no querible. Se presenta en el sujeto de manera más superficial que la Amenaza Primaria, por lo que concierne al nivel de funcionamiento operativo, involucrando

aspectos cognitivos (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Cuando la Amenaza Secundaria se activa, el sistema entra en un estado de alerta generalizada, ya que esto implica que un determinado acontecimiento vital está poniendo en jaque su coherencia. El estado de alerta activado por la Amenaza Secundaria le permite al sistema defenderse de un potencial encuentro con la Amenaza Primaria. Así, ante la posibilidad del abandono (Amenaza Secundaria), el sujeto reacciona movilizándose entre la minusvalía (pasividad-pena) y la autoconfianza compulsiva (actividad-rabia), con el objetivo final de no llegar a enfrentarse jamás con la experiencia de pérdida (Amenaza Primaria).

El conjunto de operaciones y modos particulares de funcionamiento que le permiten al sujeto hacer frente y resolver la Amenaza Secundaria, se denominan Estrategias Resolutivas. Estas acciones están significativamente influidas por la senda de desarrollo específica a través de la cual el sujeto ha transitado a lo largo de su devenir vital (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

El concepto de senda de desarrollo o Senda Evolutiva, hace referencia a la operación concreta que el sujeto despliega con el objeto de evitar o resolver el conflicto que subyace a la Amenaza Primaria. Alude a la particular manera en que se desarrolla el proceso de evolución ontológica del sí mismo, como consecuencia de la ocurrencia de la Amenaza Primaria (Yáñez, comunicación personal, Agosto 14, 2009).

Si bien es cierto cada organismo individual inmerso en un mundo intersubjetivo complejo despliega su propia vía de desarrollo, es factible identificar tres sendas evolutivas principales, propias de la OSP depresiva, que coinciden con los tres tipos de estilos disfuncionales de vinculación temprana descritos por Guidano (1987) (Yáñez, 2003, comunicación personal, citado por Vera, 2003): Senda Activa (patrón carente de afecto), Senda Activa-Pasiva (inversión de roles) y Senda Pasiva (pérdida real o simbólica de la figura vincular).

Dado que el elemento central y más significativo en el significado depresivo es la percepción de pérdida, es que la Estrategia Resolutiva central de la OSP depresiva, transversal a las tres Sendas Evolutivas, corresponde al desapego emocional o no vinculamiento en la relación con los otros. A través de esta estrategia el sujeto puede evitar la posibilidad de percibir la pérdida, el abandono y/o el rechazo, en sus

relaciones vinculares (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Concretamente, lo que se observa en estos sujetos es la negación, como explicación, del vinculamiento afectivo que están viviendo a nivel de su experiencia inmediata (Quiñones, 2001, citado por Vera, 2003). Mecanismo que está basado en la utilización de las habilidades cognitivas disponibles, a modo de protección de los afectos (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Así entonces, si bien estos sujetos buscan sistemáticamente el vínculo emocional seguro y el afecto estable, paralelamente a ello, niegan la sensación de sentirse involucrados en una relación afectiva, debido a que en dicha relación se encuentra inevitablemente la posibilidad de la pérdida, el abandono y/o el rechazo. Sus relaciones interpersonales son por lo tanto, pobres en afecto y apoyo emocional. El sujeto aparece ante los otros sin vitalidad ni brillo personal, cabizbajo y apagado. Esta dinámica refleja la principal paradoja o contradicción de la OSP Depresiva (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Nótese que el distanciamiento emocional que caracteriza al sujeto con OSP Depresiva, no se debe en ningún caso a una frialdad afectiva o carencia de afectos hacia el otro, ya que, muy por el contrario, estos sujetos son emocionalmente muy intensos y se esfuerzan constantemente por establecer una relación de afecto segura. Sin embargo, es esta misma intensidad emocional la que los conduce a mantenerse distantes en el plano afectivo, evitando así la posibilidad del abandono y/o el rechazo (Amenaza Secundaria).

El funcionamiento interpersonal característico de estos sujetos y la contradicción intrínseca a él, se explica fundamentalmente por el hecho de que sentirse involucrados afectivamente y de manera absoluta en una relación vincular, podría significar el quedar totalmente indefensos ante una realidad que es poco fiable, perdiendo entonces la posibilidad de controlar y anticipar los rechazos y/o los abandonos. Vivencias estas que lo contactarían con su propia negatividad interna, minusvalía y sentimientos de soledad. El sujeto se mantiene por lo tanto en un constante resguardo y defensa respecto del involucramiento afectivo, fuente de su propia vulnerabilidad (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

La rigidización e ineficacia de este particular modo de funcionamiento interpersonal (Estrategia Resolutiva), trae consigo la aparición de síntomas en el sujeto (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Dinámica de la Disfunción Cognitiva:

Sobre la base de la ocurrencia de determinados acontecimientos vitales, posibles de ser construidos en términos de pérdidas o desilusiones, es que el sujeto con organización depresiva puede llegar a perder el equilibrio y la coherencia sistémica alcanzada hasta ese momento. Tales acontecimientos pueden ir desde la pérdida real o simbólica de una persona significativa, hasta la percepción de rechazo, fracaso o decepción en las relaciones interpersonales (Guidano, 1987).

Ahora bien, para que el desequilibrio generado tras la ocurrencia de estos eventos derive efectivamente en una Depresión clínica, es necesario que significados asociados a la pérdida, que no pueden ser decodificados ni asimilados adecuadamente en los esquemas conscientes de sí mismo y el mundo, se vuelvan de pronto accesibles al sujeto.

De este modo, la disfunción cognitiva implica que aún cuando el sujeto tiene la posibilidad de articular su experiencia inmediata, concreta e idiosincrática de pérdida/fracaso y soledad, hacia una dimensión más abstracta que le permitiría construirla en términos de situaciones y sensaciones universales propias del género humano, insiste en percibirla como resultado incontrolable de su propia negatividad interna.

Este patrón de disfunción cognitiva trae consigo intensos sentimientos de desamparo, abandono, aislamiento y soledad, los que se generalizan a tal punto que son percibidos como la desesperanza/tristeza de la propia vida y del mundo como un todo. Así, debido a la concretización y rigidización típicas de la disfunción cognitiva, el experimentar relativo a la pérdida es vivido como una certeza indudable, en tanto que la sensación consecuente de soledad y tristeza, es vivida como un aspecto inseparable e incuestionable de la realidad (Guidano, 1987).

Así, pese a que la tristeza es una emoción humana básica, habitualmente presente en los acontecimientos vitales relacionados con la pérdida, en el caso particular de una OSP depresiva en estado de desequilibrio, la tristeza no se limita al

dominio experiencial único y específico que la causó, sino que se generaliza a tal punto que necesariamente deriva en sensaciones e imágenes de una soledad definitiva e inalterable, única del sujeto e intrínseca a su propio destino (Guidano, 1987).

Generalmente el sujeto tiende a ocultar su malestar ante el mundo, cuestión que finalmente termina por corroborar su percepción de estar solo en un mundo hostil, poco fiable e inaccesible (Reda, 1986, citado por Vera, 2003).

En base a la intensa y generalizada sensación de desesperanza y desamparo, es que el sujeto en desequilibrio reduce significativamente su tasa de actividades e intereses, pudiendo incluso, en los casos más graves, llegar a la inercia e inmovilidad total. Esta inmovilidad es el resultado de que el sujeto siente que su capacidad de lucha contra la dureza y maldad del propio y merecido destino, disminuye en forma rápida e inevitable, hasta el punto de perderla por completo (Guidano, 1987).

Así entonces, de acuerdo con lo ya dicho, es posible plantear que la línea que separa la normalidad y la psicopatología en la OSP Depresiva, es significativamente delgada y tiene que ver fundamentalmente con la capacidad de abstracción del sujeto, así como también con la rigidez o la flexibilidad de las modalidades de significación de las experiencias y del funcionamiento característicos de estos sujetos.

El Modelo Cognitivo de la Depresión de Aaron Beck.

El Modelo Cognitivo de la Depresión es el fruto de una serie de investigaciones experimentales y observaciones clínicas sistemáticas de pacientes con diagnóstico de Depresión (Beck, 1963, 1964 y 1967, citado por Beck, Emery, Rush y Shaw, 1983), que finalmente permitieron validar la idea de que los sujetos deprimidos tergiversan sistemáticamente las experiencias en una dirección negativa.

De acuerdo con este modelo, el fundamento psicológico a la base del cuadro clínico de la Depresión, estaría explicado principalmente por tres componentes: (a) la tríada cognitiva, (b) los esquemas y (c) las distorsiones cognitivas en el procesamiento de la información (Beck et al., 1983).

(a) La tríada cognitiva de la Depresión se expresa en tres pautas cognitivas principales, que llevan al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias, de un modo esencialmente negativo.

- Visión negativa del paciente hacia sí mismo: el sujeto se autopercibe como una persona con defectos, ya sea de tipo psicológico, moral y/o físico. Siente que no posee las características percibidas como necesarias para alcanzar la alegría y la felicidad, de modo que se autocritica y subestima constantemente.

- Interpretación de las experiencias de un modo negativo: el sujeto cree que el mundo le antepone una serie de dificultades y demandas insalvables y excesivas, que le impiden lograr sus metas y objetivos, derivando esto en una permanente sensación de frustración y/o fracaso.

- Visión negativa respecto del futuro: cada vez que el sujeto se plantea proyectos para el futuro, tiene la seguridad de que habrá una serie de obstáculos que le impedirán alcanzarlos con éxito. Los fracasos, las decepciones y las privaciones, son para el sujeto características intrínsecas de su vida.

De acuerdo con Beck et al. (1983), estos tres patrones cognitivos explicarían el conjunto de signos y síntomas característicos de la Depresión. Así por ejemplo, la tristeza y la rabia podrían ser la reacción emocional de la interpretación de las situaciones en términos de rechazo. Los síntomas motivacionales relacionados con los deseos de escape, la escasa fuerza de voluntad y la pasividad, podrían ser la consecuencia de las expectativas de fracaso propias del sujeto depresivo.

(b) Los esquemas corresponden a patrones cognitivos estables que instalan una cierta regularidad en las formas de significación del sujeto. Esto implica que un sujeto tenderá a interpretar en forma consistente, similares tipos de eventos. De esta manera, todos los sujetos construyen su propia realidad, a partir de los esquemas cognitivos que poseen.

Ahora bien, en el caso de los sujetos que presentan alguna psicopatología, el predominio de esquemas cognitivos disfuncionales, tergiversa la forma en que conceptualizan determinadas situaciones. Mientras mayor sea la gravedad del cuadro clínico, menor es la capacidad del sujeto de examinar los pensamientos negativos con cierta objetividad.

De hecho, en los casos más graves, el pensamiento del paciente se encuentra casi completamente dominado por esquemas cognitivos inadecuados, por lo que está a tal punto ensimismado en sus pensamientos negativos, que le es complejo

concentrarse en estímulos externos o incluso llevar a cabo actividades mentales básicas. Así, el paciente va perdiendo paulatinamente el control voluntario sobre sus pensamientos, siendo cada vez menos capaz de evaluar las situaciones a través de esquemas cognitivos más adecuados.

Este segundo componente del Modelo Cognitivo, explicaría la razón por la cual el paciente deprimido, aún disponiendo de evidencias objetivas que respaldan los aspectos positivos y agradables de su propia vida, mantiene firmemente actitudes negativas hacia sí mismo, el mundo, los otros y su futuro.

(c) Los errores característicos del pensamiento del paciente depresivo, traen como consecuencia que el sujeto mantenga constantemente la creencia de que sus conceptos y significaciones negativas son completamente legítimos, a pesar de la existencia de evidencias claras que refutan su validez. Algunos de los errores cognitivos que este modelo propone, son los siguientes: (Beck et al., 1983).

- Inferencia Arbitraria: adelantar una conclusión en ausencia de evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.
- Abstracción Selectiva o visión de túnel: enfocarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación e interpretando toda la experiencia en base a ese único detalle.
- Generalización Selectiva: sacar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y aplicar dicha conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.
- Maximización y Minimización: evaluar los acontecimientos concediéndoles un peso exagerado o subestimado en base a la evidencia real.
- Personalización: atribuirse a sí mismo acontecimientos externos, sin que exista evidencia suficiente para ello.
- Pensamiento Dicotómico o Polarización: clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas, sin considerar valoraciones y hechos intermedios.
- Debeísmo o Deberías: reglas rígidas que se piensa que deberían aplicarse en cualquier situación, sin considerar el contexto. Exigencias absolutas e inalterables dirigidas a sí mismo, los otros o el mundo en general.

- Razonamiento Emocional: las emociones experimentadas se toman como hechos objetivos y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.

Sintomatología de la Depresión: el síndrome depresivo.

Para Beck et al. (1983), en la Terapia Cognitiva de la Depresión la primera tarea del terapeuta consiste en comprender de qué manera los signos y síntomas de esta psicopatología, son la manifestación de una significativa alteración en la organización cognitiva del paciente.

Cualquier componente de la Depresión que implique malestar en el paciente y/o cese de su actividad, puede ser considerado un síntoma, el que, en el proceso de terapia, debe ser reformulado en términos de un problema que puede ser resuelto. Así, el fenómeno de la Depresión es descompuesto en sus problemas constituyentes.

Enseguida los problemas del paciente que serán abordados en terapia, son planteados en términos de pensamientos e imágenes que se encuentran a la base de sus respuestas y que reflejan una particular organización cognitiva. De esta manera, las concepciones negativas que el paciente tiene acerca de sí mismo, sus experiencias y su futuro, se reflejan en los síntomas de la Depresión y se ponen de manifiesto en la forma idiosincrásica en que el paciente malinterpreta sus experiencias, basado en los contenidos de sus pensamientos negativos.

La Depresión involucra una serie de componentes sintomáticos: los componentes afectivos, los componentes motivacionales, los componentes cognitivos, los componentes conductuales y los componentes fisiológicos. Cada uno de ellos mantiene estrecha relación recíproca con los otros, de modo tal que la mejoría de uno, afecta también al resto de las áreas problemáticas.

Ahora bien, para obtener resultados terapéuticos duraderos, los supuestos depresivos que se encuentran a la base de la sintomatología, deben ser trabajados y modificados en terapia, de lo contrario, la mejoría será superficial y efímera (Beck et al., 1983).

A continuación se mencionan los síntomas de la Depresión o principales áreas problemáticas de dicha patología, susceptibles de intervención en el marco de una psicoterapia.

(a) Síntomas afectivos:

a.1) Tristeza: gran cantidad de pacientes depresivos informan de sentimientos de dolor psíquico, tristeza e infelicidad. Estos sentimientos muchas veces son expresados en términos de sensaciones corporales.

a.2) Períodos de llanto: aunque más comunes en la mujeres que en los hombres, el llanto es un síntoma frecuente de la Depresión. Si bien los pacientes suelen sentirse mejor después de llorar, la mayoría de las veces el llanto aumenta la intensidad del cuadro. Además, ya que el sujeto no puede controlarlo, el llanto suele entorpecer o interrumpir la comunicación con otros.

a.3) Sentimientos de culpabilidad: se refiere al sentimiento de “estar haciendo las cosas mal” (Beck et al., 1983, p.163) y se deriva de patrones cognitivos característicos del paciente deprimido, que por lo general son bastante arbitrarios.

Este síntoma surge frecuentemente debido a la manera escasamente realista con que el sujeto se percibe a sí mismo responsable de la conducta de otras personas o bien de la pesadumbre o dificultad ajena. Cuestión que refleja el excesivo sentido de responsabilidad que presentan estos sujetos.

a.4) Vergüenza: la mayoría de los pacientes informa de sentimientos de vergüenza hacia sí mismo debido a la presencia de algún aspecto de sí que consideran “socialmente indeseable” (Beck et al., 1983, p.164). Usualmente este sentimiento proviene de la creencia por parte del paciente, de que los demás lo perciben como un sujeto débil, infantil, desequilibrado o inferior. Todo comienza con comportamientos que el paciente supone le parecerán impropios o ridículos a los demás, cuestión que activa pensamientos automáticos de minusvalía y/o auto-depreciación, que finalmente desembocan en sentimientos de vergüenza.

a.5) Cólera: los sentimientos de cólera suelen observarse cuando el paciente comienza a sentirse mejor, por lo tanto, indican que el sujeto está progresando y se manifiestan como períodos de rabia intensa y excesiva, aunque de corta duración. Pese a esto, hay casos en que el enojo de los pacientes surge al principio del cuadro depresivo y es bastante persistente.

a.6) Ansiedad: frecuentemente los pacientes depresivos informan de la ansiedad como un problema que acompaña al cuadro clínico o que aparece cuando la Depresión va cediendo.

(b) Síntomas motivacionales:

b.1) Pérdida de la motivación y aumento de la tendencia a la evitación: pese a que el paciente tiene claridad respecto de las tareas que tiene que hacer, carece del deseo o el estímulo interno necesario para llevarlas a cabo. De esta manera, el paciente carece de motivación incluso para realizar las tareas que implican un mínimo esfuerzo.

En la mayoría de los casos, esta desmotivación se debe a que el sujeto tiene la creencia de que es incapaz de realizar una determinada actividad o porque cree que no obtendrá satisfacción alguna al realizarla. Se acompaña de una fuerte tendencia a la evitación de actividades constructivas.

b.2) Dependencia: se refiere a las solicitudes de ayuda para la realización de actividades cotidianas que el sujeto podría hacer perfectamente solo. La mayoría de las veces toman la forma de exigencias o demandas al otro y exceden una necesidad real de ayuda por parte del paciente.

(c) Síntomas Cognitivos:

Además de lo ya mencionado respecto de la particular organización cognitiva del paciente depresivo (fundamento psicológico a la base del cuadro clínico de la Depresión), existen también otras áreas problemáticas relacionadas con esto, que son importantes de destacar.

c.1) Indecisión: usualmente el hecho de tomar decisiones es percibido por los pacientes depresivos como un problema.

c.2) Percepción de las situaciones vitales problemáticas como abrumadoras y angustiosas: este punto dice relación con la percepción negativa que el paciente tiene respecto del mundo que le rodea.

c.3) Autocrítica: para el paciente depresivo, la explicación de sus problemas interpersonales y psicológicos radica en sus propias deficiencias y en el caso de los

pacientes que presentan un cuadro depresivo más grave, las interpretaciones relativas a la causalidad son llevadas a extremos ilógicos y bastante improbables.

Dichas interpretaciones se caracterizan por ser estereotipadas y recurrentes, presentándose en prácticamente todas las situaciones que vive el sujeto. Estas autoculpabilizaciones y autocríticas contribuyen a que el paciente se sienta aún peor, siendo de hecho bastante contraproducentes de cara a la mejoría del paciente.

c.4) Pensamiento absolutista o de todo o nada: una de las características principales del pensamiento de los pacientes depresivos, es que tienden a conceptualizar las situaciones vitales en términos categóricos, atribuyendo a sus experiencias significados extremos, unidimensionales y absolutistas.

c.5) Problemas mnémicos y dificultades de concentración: ambos síntomas están relacionados, ya que al no concentrarse en el material que se debe aprender, el paciente depresivo es incapaz de recordar la información. La principal dificultad de concentración que presenta el sujeto deprimido, radica en la fijación de la atención, debido a que generalmente está preocupado de temas o materiales distintos de los que desea aprender.

(d) Síntomas Conductuales:

d.1) Pasividad, Evitación e Inercia: se constituyen en los principales síntomas sobre los cuales el terapeuta cognitivo debe trabajar. Estos síntomas han sido históricamente interpretados en términos de una inhibición neuro-fisiológica, esto es, de una lentitud psico-motriz.

Las razones que estos pacientes exponen para explicar su pasividad son varias, entre ellas, el considerar que todo intento para llevar a cabo ciertas actividades es inútil, la creencia de que no son capaces de hacerlo o bien la sensación de debilidad. Estas creencias están firmemente arraigadas en el paciente, cuestión que intensifica su autocrítica. Además, los significados y connotaciones que las demás personas atribuyen a estos síntomas, son por lo general bastante negativas, por ejemplo, que el paciente es “vago” o “perezoso” (Beck et al., 1983, p.181), críticas que el sujeto admite y asume como parte de la significación de sí mismo. En consecuencia, el paciente se autocrítica, al mismo tiempo que lo critican los demás.

d.2) Problemas relativos a las habilidades sociales: si bien estos pacientes poseen habilidades sociales adecuadas, el problema radica en que no las ponen en práctica, debido a creencias disfuncionales acerca de los demás. Es por esto que el sujeto tiende a evitar situaciones sociales o bien se somete a los deseos y demandas de los otros. Por ende, el trabajo terapéutico debe dirigirse, no a la instauración de habilidades sociales, sino más bien a su reactivación.

(e) Síntomas fisiológicos:

e.1) Alteraciones del sueño: la mayoría de los pacientes depresivos presentan perturbaciones del ciclo sueño-vigilia. Al respecto, los problemas más frecuentes son la dificultad para conciliar el sueño, las interrupciones del mismo y el insomnio de despertar precoz. Generalmente los pacientes tienen creencias erróneas acerca de estas dificultades, al mismo tiempo que tienden a exagerar sus problemas. Cuestiones que deben ser abordadas en el proceso de psicoterapia. En la medida en que la Depresión cede, las alteraciones del sueño también comienzan a desaparecer.

e.2) Alteraciones sexuales y alteraciones del apetito: se constituyen en los primeros signos del cuadro depresivo y parecen ser el reflejo de la pérdida generalizada de placer que presentan estos pacientes en relación a cualquier actividad. Es por esto que en la medida en que la Depresión cede, estas alteraciones también van desapareciendo.

Teoría Cognitiva acerca de las Relaciones Interpersonales: Asertividad Generativa.

Existe numerosa evidencia que respalda y pone de manifiesto la importancia de los acontecimientos interpersonales en los trastornos depresivos (Diéguez, Fernández, González, Morales y Rodríguez, 1997).

Al respecto, se sabe que las dinámicas interpersonales disfuncionales se levantan como uno de los principales factores precipitantes de este trastorno, siendo especialmente relevantes las relaciones vinculares primarias, que influyen en la particular manera en que el sujeto interactúa con los demás y le atribuye significados a sus experiencias interpersonales (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Beck et al. (1983) plantean que el rechazo por parte de alguien significativo, puede constituirse en un primer escalón en la cadena de sucesos que llevan a una Depresión clínica. Es bastante habitual que los pacientes deprimidos se aislen en forma voluntaria de las personas significativas, quienes en respuesta a esto, podrían rechazar y/o criticar negativamente al sujeto, cuestión que a su vez activaría o reforzaría la tendencia característica del depresivo a la autocrítica y el rechazo hacia sí mismo.

De ahí que este autor enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales disfuncionales tanto en el desarrollo como en el agravamiento de la Depresión. Planteando además que, en forma opuesta, una relación interpersonal armoniosa y sólida, puede funcionar como amortiguador en el desarrollo de una Depresión inicial, prevenir recaídas e incluso operar en pro de la remisión del cuadro clínico (Beck et al., 1983).

Coyne (1987, citado por Safran y Segal, 1994), por su parte, plantea que el cuadro depresivo es frecuentemente la expresión de un contexto interpersonal con disfunciones significativas, por lo que incluso las distorsiones del pensamiento que postulan los terapeutas cognitivos, podrían ser entendidas como rasgos de la interacción del sujeto con los ambientes en los que vive. De esta manera, las cogniciones negativas características de los pacientes deprimidos, serían la manifestación de dinámicas interpersonales en su mayoría disfuncionales.

Se sabe además que las relaciones interpersonales de los sujetos deprimidos son significativamente disfuncionales y conflictivas, fenómeno que agrava y muchas veces perpetúa el cuadro. Así, como resultado del cuadro depresivo surgen una serie de dificultades interpersonales que se suman a los elementos contextuales estresantes a los que debe enfrentarse el paciente (Diéguez et al., 1997). Lo anterior debido a que el estilo interpersonal característico del sujeto depresivo, repercute negativamente en la comunicación e interacción con los otros, cuestión que queda de manifiesto en la frase “los deprimidos son deprimentes” para las personas de su entorno (Briscoe y Smith, 1973, citados por Diéguez et al., 1997, p.631).

Considerando que desde la teoría se subraya la importancia que tiene en el cuadro depresivo el funcionamiento del sujeto en el ámbito interpersonal, es que el trabajo con la asertividad, en tanto competencia interpersonal, surge como un

elemento de indiscutible relevancia en el tratamiento psicoterapéutico de estos pacientes.

Yáñez (2005a) define la Asertividad Generativa como una:

Competencia interpersonal orientada a dar expresión a un deseo (intención asertiva) a través de la acción de un sujeto (acto asertivo) y cuya satisfacción sólo es posible de alcanzar en una dinámica interpersonal, sin transgredir los derechos asertivos del otro. Como consecuencia secundaria e implícita se produce un efecto generativo en la relación de los sujetos involucrados (generatividad intrapersonal e interpersonal). (p.6).

De esta definición se desprende que todo acto asertivo puede tener dos posibles efectos, un fin instrumental concreto, referido a una necesidad que moviliza al sujeto con la intención de satisfacerla. El sujeto es consciente de que la acción que está llevando a cabo le permitirá alcanzar la meta deseada. Y un segundo efecto, que tiene que ver con el cambio que se da en el estado de la relación de los sujetos involucrados. A dicho efecto se le denomina efecto generativo, por el hecho de que, según el resultado del acto asertivo, modifica la intensidad, permanencia, intimidad y proyección de la relación interpersonal (Yáñez, 2005a).

Tanto el fin instrumental como el efecto generativo del acto asertivo, son elementos en constante y mutuo dinamismo. No obstante, en cuanto a la evaluación que hace el sujeto respecto del nivel de satisfacción consecuente al acto asertivo, el efecto generativo tiene una importancia mucho mayor que el logro del fin instrumental (Yáñez, 2005a).

Lo anterior debido a que un determinado sujeto puede perfectamente tolerar el hecho de no haber satisfecho su necesidad (intención asertiva), pero le parecerá intolerable el que haya sido la persona específica a la que le solicitó el apoyo (para la consecución del fin instrumental), quien se lo negó. De ahí que la posibilidad de la ruptura de la relación debido a la frustración del acto asertivo, es una amenaza siempre presente, que puede fácilmente inhibir o perturbar el despliegue de dicho acto.

Por otro lado, independiente de las transacciones concretas y temporales que se dan entre los sujetos, el hecho de mantener en el tiempo la trama de relaciones

interpersonales, es imprescindible para la ocurrencia de futuras transacciones siquiera imaginadas por los sujetos. Así entonces, cualquier amenaza a la mantención de las redes de relaciones interpersonales, tiene sin duda un peso bastante significativo en el proceder de los sujetos (Yáñez, 2005a).

Dado que la asertividad se define como una competencia interpersonal, es que involucra cuatro componentes: conocimiento (manejo conceptual o teórico acerca de una determinada área del saber), habilidad (repertorios cognitivos, emocionales y conductuales asociados al conocimiento de una determinada materia, que se expresan en los aspectos aplicados de dicha materia), actitud (disposición del sujeto frente a un determinado conocimiento y repertorio de habilidades) y autoestima (significación que el sujeto tiene acerca de sí mismo, a partir del conocimiento, habilidades y actitudes en una determinada área de competencia) (Yáñez, 2005a).

Todo acto asertivo compromete al sujeto en su totalidad, esto es, en tres niveles de respuesta: (Yáñez, 2005a).

(1) Nivel de respuesta motor/comportamental: es el nivel de respuesta más accesible a la observación de los otros, de predominio voluntario, aunque en ciertas condiciones puede aparecer como involuntario, debido a la automatización de las conductas.

(2) Nivel de respuesta emocional: a diferencia del nivel anterior, la mayor parte de los contenidos relativos a este nivel son de difícil acceso a la observación de los otros e incluso para el propio sujeto que experimenta la emoción.

(3) Nivel de respuesta cognitivo: corresponde a un nivel de organización abstracto y simbólico, relativo a la significación que los sujetos se atribuyen a sí mismos, los demás y el mundo, por medio de símbolos que conforman el lenguaje.

Estos tres niveles de respuesta, que se constituyen en los tres grandes componentes de la asertividad, tienen su expresión concreta en el espacio interpersonal. Así, el nivel motor se expresa en la conducta del sujeto, por lo tanto, en su postura, gestos, movimientos, proxémica, fisiognómica y contacto visual. El nivel emocional, en tanto, tiene que ver con las emociones básicas, expresándose a través de las disposiciones a la acción. Y el nivel cognitivo, que se expresa a través de los actos de habla, esto es, del discurso asertivo propiamente tal.

Un acto de habla se entiende como una proposición hecha por un hablante/oyente, que comprende tres niveles: aquel que alude a su ordenación o estructuración morfosintáctica (nivel locutivo), aquel que alude a la intención vehiculada en lo dicho, relacionada con los elementos suprasegmentarios del discurso (velocidad, tono de la voz, silencios, cadencia o ritmo, pausas), sumado a los componentes de expresividad facial y gestual (nivel ilocutivo) y aquel que alude al efecto del discurso sobre el interlocutor, efecto en el cual se evalúa e interpreta la intención (nivel perlocutivo) (Yáñez, 2005a).

Considerando las distintas características ya descritas acerca de la Asertividad Generativa, es posible distinguir entre las personas asertivas y las hipoasertivas (Yáñez, 2003, artículo no publicado).

Las personas asertivas son aquellas capaces de comprender y respetar sus propios derechos y los derechos de los demás, tienen diálogos internos optimistas y facilitadores, confían en el otro y en la relación interpersonal. Son capaces de discriminar el contexto social adecuado para expresar determinadas emociones y conductas, tienen un alto grado de seguridad en sí mismas, logran entrar en contacto con sus propios deseos y necesidades. Presentan alta capacidad para desarrollar conductas sociales complejas, tienen un perfil personal claro y flexible y un buen nivel de reconocimiento social.

Las personas hipoasertivas, en cambio, tienen baja capacidad de defensa de sus propios derechos, son tímidas, pasivas y autodepreciativas. Escogen conductas asertivas en la fantasía, pero no las ejecutan por temor a consecuencias catastróficas. Temen a las respuestas del otro, son inseguras y tienen escasa capacidad para tomar decisiones. Contaminan las relaciones profesionales y personales, siendo incapaces de establecer límites claros. Transmiten inseguridad, ambigüedad, sentimientos contradictorios y desinterés en el otro. Dan y exigen honestidad y lealtad absoluta, para disminuir así el nivel de inseguridad en la relación.

Existen tres grandes funciones de la Asertividad Generativa: (Yáñez, 2005a).

(a) Función Expresiva: el acto asertivo permite expresar necesidades o deseos, a través de actos de habla. Esto involucra también la capacidad de modular la expresión emocional en la interacción con el otro.

(b) Función Receptiva: tiene que ver con la escucha, que implica ser capaz de sumergirse completamente en el discurso del otro, la empatía, que implica ser capaz de encarnarse en la experiencia del otro y la complementariedad, que se traduce en la capacidad de llegar a un acuerdo con el otro, en cuanto a las intenciones del acto asertivo (concordancia recíproca de los deseos de cada sujeto).

(c) Función Generativa: tiene que ver con el cambio en el estado de la relación entre los sujetos involucrados. Lo anterior dice relación con el efecto interpersonal del acto asertivo, en el sentido de una progresión ortogenética de la relación, que implica el aumento de su complejidad, en los componentes de intimidad, intensidad, permanencia o mantención, proyección y progresión.

Los componentes de la función generativa de la asertividad, son definidos de la siguiente manera: (Yáñez, 2002, comunicación personal, citado por Cayazzo y Vidal, 2002).

- Intensidad: fuerza que caracteriza el compromiso interpersonal. Tal compromiso se manifiesta en la conducta, la emoción y/o los pensamientos que son dirigidos hacia el otro.
- Permanencia: se refiere a la constancia de la relación en el tiempo, a partir de una historia construida en forma conjunta por los sujetos.
- Intimidad: se refiere a la clausura del contexto físico e interpersonal, a partir de la posibilidad de alcanzar una complementariedad de los deseos individuales, que puede traer consigo la satisfacción del deseo.
- Proyección: se refiere a la capacidad de pronosticar un futuro en conjunto por parte de ambos sujetos, que trae consigo diversas consecuencias en la dinámica relacional.
- Progresión: tiene que ver con la acción de avanzar, que permite la creación y recreación de la dinámica relacional.

La función generativa del acto asertivo se constituye en un aspecto de especial relevancia para los pacientes depresivos. Esto debido a que en general estos sujetos, dada la disfuncionalidad de sus relaciones interpersonales, tienen escasas o incluso nulas redes de apoyo, encontrándose la mayoría de las veces aislados socialmente.

En este sentido, el hecho de que los pacientes sean capaces de establecer y mantener en el tiempo redes de relaciones interpersonales sanas, confortables y sólidas, de complejidad creciente, es sin duda un factor fundamental en su mejoría y progreso (Vergara, comunicación personal, Junio 26, 2009).

Para el adecuado despliegue de todo acto asertivo, existen ciertos requerimientos que deben cumplirse: (Yáñez, 2003, artículo no publicado).

- En la dinámica interpersonal se deben respetar los derechos asertivos de cada sujeto involucrado.
- Siempre se deben considerar las características del contexto interpersonal, social y cultural en el que se despliega la dinámica, en tanto que éstas deben ser adecuadas.
- Todo acto asertivo implica la expresión directa, honesta y congruente de un deseo.
- Depende de la disponibilidad del otro para escuchar y aceptar la expresión asertiva de quien emite el mensaje.

El modelo teórico de la Asertividad Generativa ha sido operacionalizado en un conjunto de variables, relacionadas con los aspectos teóricos ya mencionados de dicho concepto: (Yáñez, 2005a).

- Autodiálogos: verbalizaciones internas del sujeto, en el sentido de representaciones cognitivas acerca de los posibles resultados de su conducta asertiva.
- Conocimiento del Comportamiento Asertivo Apropriado: se refiere a la información que tiene el sujeto acerca de su propio repertorio asertivo, así como también la información que tiene sobre el contexto y sobre el sujeto al que se dirige la acción.
- Autoevaluación: alude a la habilidad del sujeto para apreciar y evaluar su propio nivel de desempeño en una determinada interacción asertiva.
- Responsabilidad: se refiere a la evaluación que el sujeto realiza acerca del grado de intervención que le concierne a sí mismo y al otro en una determinada interacción asertiva. Aunque la distribución de este grado de participación puede variar de

acuerdo a las circunstancias en que se despliega la interacción, generalmente se espera que tienda a ser equilibrada.

- Generatividad: alude a la relación interpersonal en el acto asertivo y al cambio en el estado de la misma, en el sentido del aumento de su complejidad.

- Respeto: se refiere a la habilidad por parte del sujeto para reconocer los límites de la responsabilidad mutua en la interacción, intentando no infringir dicho límite.

- Adecuación Interpersonal: hace referencia a la habilidad por parte del sujeto para ajustar permanentemente sus niveles de responsabilidad y respeto a los distintos contextos interpersonales. Lo anterior en el entendido de que los límites de ambos niveles varían de acuerdo con las circunstancias.

- Variables relativas al mensaje transmitido en la interacción:

(a) Claridad del Mensaje: en el discurso, a nivel de la ordenación y estructura morfosintáctica de los mensajes, se expresa la intención comunicativa, por lo que la consideración de la morfosintaxis es fundamental.

(b) Dirección del Mensaje: el discurso debe estar dirigido hacia el receptor de una manera personalizada. Lo que implica que quien emite el mensaje debe hacerse cargo del acto de habla, es decir, hablar desde sí mismo y no desde el otro. Debe, por tanto, manifestarse a sí mismo a través del discurso, de lo contrario, es muy probable que la receptividad del otro ante el mensaje emitido se cierre.

(c) Autenticidad del Mensaje: implica la habilidad para expresar un deseo (intención asertiva) a través del discurso, tanto en los niveles morfosintáctico, como suprasegmentario y no verbal.

(d) Consistencia del Mensaje: se refiere a la correspondencia entre los aspectos verbal, suprasegmentario y no verbal del discurso del sujeto. Esta consistencia tiene un rol fundamental en el efecto o impacto que el discurso tiene en el otro.

Esquema Cognitivo Interpersonal.

De acuerdo con Safran y Segal (1994), los factores cognitivo e interpersonal son mutuamente dependientes e igualmente importantes en el abordaje de los cuadros psicopatológicos, tanto en el sentido de comprender su dinámica, como en el tratamiento psicoterapéutico. De ahí que proponen el concepto de Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1986, citados por Safran y Segal, 1994).

El Esquema Cognitivo Interpersonal puede definirse como una estructura cognitivo-afectiva que se constituye en una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales (Safran y Segal, 1994).

Estas representaciones permiten predecir y moldear el procesamiento de nuevas interacciones sociales, de modo que funcionan como verdaderos modelos operativos internos, cuyo principal objetivo es mantener las relaciones interpersonales.

Para lograr dicho objetivo, el sujeto desarrolla una serie de planes, estrategias y principios específicos, que son aprendidos a partir de las experiencias tempranas con las figuras de apego y que reflejan la percepción que el sujeto tiene acerca de sí mismo y de los demás. Percepciones que son altamente interdependientes entre sí. Así por ejemplo, si un sujeto se percibe a sí mismo como indigno de ser querido, tenderá a percibir a los otros en términos de hostilidad y rechazo (Safran y Segal, 1994).

Los individuos psicológicamente sanos, generalmente tienen esquemas interpersonales que predicen una alta probabilidad de establecer relaciones con los otros, cuestión que les permite sentir y actuar en una amplia gama de formas, sin temor a poner en riesgo la mantención de la relación. De ahí entonces que estas personas disponen de un amplio abanico de patrones interpersonales, los que se despliegan según la situación específica y de acuerdo con el carácter particular del sujeto con el que interactúan.

Por el contrario, los sujetos psicológicamente menos sanos, tienden a pronosticar una serie de dificultades a la hora de establecer relaciones con los otros, por lo que tienen la creencia de que una amplia gama de acciones y emociones amenazan la posibilidad de entablar y mantener relaciones con los demás. Por

consiguiente, sus patrones interpersonales son limitados, rígidos, restrictivos y estereotipados (Safran y Segal, 1994).

Las expectativas que los individuos tienen acerca de la conducta interpersonal de los otros, tienden a funcionar como profecías que se cumplen a sí mismas, influyendo significativamente en su entorno. Ello porque ciertas conductas interpersonales tienden de manera predecible a promover en los otros determinadas conductas interpersonales. Así por ejemplo, si un sujeto prevé ser tratado por los otros con hostilidad, interpretará selectivamente cualquier conducta neutral como hostil, respondiendo a la hostilidad percibida con su propia hostilidad y suscitando a su vez hostilidad en los otros.

Esto deriva finalmente en un Ciclo Cognitivo Interpersonal, que se traduce en la redundancia de determinados patrones interpersonales en la experiencia del sujeto, que mantienen y refuerzan su Esquema Cognitivo Interpersonal disfuncional, perpetuando con ello la percepción disfuncional acerca de sí mismo y de los demás.

Los conceptos de Esquema y Ciclo Cognitivo Interpersonal planteados por Safran y Segal (1994), dejan entrever la idea de que los sujetos no sólo interpretan las relaciones interpersonales de determinada forma, sino que también las construyen en una cierta dirección, es decir, viven en un mundo interpersonal que es fruto de su propia creación.

La Psicoterapia Grupal desde el Constructivismo Cognitivo.

La Teoría Clínica Constructivista Cognitiva define la Psicoterapia Grupal como un método de trabajo psicoterapéutico que por su propia estructura, facilita el despliegue en grupo de formas de funcionamiento disfuncionales o sintomáticas de los participantes, generando un contexto que favorece la reorganización y el cambio de dichos modos de funcionamiento. Estas condiciones están dadas por la dinámica grupal, el encuadre y las intervenciones terapéuticas (Yáñez, 2003, artículo no publicado, citado por Montt y Villarroel, 2003).

La perturbación emocional necesaria para el cambio psicoterapéutico, surge fundamentalmente de la dinámica interpersonal que se da al interior del grupo, así como también de las intervenciones estratégicamente orientadas realizadas por el o los terapeutas.

El proceso psicoterapéutico grupal está dirigido hacia objetivos específicos y claros, determinados para cada sesión del proceso, los que a su vez están orientados al cumplimiento de un determinado objetivo general, transversal a todas las sesiones.

Esta modalidad de psicoterapia remite al sujeto a sus relaciones naturales, en el sentido de que la dinámica interpersonal que se da entre los participantes del grupo, reproduce las interacciones que cada sujeto establece en su vida cotidiana. De este modo, lo único artificial de este proceso es el motivo por el cual los sujetos se reúnen y el contexto en el que lo hacen (Yáñez, 2003, artículo no publicado, citado por Montt y Villarroel, 2003).

Dado que una de las características principales de la psicoterapia grupal es el hecho de que genera una dinámica de interacciones humanas reales, concretas y cargadas emocionalmente, que remiten al paciente a sus relaciones cotidianas, es que el principal foco del proceso psicoterapéutico grupal, está puesto en las relaciones interpersonales.

Lo anterior resulta de especial relevancia en el trabajo psicoterapéutico con pacientes deprimidos, ya que, como ya se señaló, diversos autores han puesto de manifiesto la importancia de los eventos interpersonales en el desarrollo, mantenimiento y agravamiento de los cuadros clínicos depresivos, así como también las dificultades interpersonales que surgen como consecuencia misma de la Depresión (Beck et al., 1983; Bowlby, 1977, Brown, Harris y Copeland, 1977, Coyne, 1976, Holmes, Goodel y Wolf, 1950, Tenant, Bebbington y Hurry, 1980, citados por Diéguez et al., 1997; Guidano, 1987; Safran y Segal, 1994; Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

La interacción humana que emerge en el seno de la dinámica grupal, instala la posibilidad de que surjan en el grupo los estilos interpersonales particulares de los pacientes y por ende, la manera idiosincrásica en que se perciben a sí mismos, el mundo y los demás (Vergara, comunicación personal, Junio 26, 2009).

Sobre la base de la interacción entre los sujetos que participan en el grupo, la validez de tales creencias puede ser puesta en entredicho, facilitando con ello el proceso de desconfirmación de los esquemas interpersonales disfuncionales. De esta manera, cada sujeto puede ir abriéndose a nuevas modalidades de significación de sí mismo, el mundo y los demás, aprendizajes que luego pueden extenderse a sus

contextos vitales cotidianos, instalando paulatinamente a través de ello, un nuevo modo de relacionarse con su entorno, alternativo al estilo interpersonal acostumbrado.

Sumado a lo anterior, los participantes del grupo psicoterapéutico obtienen una sensación de cohesión grupal y un sentido de pertenencia tal, que favorece el establecimiento de lazos afectivos estrechos, los que pueden prolongarse en el tiempo, trascendiendo al proceso mismo de psicoterapia (Vergara, comunicación personal, Junio 26, 2009).

Esto resulta de especial relevancia en el tratamiento psicoterapéutico de los sujetos con Depresión, ya que desde la teoría se señala que los lazos sociales, las relaciones íntimas y las redes sólidas de apoyo de estos pacientes, funcionan como importantes factores protectores frente a la reaparición del cuadro clínico (Henderson, 1980, citado por Diéguez et al., 1997). Señalándose además que una relación interpersonal estrecha y agradable, puede favorecer la remisión del cuadro depresivo (Beck et al., 1983).

Psicoterapia Cognitiva de Grupo aplicada a la Depresión: algunas consideraciones desde la teoría de Aaron Beck.

Usualmente se ha considerado que los pacientes con cuadros depresivos graves y/o con ideación o intentos suicidas, tienen considerables limitaciones para participar en psicoterapias de grupo (Christie, 1970, citado por Beck et al., 1983).

Respecto de estos pacientes, existen aprensiones relativas a que sus necesidades específicas de ayuda pueden no quedar del todo cubiertas en el proceso psicoterapéutico de grupo e incluso se teme que ciertas características de estos sujetos, influyan negativamente sobre el grupo. Se considera, por ejemplo, que la inhibición de las verbalizaciones, el pobre ajuste social, el rechazo de las sugerencias de los demás, la actitud de replegarse sobre sí mismos, el pesimismo, entre otros, pueden ser altamente perjudiciales para el despliegue de los procesos terapéuticos de grupo.

Al contrario de esta creencia, Yalom (1970, citado por Beck et al., 1983) señala que las particulares características de los pacientes con cuadros depresivos graves y/o con ideación o intentos suicidas, no constituyen una contraindicación para la

realización de psicoterapias de grupo aplicadas a la Depresión, ni tampoco para la inclusión de estos pacientes en grupos heterogéneos.

De hecho, está comprobado que estos sujetos son capaces de funcionar adecuadamente en el contexto de grupo, obteniendo beneficios bastante significativos de las experiencias grupales (Beck et al., 1983).

Al igual que en el tratamiento individual, para el tratamiento de las depresiones unipolares en formato de grupo, las evidencias han apoyado las intervenciones estructuradas, de tiempo limitado y que incluyan procedimientos cognitivo conductuales, como la terapia Cognitiva. Modalidad de tratamiento que ha demostrado tener mejores resultados que los tratamientos estrictamente conductuales (Beck et al., 1983).

Desde el punto de vista clínico, al trabajar con pacientes deprimidos en contextos grupales, la probabilidad de que emerjan cogniciones y/o inferencias negativas es mayor que en el contexto de las psicoterapias individuales. Ahora bien, el hecho de que estas inferencias negativas sean beneficiosas o perjudiciales para el paciente, depende fundamentalmente de la manera en que el terapeuta maneje dichos fenómenos y cómo los trabaje. Así entonces, si pensamientos automáticos explicitados en la dinámica grupal, como por ejemplo, “no progreso al mismo ritmo que el resto de los miembros del grupo” (Beck et al., 1983, p.301), se dejan sin responder y no son trabajados por el terapeuta, pueden generar un aumento de la disforia en el paciente y dificultar en forma significativa su participación en la terapia, minando de esta manera el avance del tratamiento.

Por el contrario, si estos pensamientos son explorados en forma sistemática en la dinámica de la interacción grupal, traen consigo una muy buena oportunidad para dar cuenta de la relación entre pensamientos, sentimientos y conductas, así como también para identificar, objetivar y hacer frente a las cogniciones idiosincrásicas negativas de los pacientes.

De acuerdo con Beck et al. (1983), existen fundamentalmente tres fenómenos que pueden obstaculizar el curso de la psicoterapia cognitiva de grupo, pero que, sin embargo, pueden ser fácilmente resueltos, en beneficio del proceso psicoterapéutico:

(a) Autocomparaciones negativas:

Las sesiones de grupo aumentan significativamente la posibilidad de que emerjan comparaciones sociales negativas entre los miembros del grupo, esto debido a que los pacientes tienen delante de sí, en el aquí y en el ahora de la sesión, a otros sujetos con los cuales compararse.

Las cogniciones detectadas durante la sesión, en el contexto de la relación con los demás miembros del grupo, proporcionan las demostraciones con mayor impacto y fuerza respecto del papel esencial que los pensamientos idiosincrásicos tienen en la Depresión, entregando además la posibilidad de trabajar con ellos a través de diversas técnicas terapéuticas, en pro del aprendizaje grupal.

En otras palabras, es el mismo formato de grupo aquello que permite arrojar luz sobre las interpretaciones negativas emanadas de los supuestos depresógenos, dando paso a un contexto inmediato en el cual tales cogniciones pueden ser examinadas y puestas a prueba.

(b) Efectos potencialmente negativos derivados de la interacción entre los pacientes deprimidos:

Se ha sugerido que la presencia de un sujeto deprimido en la dinámica de un grupo heterogéneo puede generar sentimientos disfóricos en los sujetos que interactúan con él (ella), provocando con ello el rechazo hacia el paciente deprimido (Coyne, 1976, citado por Beck et al., 1983). Esta dinámica también podría ser aplicada a la interacción entre pacientes deprimidos en grupos homogéneos, los que podrían incrementar mutuamente sus respectivos niveles de disforia.

De acuerdo con los autores, la corriente afectiva negativa a la que se hace referencia en la interacción entre sujetos deprimidos, puede atribuirse a la aceptación incondicional por parte del grupo, de las evaluaciones pesimistas y negativas (Beck et al., 1983).

No obstante lo anterior, la experiencia clínica ha demostrado que la conducta de grupos homogéneos de sujetos deprimidos puede aparecer, bajo determinadas circunstancias, bastante animada, activa y espontánea. Así, el terapeuta debe procurar focalizar la atención de los pacientes en el examen y la reevaluación de las

percepciones idiosincrásicas negativas. De esta manera, el hecho de poder centrarse en el proceso a partir del cual las interpretaciones negativas y las distorsiones sistemáticas del paciente deprimido, hacen que acontecimientos problemáticos parezcan irresolubles, puede, con la colaboración y participación activa de los participantes de la terapia, prevenir o impedir el incremento mutuo de los sentimientos disfóricos y/o negativos en el grupo.

(c) Limitaciones potenciales de la capacidad del paciente para relacionar los procesos cognitivos negativos del grupo, con sus propias distorsiones cognitivas:

De acuerdo con Beck et al. (1983), los pacientes deprimidos se aplican a sí mismos reglas y supuestos que no aplican a las demás personas, de manera tal que los errores en el pensamiento se hacen más patentes cuando el paciente piensa acerca de sí mismo, que cuando piensa acerca de otra persona.

Esta mayor objetividad y flexibilidad a partir de la cual los sujetos deprimidos juzgan a otras personas, se manifiesta claramente en la experiencia clínica de la terapia grupal. Así, el paciente tiende a considerar que la identificación y evaluación de los supuestos depresógenos es más fácil de realizar en los otros pacientes, que consigo mismo. Sin embargo, el hecho de identificar y examinar las cogniciones negativas del resto del grupo, facilita el proceso a partir del cual el propio sujeto logra identificar y evaluar su conjunto idiosincrásico de cogniciones negativas. De manera tal que el trabajo con los supuestos y las creencias del resto del grupo, mejora significativamente la habilidad por parte del paciente deprimido, para trabajar con sus propias creencias disfuncionales.

Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión.

El Taller evaluado en la presente investigación, consiste en una intervención psicoterapéutica de modalidad grupal, diseñada sobre la base de la Metateoría y la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva (Yáñez y Vergara, 2008). (Véase Taller en ANEXO 1, p.349).

Está dirigido a sujetos con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor, de acuerdo con los criterios del DSM-IV, con angustia compensada, juicio de realidad conservado y sin ideación suicida presente. Los participantes deben estar asistiendo a algún programa de tratamiento para la Depresión, ya sea interno o ambulatorio.

El grupo se caracteriza por ser de número pequeño, no sobrepasando los 16 participantes, idealmente manteniendo un número par. Se constituye como un grupo cerrado, cuyos integrantes se mantienen a lo largo de todo el proceso, no permitiéndose la entrada de nuevos miembros (Yáñez y Vergara, 2008).

El Taller tiene por principal objetivo facilitar una reducción significativa de la sintomatología depresiva de los pacientes e intentar generar a través de ello, sobre la base de la dinámica de interacción grupal, cambios definitivos de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de atribuirle significado a las experiencias vitales, que subyace a los síntomas y que es característico de estos pacientes (Yáñez y Vergara, 2008).

Este Taller en ningún caso pretende reemplazar u ocupar el lugar de la psicoterapia individual y/o de la farmacoterapia en el tratamiento de la Depresión Mayor, sino que busca constituirse en una herramienta terapéutica complementaria a dichos tratamientos, que acelere y fortalezca el proceso de cambio en una mayor cantidad de pacientes que los tratados individualmente y en un breve período de tiempo (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

En cuanto a los cambios que se espera observar en los participantes del Taller, cabe destacar que este proceso psicoterapéutico no intenta cambiar la OSP de base de los pacientes a quienes se les aplica, esto es, la OSP Depresiva, ya que esto implicaría cambiar su sentido de continuidad, unicidad, coherencia interna y su forma de establecer contacto con la realidad (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

Además, recuérdese que las OSP no son sinónimo de psicopatología, sino sistemas de significación personal que están presentes en sujetos sin psicopatología y que sólo bajo ciertas circunstancias, pueden derivar en cuadros psicopatológicos propiamente tales (Guidano, 1987).

Lo que pretende el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo es, a grandes rasgos, promover y flexibilizar en los pacientes el movimiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas (cambios superficiales), de acuerdo con su particular coherencia interna y según las condiciones contextuales, interpersonales e intrapersonales en las cuales se encuentren.

Además, el Taller establece la oportunidad de vivenciar en el aquí y en el ahora, una experiencia intrapersonal e interpersonal que puede ser significada de un modo alternativo al estilo depresivo, generando y estableciendo a través de ello, nuevas formas de significación personal de la experiencia, que amplían los límites de la coherencia sistémica (cambios profundos) y que funcionan como modelos a aplicar en la cotidianidad de los sujetos.

La idea es, por lo tanto, que cada sujeto reconozca la disfuncionalidad de las principales estrategias resolutivas a partir de las cuales ha enfrentado las perturbaciones externas e internas, a fin desarrollar y establecer estrategias nuevas, más funcionales y eficientes, que le permitan enfrentar adecuadamente tales perturbaciones (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

Lo anterior implica que, en base a las experiencias humanas vividas durante su participación en el Taller, los pacientes tomen conciencia respecto de su particular forma de conducirse en las relaciones interpersonales y el efecto que generan en los demás, para luego decidir hacer algo diferente a lo acostumbrado, logrando establecer en su cotidianidad, relaciones de intimidad más confortables, duraderas, intensas y proyectadas en el tiempo, sobre la base de habilidades interpersonales asertivas, sin el temor o la amenaza permanente relativa al abandono o al rechazo (Amenaza Secundaria OSP Depresiva). Esto implica además la capacidad de modular la expresión de sus emociones.

Así, el paciente es capaz de mirar al otro desde el otro y no desde sí mismo (perspectiva egocéntrica), reconociendo sus propias amenazas y temores, que impregnan la totalidad de sus experiencias interpersonales, los significados atribuidos a ellas y su funcionamiento interpersonal.

A partir de ello es que el sujeto advierte su rol activo en la construcción de las dinámicas interpersonales, es decir, reconoce que el hecho de que lo abandonen o que lo rechacen, no tiene que ver con una negatividad intrínseca que lo hace no querible y por ende abandonable, sino más bien con su particular manera de funcionar en las relaciones interpersonales y de construirlas en un sentido negativo y pesimista. Luego, el sujeto opta por un estilo interpersonal diferente, sobre la base de una nueva forma de atribuirle significado al mundo interpersonal.

Ahora bien, cabe señalar que para facilitar el cambio personal profundo de los pacientes que participan en el Taller, si bien los elementos conductual (operatividad) y cognitivo (comprensión intelectual) son necesarios, no son suficientes, ya que el elemento emocional es fundamental para lograr dicho cambio (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

El hecho de que el paciente sea consciente de su rol activo y protagónico en la construcción de la realidad y que por ende no es víctima de las circunstancias que lo aquejan, sino responsable de ellas, no deriva por sí sólo en el cambio. Es imprescindible que tenga la experiencia concreta y tangible de verse a sí mismo en el proceso activo de producción e interpretación idiosincrásica de la experiencia en curso, tal como ocurre en el aquí y en el ahora y de una manera emocionalmente sensible (Safran y Segal, 1994).

Esta experiencia, en el caso de la psicoterapia grupal, está especialmente facilitada por la dinámica misma de dicho proceso, expresada en las relaciones interpersonales que se entretajan al interior del grupo y que afectan a cada uno de los sujetos participantes, sin excepción (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

En cuanto al rol de la persona del terapeuta en el Taller de Psicoterapia Grupal, éste debe ser fundamentalmente un facilitador del proceso de cambio, de modo que su participación en las actividades propuestas por el Taller debe ser mínima, dejando siempre el rol protagónico a los pacientes y a la particular dinámica interpersonal que se da entre ellos (Yáñez y Vergara, 2008).

Evaluaciones Empíricas de Tratamientos Psicológicos aplicados a la Depresión.

A continuación se exponen una serie de investigaciones de eficacia terapéutica realizadas tanto en Chile como en otros países, respecto de tratamientos psicológicos aplicados a la Depresión, incluida la investigación antecedente al presente estudio (Guerra, 2010), con el fin de informar al lector respecto del estado del arte en este tipo de investigaciones, especialmente en aquellas realizadas en el contexto del sistema público de salud en Chile.

Se incluye además una breve descripción respecto de los tratamientos psicológicos que han demostrado su eficacia en el Trastorno Depresivo Mayor, siendo

considerados tratamientos de referencia en el abordaje psicoterapéutico de esta patología mental.

⇒ De acuerdo con Pérez y García (2001), existen principalmente tres tratamientos psicológicos que han demostrado su eficacia en el abordaje de la Depresión: la Terapia Conductual, la Terapia Cognitiva o Cognitivo Conductual y la Psicoterapia Interpersonal.

Todos estos tratamientos cuentan con un manual para su aplicación y son procesos breves, de no más de 12 a 16 sesiones, más algunas adicionales. Los tres tipos de tratamiento pueden ser aplicados en modalidad individual y grupal, demostrando eficacia no sólo para el tratamiento agudo del cuadro, sino también para la continuación, esto es, para la prevención de las recaídas y el mantenimiento de las mejorías en los pacientes (Pérez y García, 2001).

La Terapia de la Conducta incluye 6 procedimientos terapéuticos, todos con acento en distintos aspectos relativos a la salud mental, pero centrados en el elemento conductual. Han demostrado su eficacia en al menos dos estudios controlados.

- Programa de Actividades Agradables: programa altamente estructurado de 12 sesiones, que tiene por objeto modificar la cantidad y la calidad de las interacciones del paciente depresivo, en base a una serie de técnicas que incluyen el entrenamiento asertivo, la relajación, la toma de decisiones, la solución de problemas, la comunicación y el manejo del tiempo.

- Entrenamiento de Habilidades Sociales: programa estructurado en 12 sesiones, dirigido a la mejoría de tres clases de conducta, la aserción negativa (conductas que le permiten a la persona defender sus derechos y actuar de acuerdo con sus necesidades, a la vez que se es considerado con los demás), la aserción positiva (expresión de sentimientos positivos a los demás) y las habilidades conversacionales (desde la iniciación, la realización de preguntas y la revelación apropiada de sí mismo, hasta la terminación de conversaciones). Todas estas conductas en los distintos ámbitos de las relaciones sociales (con familiares, con amigos, con extraños, en el trabajo o la escuela).

- Curso para el Afrontamiento de la Depresión (CAD): programa altamente estructurado de 12 sesiones, con dos más de apoyo, para ser llevado a cabo en grupo.

Está concebido como un tratamiento psicoeducativo, donde el terapeuta cumple el rol de instructor o líder del grupo, en tanto que los pacientes son participantes de un grupo de aprendizaje. Si bien los contenidos del programa son multimodales, su núcleo está puesto en la programación de actividades agradables, el entrenamiento en habilidades sociales, la modificación de cogniciones y los planes de la vida (metas y valores personales). El CAD se constituye en el formato de tratamiento que representa la Terapia de la Conducta y son muchos los estudios que avalan su eficacia.

- Terapia de Autocontrol de Rehm (1977, citado por Pérez y García, 2001): programa estructurado de 6 a 12 sesiones, posible de ser aplicado en forma individual y grupal. Plantea que la Depresión se caracteriza por déficits específicos en el manejo de la conducta de uno mismo. Esta terapia, pese a que ha demostrado su eficacia, no constituye un tratamiento psicológico de referencia.

- Terapia de Solución de Problemas: programa estructurado de 8 a 12 sesiones, que puede ser llevado a cabo en grupo o de manera individual. Postula que la Depresión ocurre ante situaciones problemáticas que el sujeto no puede resolver, debido a una ineficiencia en las habilidades de solución de problemas. Exhibe un modelo algorítmico de solución de problemas. Aunque ha demostrado su eficacia, se le critica que presenta un modelo de solución de problemas impersonales, cuando la Depresión tiene que ver más bien con problemas interpersonales. Además, los sujetos deprimidos, más que tener una carencia en la capacidad de solucionar problemas, presentan actitudes pasivas y de evitación respecto de las situaciones problemáticas, debido a una serie de creencias negativas relativas a sí mismos y a los demás (Pérez y García, 2001).

- Terapia Conductual de Pareja: sitúa a la Depresión en la relación del paciente con las personas que forman parte de su ámbito familiar, especialmente con el cónyuge, en el entendido de que la relación de pareja es un componente crucial en la red de apoyo del sujeto deprimido. Aunque esta terapia ha demostrado igual eficacia que la Terapia Cognitiva individual en la disminución de la sintomatología depresiva en sujetos con dificultades maritales, los estudios han demostrado que la Terapia Conductual de Pareja se constituye en la terapia de referencia en el tratamiento de los sujetos con Depresión, que además presentan discordia marital (Pérez y García, 2001).

La Terapia Cognitiva de la Depresión, por su parte, fue desarrollada por Aaron T. Beck a finales de los años cincuenta (Pérez y García, 2001). Esta terapia se ha

hecho un nombre como tratamiento psicológico en el ámbito psiquiátrico, considerándose una terapia de referencia para cualquier otra que quiera establecerse, ya sea farmacológica o psicológica, en el tratamiento de pacientes con Depresión.

Concibe la Depresión en términos de pensamientos negativos respecto de sí mismo, el mundo y el futuro (tríada cognitiva), debido a ciertos esquemas cognitivos depresógenos y a errores lógicos en el procesamiento de la información.

Se constituye en un procedimiento altamente estructurado de 12 a 25 sesiones, de las cuales 12 son sesiones básicas y el resto son de continuación y terminación. La terapia está concebida como un programa psicoeducativo, diseñado para modificar cogniciones y conductas. De ahí que se le llama también Terapia Cognitivo Conductual (Beck et. al, 1983, citados por Pérez y García, 2001). Cuenta con numerosos estudios que han demostrado su eficacia.

La Terapia Cognitivo Conductual también puede ser aplicada en modalidad grupal, cuya eficacia no es menor a la demostrada por la modalidad individual. Al respecto, Pérez y García (2001) hacen referencia a un estudio que demostró la eficacia de la Terapia Cognitiva de grupo para pacientes deprimidos con mayor o menor gravedad del cuadro, aplicada en el contexto de servicios de salud mental, con efectos apreciables para un 84% de los 138 participantes (Peterson y Halstead, 1998, citados por Pérez y García, 2001).

Finalmente, la Psicoterapia Interpersonal se basa en la observación clínica de la importancia de cuatro áreas en la Depresión: el duelo, las disputas interpersonales, la transición de rol y los déficits en las habilidades sociales. El foco terapéutico está puesto en la relación entre el momento de aparición de los síntomas depresivos y los problemas interpersonales actuales del sujeto. De este modo, los síntomas son asociados con alguna de las cuatro áreas interpersonales y el terapeuta lleva a cabo estrategias específicas para abordar las áreas problemáticas del paciente. Al finalizar el proceso, el terapeuta ayuda al paciente a focalizarse en sus logros y a desarrollar estrategias para identificar y enfrentar con éxito los síntomas depresivos, en caso de que éstos vuelvan a aparecer (Pérez y García, 2001).

Esta terapia se diseñó inicialmente como tratamiento de continuación y mantenimiento, para luego terminar siendo un tratamiento agudo (Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron, 1984, citados por Pérez y García, 2001).

La Psicoterapia Interpersonal es una terapia estructurada por fases y objetivos según las cuatro áreas ya señaladas, para ser llevada a cabo en 16 sesiones, con una duración de 50 a 60 minutos cada una, programadas semanalmente. Cuando se utiliza como terapia de continuación y mantenimiento, se realiza una vez al mes.

También puede ser aplicada como terapia de pareja, mostrando similar eficacia que la aplicación individual, con la ventaja adicional de mejorar la relación de pareja.

La eficacia de estos tres tipos de terapias psicológicas (Terapia Conductual, Terapia Cognitivo Conductual y Psicoterapia Interpersonal) en el tratamiento de la Depresión Mayor, tanto en su condición menos severa como en la más severa, ha demostrado ser, como mínimo, igual a la eficacia demostrada por los medicamentos antidepressivos, cuestión que dispone de un mayor respaldo empírico en el caso de la Terapia Cognitivo Conductual y de la Psicoterapia Interpersonal. Esta comparación es bastante relevante, teniendo en consideración que en la mayoría de los casos clínicos, especialmente en los más graves, la farmacoterapia es el tratamiento de referencia, por ser considerado el primer procedimiento terapéutico debidamente establecido para el abordaje de la Depresión (Pérez y García, 2001).

Pese a ello, se ha demostrado que tanto la Terapia Conductual como la Terapia Cognitiva, son más eficaces que la medicación antidepressiva en el tratamiento de pacientes con Depresión leve a moderada (Gloaguen, Cotraux, Cucherat y Blackburn, 1998, citados por Pérez y García, 2001).

En lo relativo a la eficacia de la combinación de farmacoterapia y tratamiento psicológico, los resultados existentes son bastante controvertidos, ya que si bien algunas investigaciones apoyan la aplicación conjunta de medicación y terapia psicológica, la mayoría de los estudios señalan que la combinación no es más eficaz que la aplicación de cada terapia por separado (Pérez y García, 2001).

Sin embargo, en el caso específico del tratamiento de la Depresión resistente y crónica, un importante estudio demostró que el tratamiento combinado es lo más eficaz (Keller et al., 2000, citados por Pérez y García, 2001).

En lo relativo a la eficacia de la terapia en el contexto de la intervención clínica real y/o natural, los tratamientos psicológicos ya mencionados para el abordaje de la Depresión, también cuentan con respaldo empírico. Y pese a que en algunos estudios

que avalan tal respaldo se buscó a los pacientes mediante una oferta de tratamiento, el cual fue ejecutado en centros de investigación, existen otros estudios que confirman los resultados aplicando el tratamiento en centros de salud propiamente tales, con pacientes que buscan atención psicológica por sí mismos (Antonuccio et al., 1984, Echeburúa, Salaberría, De Corral y Berasategui, 2000, Hollon et al., 1992, Peterson y Halstead, 1998, citados por Pérez y García, 2001), no sólo en el sector público, sino también en el contexto de la práctica clínica privada (Persons, Bostrom y Bertagnolli, 1999, Persons, Burns y Perloff, 1998, citados por Pérez y García, 2001).

En cuanto a la razón entre costos y beneficios, los tratamientos psicológicos son usualmente comparados con los tratamientos farmacológicos (Pérez y García, 2001).

En general, debido a la mayor inversión de tiempo que implica la aplicación de tratamientos psicológicos y por ende, al menor número de pacientes que son atendidos por un psicólogo en comparación con un psiquiatra, es que se tiende a pensar que las terapias psicológicas son más costosas que la farmacoterapia. Sin embargo, dado que las terapias psicológicas pueden ser aplicadas en modalidad grupal (mayor cantidad de pacientes atendidos en menor cantidad de tiempo), es que su eficacia se puede multiplicar, aumentando significativamente sus beneficios para la población consultante (Pérez y García, 2001).

Al respecto, Echeburúa et al. (2000, citados por Pérez y García, 2001) demostraron empíricamente la viabilidad de la terapia de grupo en los servicios de salud mental, cuestión que ellos mismos plantean como un significativo ahorro en costos sin pérdida de beneficios, ya que, de hecho, las terapias grupales disponen de eficacia demostrada.

Respecto de la comparación entre terapia psicológica y uso de medicamentos, Pérez y García (2001) plantean que la mera prescripción de fármacos no suele estar a la altura de la problemática que se está tratando, de manera que los servicios públicos de salud, siempre dentro de la optimización de sus recursos, debieran considerar la aplicación de las terapias psicológicas de calidad demostrada en el tratamiento de la Depresión.

De esta manera, salvo determinados casos que así lo requieran (cuadros cuya gravedad impide el abordaje psicológico inmediato o cuando el propio paciente es

quien prefiere la farmacoterapia), los autores concluyen que la farmacoterapia no debiese ser el tratamiento predilecto a la hora de abordar los cuadros depresivos (Pérez y García, 2001).

De hecho, hay varios estudios que echan por tierra las recomendaciones de las guías psiquiátricas para el tratamiento de la Depresión (APA, 2000, citada por Pérez y García, 2001), que plantean la aplicación de tratamiento combinado más allá de lo que permiten las evidencias empíricas disponibles o que recomiendan el uso de la psicoterapia únicamente para el tratamiento de las depresiones leves a moderadas, pero no así para el tratamiento de las depresiones moderadas a severas.

Al contrario de estas recomendaciones y en el caso específico de la Terapia Cognitiva, un estudio mostró que tal tratamiento es igualmente eficaz que la medicación antidepresiva en el abordaje de pacientes severamente deprimidos (DeRubeis, Gelfand, Taug y Simons, 1999, citados por Pérez y García, 2001). En tanto que otro estudio (Fava, Rafanelli, Grandi, Conti y Belluardo, 1998, citados por Pérez y García, 2001) demostró que la Terapia Cognitiva es una alternativa mucho más ventajosa que la medicación, a la hora de prevenir las recaídas en el Trastorno Depresivo Mayor.

Respecto de las evidencias de eficacia para otro tipo de tratamientos psicológicos aplicados a la Depresión, en general existe poca evidencia que respalde la eficacia de los métodos psicodinámicos para el tratamiento de la Depresión (Pérez y García, 2001). La Terapia Psicodinámica Interpersonal (Shapiro et al., 1991, citados por Pérez y García, 2001), ha mostrado una eficacia comparable a la Terapia Cognitiva, aunque ligeramente inferior a ésta. Al respecto, Pérez y García (2001) advierten que esta terapia tiene más de interpersonal que de propiamente psicodinámica, lo que podría explicar su eficacia comparable a la Terapia Cognitiva.

La Terapia Familiar Sistémica o la Terapia Estratégica, por su parte, se encuentran aún en fase experimental, ya que no han publicado estudios sobre su eficacia en los medios relevantes en que lo hacen las otras terapias (Pérez y García, 2001). Sin embargo, los autores plantean que la posible aportación de estas terapias, ya estaría cubierta por la Terapia de Pareja y de Familia, en la línea de N.S. Jacobson (Prince y Jacobson, 1995, citados por Pérez y García, 2001) y S. R. Beach (Beach y Fincham, 2001, citados por Pérez y García, 2001).

⇒ El año 1999, el Instituto Joanna Briggs de Australia para los Cuidados de Salud basados en la Evidencia y sus centros colaboradores (Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery [JBIEBNM]), realizó una investigación que resumió los resultados de la mejor evidencia empírica disponible hasta esa fecha para el uso de la psicoterapia Cognitivo Conductual individual y grupal en el tratamiento de la Depresión moderada a grave.

La revisión sistemática de investigaciones se centró en el enfoque Cognitivo Conductual, debido a que en el proceso de búsqueda se detectó que el tipo de tratamiento para la Depresión que más estudios de eficacia terapéutica tenía, provenía principalmente de dicho enfoque (JBIEBNM, 1999).

Cuando se habla de eficacia terapéutica, se hace referencia principalmente a la capacidad que tiene el tratamiento aplicado a un determinado trastorno, para generar cambios terapéuticos en la dirección esperada (Fernández y Pérez, 2001).

Los cambios terapéuticos de los estudios revisados fueron evaluados basándose en la reducción de las puntuaciones en la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Hamilton para la Depresión.

Los hallazgos de esta revisión, fueron los siguientes: (JBIEBNM, 1999).

- Al comparar la eficacia de la farmacoterapia versus la terapia Cognitivo Conductual individual en el tratamiento de la Depresión grave y moderada, los estudios revisados indicaron que ambos tratamientos resultaron ser igualmente eficaces, tanto inmediatamente después del tratamiento, como en el seguimiento.

- Al comparar la eficacia de la terapia Cognitiva individual como único tratamiento, versus la farmacoterapia combinada con terapia Cognitiva individual, los estudios revisados demostraron que ambos tratamientos son igualmente eficaces en la reducción de las puntuaciones de Depresión y ninguno demostró ser significativamente más eficaz que el otro.

- Al comparar la eficacia de la terapia Cognitiva individual y de la terapia Cognitiva grupal versus la eficacia de un grupo de control en espera que recibió tratamiento habitual de su médico de referencia (con medicación antidepresiva en algunos casos), se observó que tanto la terapia Cognitiva individual como la grupal, redujeron en forma

significativa la sintomatología depresiva inmediatamente después del tratamiento. Resultados que se mantuvieron en la evaluación de seguimiento. Los sujetos del grupo control, en cambio, no presentaron una reducción significativa en las puntuaciones de Depresión en ninguna de las mediciones realizadas.

Para determinar la eficacia absoluta de la terapia Cognitiva en el tratamiento de la Depresión, ambas modalidades, grupal e individual, se compararon con un grupo control en espera que no recibió tratamiento alguno. Los resultados indicaron que tanto la terapia Cognitiva individual como grupal, redujeron en forma significativa la sintomatología depresiva inmediatamente después del tratamiento, en tanto que los sujetos del grupo sin tratamiento, no mostraron una reducción significativa de los síntomas a lo largo del período de estudio.

- Desde que la modalidad grupal de psicoterapia se introdujo en el arsenal de las herramientas para el tratamiento de los trastornos psicológicos, ha surgido el debate relativo a la eficacia de esta modalidad de tratamiento, en comparación con la atención individual. Específicamente en el tratamiento de la Depresión clínica, la pregunta que surge es si esta modalidad de tratamiento realmente sirve y si es más eficaz o no que la terapia individual (JBIEBNM, 1999).

Al respecto, los estudios revisados por el Instituto Joanna Briggs (1999), mostraron que ambas terapias, la individual y la grupal, resultaron ser eficaces en la reducción de la sintomatología depresiva inmediatamente después del tratamiento y en el seguimiento, en comparación con las puntuaciones pre tratamiento. Comparativamente, ninguna de las dos modalidades mostró ser significativamente más eficaz que la otra, en cuanto a la reducción de los síntomas.

Pese a estos resultados, en un contexto en que se le atribuye especial relevancia a la obtención de la mayor cantidad de beneficios a través de la utilización de los recursos de los que se dispone, la terapia grupal constituye una herramienta de trabajo altamente recomendada, debido a su demostrada utilidad y eficacia, así como también por el ahorro en costos que su aplicación implica (JBIEBNM, 1999).

⇒ Bayo-Borrás (2002) da cuenta de los resultados de una intervención psicoterapéutica grupal de orientación psicoanalítica realizada en España, en el área metropolitana de Barcelona, aplicada a mujeres de entre 35 y 55 años de edad, que presentaban Depresión, ansiedad y somatizaciones, además de importantes

dificultades a nivel social, familiar, laboral, entre otros. La investigación fue realizada por el Grupo de Evaluación Psicoterapéutica de Barcelona (G.A.P.).

El estudio evaluó la eficacia de la intervención grupal a través de mediciones pre y postratamiento, utilizando para ello tres instrumentos de evaluación: un cuestionario psicosocio-sanitario, la Escala de Depresión de Beck y el Índice de Calidad de Vida (QQVD2000). Ello con el objetivo de obtener información cuantitativa y cualitativa sobre el estado de salud biopsicosocial de las pacientes, tanto antes como después de realizada la intervención. No se realizó seguimiento.

Se constituyeron cinco grupos terapéuticos de entre 6 a 12 mujeres cada uno, haciendo un total de 37 mujeres, que iniciaron el proceso psicoterapéutico al mismo tiempo, en diversas instituciones de salud pública de Barcelona.

Los objetivos de la intervención grupal eran los siguientes: disminuir el nivel de ansiedad y Depresión, disminuir el aislamiento social y favorecer las relaciones interpersonales, disminuir la hiperfrecuentación de los servicios sanitarios, disminuir el consumo indiscriminado de psicofármacos y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

La autora justifica la importancia de su estudio, debido a que en el contexto del trabajo en instituciones públicas, donde la demanda que recae sobre el área de salud mental es bastante significativa, emerge la necesidad cada vez más creciente de rentabilizar y perfeccionar los recursos, tanto económicos como humanos, por medio de dispositivos que permitan la máxima accesibilidad, al mayor número de personas, manteniendo altos niveles de calidad y eficacia (Bayo-Borrás, 2002).

De ahí que se enfatiza la importancia de las intervenciones de carácter grupal - y de los estudios que avalen su eficacia - en la medida en que dichas intervenciones permiten tratar a un mayor número de pacientes, en un lapso de tiempo en general breve y con altos niveles de efectividad (Ballester, 2000, citado por Bayo-Borrás, 2002).

En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que, después de realizada la intervención grupal, la percepción subjetiva de las participantes respecto de su estado de salud mejoró significativamente (mala salud - buena salud), el consumo de psicofármacos disminuyó, disminuyeron y se espaciaron las visitas a los centros de

salud. Mejoró significativamente el nivel de satisfacción de las pacientes respecto de sus relaciones familiares en general, aumentaron las relaciones sociales, aumentaron las actividades de ocio. Aumentó el número de pacientes con ingresos propios, aumentaron los proyectos para el futuro y los niveles de depresión y ansiedad disminuyeron en forma estadísticamente significativa.

Una vez realizado este estudio, Bayo-Borrás (2002) concluyó que el trabajo psicoterapéutico grupal fue eficaz en la disminución de los niveles de ansiedad y Depresión de las pacientes, con la consiguiente reducción de la hiperfrecuentación a los servicios de salud y el consumo indiscriminado de psicofármacos. Asimismo, la intervención grupal mejoró significativamente la calidad de vida de las pacientes y posibilitó una mayor apertura y comunicación en sus relaciones interpersonales, aumentando con ello su participación social y comunitaria.

⇒ Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón y Rubí (2003), dan cuenta de los resultados de un estudio comparativo realizado en la ciudad de México, entre una intervención psicoeducativa individual y una intervención psicoeducativa grupal, dirigida a mujeres de entre 20 y 45 años de edad, de carácter preventivo y como intervención temprana. La muestra incluyó 39 sujetos de sexo femenino que presentaban síntomas depresivos moderados a graves. Se llevaron a cabo mediciones pre y postratamiento y seguimientos a 4 meses y 2 años plazo.

La intervención psicoeducativa se efectuó en tres Centros Comunitarios de Salud Mental y un Centro de Salud de la Secretaría de Salud de México. La evaluación fue realizada por el Departamento de Investigaciones Epidemiológicas perteneciente al Instituto Nacional de Psiquiatría de México.

La intervención, tanto en su modalidad individual como grupal, tenía un componente educativo y otro propiamente psicológico, dentro del cual se incluyeron técnicas derivadas del enfoque Cognitivo Conductual. Se esperaba que la intervención redujera la sintomatología depresiva de las pacientes, además de mejorar su autoestima, a través de cambios conductuales, emocionales y cognitivos.

La sintomatología depresiva se evaluó a través de la aplicación del CES-D (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) y la autoestima se evaluó a través de la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Además, se les preguntó a las pacientes acerca de la influencia de la intervención sobre sus problemas y su forma de ver la vida.

Una vez realizada la evaluación, los resultados dieron cuenta de la reducción significativa en la sintomatología depresiva tanto en el postratamiento como en el seguimiento a corto plazo (cuatro meses), sin encontrarse diferencias significativas entre las modalidades individual y grupal.

En la medición de seguimiento a largo plazo (dos años), si bien no se mantuvieron los cambios observados en el postratamiento y en el seguimiento a corto plazo, los síntomas depresivos no fueron mayores que los observados en la medición pretratamiento. Resultado que se repitió entre la modalidad individual y grupal.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en ambas modalidades, entre la evaluación pretratamiento y el seguimiento a largo plazo, en los índices de Depresión clínica observados.

En cuanto a la variable autoestima, se observaron mejorías significativas tanto en el postratamiento como en el seguimiento a corto plazo, en comparación con los resultados obtenidos en la evaluación pretratamiento. Efecto que se mantuvo en la medición a dos años plazo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las modalidades individual y grupal.

A los 2 años de transcurrida la intervención, pese a que no se mantuvo la reducción de la sintomatología depresiva, la mayoría de las pacientes que participaron del proceso psicoterapéutico, refirieron que la intervención, tanto grupal como individual, tuvo una influencia significativamente positiva en su diario vivir y en sus problemas personales e interpersonales, expresando estar bastante satisfechas con la ayuda recibida.

Un número importante de pacientes mencionó que entendía mejor sus problemas, que enfrentaba mejor sus problemas y que su forma de pensar había cambiado. Comenzaron a darse más tiempo a sí mismas y refirieron recurrir a la escritura como medio para entender sus problemas.

Además, evaluaron de manera positiva el contenido y el proceso de la intervención. En la intervención grupal, las pacientes apreciaron la libertad de

expresarse, la interacción del grupo y el trabajo de la monitora. En la intervención individual, apreciaron el trabajo de la orientadora y la guía recibida (Lara et al., 2003).

⇒ En Chile, Vera-Villarroel (2004) recopiló los resultados de varias intervenciones psicoterapéuticas breves de carácter grupal, aplicadas al tratamiento de pacientes con sintomatología depresiva.

La totalidad de las intervenciones revisadas utilizaban técnicas derivadas del enfoque Cognitivo Conductual. Los pacientes a quienes se les aplicó, eran consultantes de los servicios públicos de salud y en su mayoría de escasos recursos económicos. La eficacia terapéutica de las intervenciones fue evaluada de acuerdo con las puntuaciones arrojadas por la Escala de Depresión de Beck, una vez que la intervención había finalizado.

Las investigaciones revisadas fueron las siguientes:

- En una intervención grupal Cognitivo Conductual breve aplicada a adolescentes embarazadas con sintomatología depresiva (Valdovinoitt, Olave, Quezada, Soto y Vera-Villarroel, 1999, citados por Vera-Villarroel, 2004), a quienes, dada su condición de embarazadas, no fue posible aplicar farmacoterapia, se demostró que la intervención grupal fue significativamente efectiva en la reducción de la sintomatología depresiva, tanto en la comparación pre-postratamiento, como en la comparación respecto de los resultados que obtuvo el grupo de control en espera.
- En una intervención Cognitivo Conductual breve aplicada a mujeres con diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso Depresivo según los criterios del CIE-10 (Cáceres, Castillo, Morales y Pérez, 2000, citados por Vera-Villarroel, 2004), se demostró que la intervención grupal fue significativamente eficaz en la disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa, tanto en la comparación pre-postratamiento, como en la comparación con el grupo control. Además, en este estudio se demostró que las variables nivel de escolaridad, estado civil y tratamiento farmacológico, no influyeron en la efectividad de la intervención grupal.
- En una intervención Cognitivo Conductual breve aplicada a adultos mayores con sintomatología depresiva y ansiosa (Contreras et al., 2004, citados por Vera-Villarroel, 2004), en donde se utilizó un diseño experimental de comparación entre dos grupos, experimental y control, con mediciones en el pre y postratamiento y seguimiento a las dos semanas y transcurrido un mes de finalizada la evaluación, se observaron

diferencias estadísticamente significativas en los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva respecto del grupo control, tanto en el postratamiento como en las evaluaciones de seguimiento.

- En el contexto de la prevención y promoción en salud, se diseñó una intervención Cognitivo Conductual breve e intensa dirigida a reducir índices de timidez y sintomatología depresiva en profesores de enseñanza media que en ese momento no presentaban trastornos psicológicos. Los resultados mostraron disminución estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva entre el pre y el postratamiento, así como también disminución estadísticamente significativa de los niveles de timidez (evaluados a través de la Escala de Timidez).

⇒ En Chile, el año 2004, un equipo de profesionales de la salud pertenecientes a la Unidad de Enfermedades del Ánimo del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, realizaron un estudio para evaluar la efectividad del Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión Severa para el Nivel Secundario de salud, elaborado por el MINSAL e implementado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador (Retamal et al., 2004).

El año 2003, el PDTID planteó que la Depresión Severa puede ser dividida en cinco grandes categorías: (Retamal et al., 2004).

- 1) Depresión resistente a tratamiento.
- 2) Depresión Bipolar.
- 3) Depresión Psicótica.
- 4) Depresión con riesgo de suicidio.
- 5) Depresión comórbida con farmacopendencia(s).

La cantidad de pacientes que son enviados desde la Unidad de Recepción del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, al Programa de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión Severa, son alrededor de 300 al año, de los cuales 215 fueron utilizados como muestra para el estudio de Retamal et al. (2004). De estos 215 pacientes, el 88% correspondía a mujeres y el 12% restante eran hombres.

La evaluación se realizó en un lapso de 16 meses, desde mayo del 2003, hasta septiembre del 2004. El diagnóstico de los pacientes se basó en el Programa de

Depresión Severa, que recoge algunos aspectos del PDTID, que a su vez se basa en los criterios del CIE-10.

Los instrumentos de evaluación utilizados en el estudio fueron el Cuestionario OQ-45.2 y la Escala de Depresión de Hamilton. Se realizaron tres evaluaciones: al momento del ingreso de los sujetos al Programa, donde también se verificó el diagnóstico de acuerdo al CIE-10 y al MINSAL, en un punto intermedio del tratamiento, correspondiente a un lapso de entre 60 a 90 días de tratamiento, donde sólo se aplicó el OQ-45.2 y finalmente, en un momento cercano al alta o una vez transcurridos seis meses de tratamiento.

En cuanto a los resultados obtenidos en el estudio, se encontró lo siguiente: (Retamal et al., 2004).

- Los principales diagnósticos según criterios de severidad fueron: Depresión Suicida (36%) y Depresión Bipolar (33%).
- Los factores de riesgo psicosocial de mayor frecuencia en los pacientes fueron: Episodio Depresivo Mayor previo, antecedentes de VIF, intentos de suicidio previos, antecedentes de suicidio consumado en la familia, escasa red de apoyo social y parto reciente.
- De acuerdo con la Escala de Hamilton, la totalidad (100%) de los pacientes que fue evaluado al ingreso y a los seis meses de tratamiento, disminuyeron significativamente su puntaje, desplazándose desde el rango de Depresión Severa hacia los rangos de Depresión Moderada (13%), Depresión Leve (21%) y ausencia de Depresión (36%).
- En cuanto a la correlación con los criterios de severidad, según la Escala de Hamilton, se observó que los pacientes diagnosticados con Depresión Bipolar y con Depresión Resistente, fueron quienes obtuvieron mejores resultados terapéuticos. Mientras que aquellos pacientes que mostraron una menor respuesta al tratamiento, fueron aquellos cuyo diagnóstico era Depresión con riesgo de suicidio, aunque en general mostraron una mejoría.
- De acuerdo con los resultados arrojados por el OQ-45, si bien la evolución de los puntajes no alcanzó a ser significativa, la mayor parte de los pacientes (69%) disminuyó su puntaje luego de transcurridos tres meses de tratamiento, sin grandes

variaciones a los seis meses. Cuestión que indicó que el Programa no sólo es efectivo en el tratamiento del cuadro depresivo, sino también en el tratamiento de otros elementos, relacionados con el estado general de salud del paciente y su calidad de vida.

- En relación a la adherencia de los pacientes al tratamiento, el 65% del total de pacientes continuaba su tratamiento luego de transcurridos seis meses desde el ingreso al Programa, cuestión que indicó un alto nivel de adherencia. Además, el 76% de los pacientes asistió a casi la totalidad de sus controles terapéuticos.

Entre las conclusiones que Retamal et al. (2004) plantean, está el hecho de que, durante el año 2003, la totalidad de los pacientes que se incorporaron al Programa de Depresión Severa del Hospital del Salvador, fueron ingresados de acuerdo con los criterios de severidad planteados por el PDTID. Al respecto, se observó que era especialmente relevante realizar un diagnóstico diferencial entre la Depresión Bipolar y el resto de las Depresiones Severas, principalmente con la Depresión Suicida y la Resistente, con el fin de no subdiagnosticar este trastorno y emplear tratamientos más adecuados y especializados para este tipo de pacientes.

Se observó además que una alta proporción de pacientes continuó su tratamiento por más de seis meses, mostrando una elevada asistencia a los controles. De acuerdo con los autores (Retamal et al., 2004), este hecho es el reflejo del compromiso por parte del equipo terapéutico para con el tratamiento de sus pacientes, cuestión que subraya la importancia de establecer y mantener una relación terapéutica eficaz.

⇒ Un equipo académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (Alvarado et al., 2005), llevó a cabo una evaluación preliminar de la efectividad del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión (PDTID), elaborado por el MINSAL, para ser aplicado en la APS.

El equipo realizador de la evaluación era totalmente externo al funcionamiento local y nacional del Programa.

Este estudio formó parte de un proyecto más amplio, cuyo objetivo era realizar una apreciación inicial del PDTID en su etapa de puesta en marcha, desde agosto de

2000 hasta marzo de 2001, con el fin de generar información que permitiese mejorar el funcionamiento y la efectividad del mismo.

Con el fin de mejorar la eficacia lograda en la atención clínica de los pacientes con Depresión, es que se han diseñado diversos programas que buscan fortalecer las capacidades del profesional, fomentar la adherencia de los pacientes al tratamiento y/o cambiar la forma en que se brinda la atención de salud (Katon, Rutter, Ludman, Lin y Simon, 2001, citados por Alvarado et al., 2005).

Al respecto, dos revisiones sistemáticas han mostrado que programas similares al PDTID mejoran en forma significativa el cuadro clínico (reducción de la sintomatología depresiva), la calidad de las prestaciones sanitarias (pertinencia de acuerdo con los protocolos de atención clínica), el cumplimiento de las instrucciones prescritas y la satisfacción de los pacientes para con el servicio recibido (Badamgarav et al., 2003, Gilbody, Whitty, Grimshaw y Thomas, 2003, citados por Alvarado et al., 2005).

Antes de la implementación del PDTID en Chile, se realizó un ensayo clínico controlado en varios centros de APS, que evaluó la efectividad de un programa multicomponente de atención para la Depresión. Dicho programa consistía en un grupo estructurado de psicoeducación, monitoreo sistemático de la evolución clínica de los pacientes a los tres y seis meses de iniciada la intervención y tratamiento farmacológico para los casos más severos. Se utilizó un grupo control que recibió tratamiento habitual (control por médico general) (Araya, Rojas y Fritsh, 2003, citados por Alvarado et al., 2005).

Los resultados indicaron que a los tres meses de iniciadas las intervenciones, no se observaron diferencias significativas entre los grupos experimental y control en lo relativo a la reducción de la sintomatología depresiva (según la Escala de Depresión de Hamilton). Sin embargo, a los seis meses de seguimiento, las diferencias entre ambos grupos sí fueron significativas, observándose que únicamente el grupo que recibió la intervención muticomponente, redujo en forma significativa los índices de Depresión. Los sujetos que recibieron este programa de atención obtuvieron una tasa de recuperación del 70%, en contraste con el 30% observado en el grupo con tratamiento habitual (Araya, Rojas y Fritsh, 2003, citados por Alvarado et al., 2005).

Además, al evaluar aspectos del deterioro funcional de los pacientes, según la versión abreviada del cuestionario de salud de Medical Outcomes Trust (Health Survey SF-36), se demostró que, en contraste con el grupo de referencia, la intervención multicomponente arrojó resultados significativamente mejores, tanto a los tres como a los seis meses de seguimiento (Araya, Rojas y Fritsh, 2003, citados por Alvarado et al., 2005).

Estos resultados demostraron que el tratamiento multicomponente no sólo fue eficaz en la reducción de la sintomatología depresiva, sino que, en forma concomitante con la mejoría de dicho cuadro, se observó una significativa mejoría en la calidad de vida de los pacientes, impacto que perduró a los tres y a los seis meses de iniciado el tratamiento (puntajes cuestionario SF-36).

A partir los buenos resultados obtenidos en este estudio, es que el MINSAL comenzó a diseñar, desarrollar e implementar el PDTID en diferentes centros de atención primaria de Chile (Alvarado et al., 2005).

Si bien este tipo de estudios son relevantes como respaldo y evidencia empírica de las intervenciones terapéuticas, al ser ensayos controlados, reducen la posibilidad de que los efectos en ellos observados se observen también cuando la misma intervención se aplica en el contexto del funcionamiento habitual y cotidiano de los centros de salud. En este sentido, Alvarado et al. (2005) señalan que su estudio, al ser realizado en los mismos centros de atención en los que se desarrolla e implementa habitualmente el PDTID, aumenta la validez de la investigación y por ende la posibilidad de extrapolar los resultados a otros contextos de atención sanitaria.

Alvarado et al. (2005) realizaron un seguimiento de tres meses a una cohorte de pacientes con diagnóstico de Depresión –en su totalidad mujeres- que ingresaron al Programa en 8 centros de atención primaria de cuatro ciudades de Chile (Santiago, Valparaíso, Concepción y Talcahuano). La muestra final –equivalente a la cantidad de mujeres evaluadas a los tres meses- quedó compuesta por 169 sujetos.

El cuadro depresivo fue evaluado a través de la Escala de Depresión de Beck, con un diseño de tipo pre-post (al ingreso y tres meses después de iniciado el tratamiento). Se evaluaron también variables sociodemográficas, factores de riesgo psicosocial, síntomas ansiosos y somatomorfos y grado de satisfacción con la atención recibida. Para ello fueron utilizados los siguientes instrumentos de evaluación:

encuesta de datos personales, lista de factores de riesgo psicosocial -de acuerdo a consenso de expertos nacionales- una escala para medir síntomas ansiosos y somatomorfos, validada y estandarizada en Chile, tres escalas de Likert para evaluar el grado de satisfacción de las pacientes respecto de la atención recibida y finalmente, una encuesta para evaluar la adherencia de las pacientes al tratamiento y las causas del incumplimiento.

La evaluación reunió información con especial atención en tres aspectos: pertinencia del ingreso de las pacientes al Programa, tasa de abandono en las primeras semanas (factores asociados) y seguimiento de las pacientes a los tres meses de haber ingresado al Programa, con el fin de evaluar los cambios en el cuadro clínico.

Respecto de los resultados arrojados por la evaluación, se encontró lo siguiente: (Alvarado et al., 2005).

- En lo relativo a la pertinencia del ingreso de las pacientes al Programa, se observó que la decisión del ingreso por parte de los centros sanitarios estudiados resultó ser pertinente, ya que el 95.2% de ellas presentaban efectivamente un cuadro depresivo. Cuestión que indica que el Programa no está siendo utilizado para tratar problemas psicosociales que no corresponden al cuadro clínico de la Depresión.

En cuanto a la concordancia entre la gravedad del cuadro clínico arrojada por la puntuación obtenida en la Escala de Depresión de Beck y el diagnóstico registrado en la ficha clínica del paciente (precisión en la valoración de los síntomas depresivos), se observó que fue cercana al 50%, siendo más alta cuando la gravedad del cuadro clínico era mayor.

- En lo relativo a la tasa de abandonos y los factores asociados, del total de mujeres que conformaban el grupo de seguimiento, un 19.5% (33 de 169) había abandonado el proceso a los tres meses de seguimiento. De estas mujeres, ninguna recibía tratamiento en otro lugar.

Las razones del abandono que este grupo de mujeres refirió, fueron las siguientes: un 42.4% atribuyó el abandono a razones personales, un 30.3% relacionó el abandono con las características del tratamiento, especialmente lo relacionado al uso de fármacos y el 18.2% restante, no indicó las razones de su abandono.

En cuanto a las características del grupo de mujeres que abandonó el tratamiento, Alvarado et al. destacan que: (a) son significativamente más jóvenes que las mujeres del grupo que continuó en el proceso, (b) presentan un menor número de factores de riesgo asociados, (c) el porcentaje de conflictos intrafamiliares graves y violencia intrafamiliar era significativamente menor que el del grupo que permaneció en tratamiento, (d) mayor tendencia al consumo de alcohol y drogas, aunque las diferencias a este respecto con el otro grupo, no alcanzaron a ser estadísticamente significativas, (e) presentaban un cuadro clínico menos complejo, con síntomas ansiosos y somatomorfos menos intensos. La satisfacción con el Programa que este grupo de mujeres refirió, fue significativamente menor que el grupo que continuó en tratamiento, tanto respecto del tipo de tratamiento prescrito, como del trato personal recibido en él.

- En cuanto a la adherencia al tratamiento entre el grupo de mujeres que finalizó el Programa, fue buena con respecto al tratamiento farmacológico (73,3%) y regular o moderada tanto respecto de la psicoterapia individual (47,4%), como del grupo de apoyo psicosocial (37,8%).

- En cuanto a la evolución en el cuadro clínico de las pacientes, entre la entrevista inicial y la evaluación a los tres meses de finalizado el tratamiento, se observó una reducción estadísticamente significativa en la intensidad del cuadro depresivo, efecto que fue mucho más notorio entre las pacientes que ingresaron con puntuaciones más altas en la Escala de Depresión de Beck (cuadros depresivos más severos).

Asimismo, respecto de la comorbilidad, se observó que a los tres meses de finalizar el tratamiento, tanto los síntomas ansiosos como los somatomorfos, disminuyeron en forma estadísticamente significativa, especialmente los síntomas ansiosos.

A partir de estos resultados, Alvarado et al. (2005) concluyen que, por lo menos desde esta evaluación preliminar, el PDTID está cumpliendo con los objetivos propuestos. Sin embargo, es preciso elaborar estrategias que permitan mejorar la precisión en el diagnóstico clínico, así como también la adherencia de los pacientes a las intervenciones y el cumplimiento de los tratamientos brindados, de acuerdo con lo establecido en el Programa.

⇒ El año 2008, Antini y Alvarado comunicaron los resultados de una evaluación respecto del impacto que el PDTID tiene sobre la calidad de vida de los pacientes que ingresan en él. La muestra estaba constituida por un total de 162 mujeres de entre 25 y 65 años, con diagnóstico de Depresión, que asistieron a 7 centros pertenecientes a la APS durante el último trimestre del año 2003 y el primer trimestre del año 2004.

La principal motivación de los autores para realizar el estudio, viene dada por la evidencia que muestra que los sujetos con trastornos mentales, tales como Depresión, Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Trastorno de Pánico o Ansiedad Social, presentan un nivel de calidad de vida significativamente más bajo que el observado en la población general (Rapaport, Clary, fallad y Endicott, 2005, citados por Antini y Alvarado, 2008).

Esto hace necesario evaluar el impacto que los programas de salud elaborados por el MINSAL tienen sobre la calidad de vida de los pacientes a quienes están dirigidos. Cuestión que no ha sido del todo abordada en los estudios realizados hasta la fecha (Antini y Alvarado, 2008).

Para llevar a cabo la evaluación, se efectuaron dos mediciones, una al ingresar al Programa y la otra seis meses después de dicho ingreso.

Para la obtención de los resultados, se compararon dos grupos, el grupo de mujeres que abandonó el tratamiento antes de transcurridos seis meses, versus el grupo de mujeres que continuaba en tratamiento hasta esa fecha. El primer grupo quedó constituido por un total de 58 mujeres, que en su mayoría abandonaron el tratamiento durante el primer mes, mientras que el segundo grupo quedó constituido por un total de 104 mujeres.

El objetivo del estudio era analizar si el conjunto de tratamientos a los que acceden los pacientes que ingresan al PDTID en los centros sanitarios de atención primaria, permiten mejorar la calidad de vida y si dicho cambio es concomitante con la disminución de la intensidad del cuadro depresivo.

Para realizar la medición de las variables, se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 (que evalúa ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), la Escala de Depresión de Beck (que evalúa la intensidad del cuadro depresivo) y una encuesta de antecedentes sociodemográficos.

El diagnóstico clínico de las pacientes se realizó de acuerdo con los criterios del CIE-10. Al respecto, la mayoría de las pacientes fueron diagnosticadas con un trastorno depresivo de rango moderado (62.3%), seguido por un trastorno de rango severo (25.3%) y en una menor proporción, trastorno depresivo leve (12.3%).

En cuanto a los resultados obtenidos en el estudio, se encontró lo siguiente: (Antini y Alvarado, 2008).

- En lo relativo a la calidad de vida al ingresar al Programa, el grupo de mujeres que posteriormente lo abandonaría, mostró resultados significativamente mejores -en todas las dimensiones valoradas por el Cuestionario SF-36- respecto del grupo que se mantuvo bajo control terapéutico.

Ahora bien, cabe destacar que previo a ingresar al tratamiento, se observan puntajes por debajo de los rangos considerados óptimos en ambos grupos, tanto el que posteriormente lo abandonaría, como el que se mantendría en él (Vilagut et al., 2005, citados por Antini y Alvarado, 2008). Cuestión que da cuenta del significativo impacto que la Depresión tiene sobre el desenvolvimiento global y la salud general de los pacientes que la padecen (Antini y Alvarado, 2008).

Al comparar la calidad de vida de las pacientes de ambos grupos, al ingreso y a los seis meses de seguimiento, se observó que el grupo que se mantuvo en tratamiento, logró una importante mejoría en todas las dimensiones de la variable, existiendo, en la puntuación correspondiente a cada una de dichas dimensiones, una diferencia estadísticamente significativa respecto de la puntuación obtenida al inicio del Programa.

El grupo que abandonó el tratamiento, en cambio, si bien muestra una tendencia a la mejoría de los puntajes en cada una de las dimensiones de la variable, en ninguna de ellas dicho cambio llegó a ser estadísticamente significativo.

- En cuanto a la intensidad del cuadro depresivo, se observó que el grupo de pacientes que se mantuvo en tratamiento, disminuyó significativamente sus puntajes, por lo que la variación entre los puntajes al inicio y a los seis meses de tratamiento, fue estadísticamente significativa.

En el grupo que abandonó el tratamiento, en cambio, aunque también se observó una disminución de los puntajes, la diferencia entre las puntuaciones al inicio y a los seis meses, no alcanzó a ser estadísticamente significativa.

- La correlación entre los puntajes obtenidos por ambos grupos en la Escala de Depresión de Beck y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36, fue estadísticamente significativa, cuestión que Antini y Alvarado (2008) traducen como la existencia de una fuerte e importante relación entre la sintomatología depresiva y la apreciación de la calidad de vida por parte de las pacientes que participaron en la investigación.

A partir de estos resultados, Antini y Alvarado (2008) señalan que el PDTID elaborado por el MINSAL e implementado en diversos centros de atención primaria del país, es eficaz y bastante útil en el tratamiento de los pacientes que ingresan en él, por lo menos en lo relativo a la reducción de la sintomatología clínica depresiva y la variación positiva de la calidad de vida de los pacientes.

⇒ El año 2009, Gutiérrez y Varela de la Universidad Santo Tomás, en Chile, publicaron los lineamientos generales de un Modelo de Psicoterapia Grupal Estratégica en Depresión Severa (MIGED), para ser aplicado en el Nivel Secundario de salud. El modelo surgió en base a la experiencia clínica de los autores en distintos centros públicos de salud y la sistematización de una experiencia psicoterapéutica grupal realizada en el Hospital Base de Linares, el año 2005.

Pese a que el MIGED puede perfectamente aplicarse a intervenciones de modalidad individual, Gutiérrez y Varela (2009) destacan lo potente del trabajo grupal, en tanto que aumenta la cobertura de atención, permite potenciar las intervenciones y la experiencia de las participantes puede utilizarse terapéuticamente.

La intervención grupal propuesta por los autores, busca que los pacientes superen el cuadro depresivo, que salgan del aislamiento social en el que usualmente se encuentran y que asuman un rol más activo y protagónico en su propio proceso de recuperación (Gutiérrez y Varela, 2009).

En el Hospital Base de Linares, se constituyó un grupo cerrado en base a determinados criterios de inclusión, como el ingresar al programa de Depresión Severa del Hospital, estar o haber estado en psicoterapia individual al momento de la selección y no presentar algún trastorno psicótico o de la personalidad grave. La

terapia grupal basada en el enfoque estratégico constructivista, se realizó entre los meses de marzo y mayo de 2005, constando de 10 sesiones de dos horas de duración cada una. Participaron 10 mujeres de entre 32 y 60 años de edad.

A partir de la segunda sesión de esta experiencia grupal, se fue diseñando el MIGED sesión a sesión, de acuerdo con el material y las situaciones que iban surgiendo en el grupo.

Con el fin de evaluar el proceso de terapia dentro de un marco constructivista, los autores aplicaron dos instrumentos de medición: la Escala Visual Análoga (EVA), que presenta un continuo de 1 a 10, siendo el 1 la expresión máxima del problema y el 10 la ausencia total del problema. Cada sujeto se ubica en la posición que siente que se encuentra, en este caso frente a la Depresión. Y la Escala de Evaluación de la Sesión (SRS), diseñada para medir la percepción que el paciente tiene respecto de la relación terapéutica.

En la evaluación realizada en la última sesión, las pacientes reportaron que evaluaban positivamente su participación en la terapia, señalando haber aprendido a distinguir entre lo que depende de ellas y lo que no depende de ellas, a ocuparse y no preocuparse de las problemáticas vitales, a generar pensamientos positivos y a realizar actividades concretas que mejoran su estado anímico y autonomía (Gutiérrez y Varela, 2009).

La EVA se aplicó en la quinta y la décima sesión, encontrándose un aumento del resultado promedio en 2.62 puntos, lo que demuestra que, al finalizar la experiencia grupal, las pacientes presentan una percepción significativamente más positiva respecto de su estado depresivo, creen que han avanzado y que participarían nuevamente de una actividad similar, pues sienten que han aprendido mucho con esta experiencia.

Respecto del tipo de terapia realizada, una vez que se había establecido el vínculo y las reglas generales de funcionamiento, Gutiérrez y Varela (2009) identificaron dos líneas de intervención:

- La ruptura de las pautas depresógenas, donde los esfuerzos se centran en descentrar a las pacientes de sí mismas y su sintomatología depresiva, implicando ello un trabajo terapéutico altamente directivo.

- Focalización del trabajo terapéutico en los recursos de las pacientes e instalación de competencias personales, abordando temas como el control, la delimitación de responsabilidades, la resolución de conflictos y la creación de un futuro esperanzador.

El cambio que las pacientes fueron experimentando durante la intervención, se socializó en el grupo, potenciándolo en el resto de las participantes. Las pacientes fueron ayudadas, pero al mismo tiempo brindaron ayuda, lo que refleja que se movieron desde un rol pasivo a un rol activo, esto es, de víctimas a poseedoras de recursos. De acuerdo con Gutiérrez y Varela (2009), este cambio se logra fundamentalmente por la instancia de trabajo de grupo y por el diseño de terapia grupal constructivista.

Se crearon nuevos significados, se reformularon y construyeron historias personales en base a nuevas experiencias, que generaron un cambio en cómo las pacientes se definían a sí mismas.

La efectividad de la terapia estratégica se potenció en la instancia de grupo y el cambio vivido por las pacientes fue intenso. Pese a esto, los cambios no se consolidaron totalmente, por lo que los autores plantean la necesidad de un período de tiempo más largo en el que se solidifique el cambio, preparando a las pacientes para el cierre del proceso e incentivando su incorporación a grupos de autoayuda o a actividades comunitarias grupales (Gutiérrez y Varela, 2009).

A partir de los buenos resultados obtenidos en esta experiencia, es que Gutiérrez y Varela (2009) diseñan el MIGED, para ser aplicado en el tratamiento de la Depresión severa a nivel de la atención secundaria de salud.

Desde este modelo, el paciente es concebido no como un sujeto que es depresivo(a), sino como un sujeto que está depresivo(a), los temas centrales de la intervención tienen que ver con el presente y con el futuro (logros, éxitos alcanzados y creación de un futuro esperanzador), las sesiones se co-construyen sesión a sesión, de acuerdo con el proceso terapéutico. El paciente tiene un rol activo y es protagonista de su recuperación, los objetivos del tratamiento implican empoderar al paciente para que recupere el control sobre su vida. Es el mismo paciente quien hace cosas que lo mejoran. La duración de la terapia es breve (no más de 12 sesiones), se utilizan técnicas de distintos enfoques en la medida en que sean útiles, las que van variando de alto a bajo grado de estructuración. El rol del terapeuta varía de directivo a semi-

directivo. La recuperación del paciente no depende tanto de los recursos del profesional tratante, sino más bien de sus propios recursos y de la capacidad del terapeuta de potenciarlos.

Gutiérrez y Varela (2009) señalan que la eficacia de esta terapia proviene del modelo estratégico, que incentiva la flexibilidad en el terapeuta para que éste tenga la libertad de maniobrar de acuerdo con la situación y con los usuarios con los que se trabaja en cada ocasión y ofrece una serie de técnicas que se potencian en la dinámica grupal.

Finalmente, los autores plantean que es necesario que se realicen más investigaciones y publicaciones acerca de experiencias grupales basadas en el MIGED, ya que este modelo ofrece una modalidad de tratamiento especializado y eficaz para la Depresión severa, en el sistema público de salud de nivel secundario (Gutiérrez y Varela, 2009).

⇒ El año 2010, Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Ibergaray y Rocha, de la Universidad de Tarapacá, en Chile, publicaron los resultados del análisis de la efectividad de la Psicoterapia Positiva a través de talleres grupales, en una muestra de pacientes diagnosticados con Depresión, de un consultorio de atención primaria perteneciente a la ciudad de Arica.

Si bien las terapias Conductual, Cognitivo Conductual e Interpersonal, son las que han demostrado tener mayor eficacia en el tratamiento de la Depresión (Pérez y García, 2001, citados por Cuadra-Peralta et al., 2010), recientemente se está estudiando una nueva alternativa, basada en la Psicología Positiva, que puede ser tan o incluso más eficaz que los tratamientos habituales aplicados a la Depresión (Seligman, Rashid y Parks, 2006, citados por Cuadra-Peralta et al., 2010).

La Psicología Positiva propone un cambio de visión frente a las enfermedades, buscando la felicidad y aumentando las emociones positivas. Lo que se pretende es educar al paciente con el objetivo de que este cambio sea permanente, transformando su estilo cognitivo, para disminuir así la probabilidad de recaídas, altamente frecuentes en el trastorno depresivo (Vera, 2006, citado por Cuadra-Peralta et al., 2010).

Las técnicas utilizadas en el tratamiento en base a la Psicología Positiva, se puede ordenar en la satisfacción en el pasado, la satisfacción en el futuro y la

satisfacción en el presente, las que a su vez se engloban en la satisfacción vital de los pacientes, esto es, la valoración cognitiva global que tienen respecto de sus vidas (Argyle, 1992, citado por Cuadra-Peralta et al., 2010).

El objetivo de la investigación de Cuadra-Peralta et al. (2010), fue evaluar el impacto de una intervención psicoterapéutica grupal basada en la Psicología Positiva (variable independiente), en el nivel de Depresión y satisfacción vital de un grupo de pacientes diagnosticados con Depresión (variables dependientes) y compararlo con el impacto del tratamiento habitual utilizado para pacientes con Depresión atendidos en un consultorio de atención primaria, sobre las mismas variables.

Respecto de la muestra, se utilizaron 18 pacientes consultantes del centro de atención primaria, de los cuales 8 sujetos (7 mujeres y 1 hombre) componían el grupo cuasi-experimental. Estos sujetos eran ingresos recientes o pacientes que habían abandonado el tratamiento habitual en la primera sesión. Los 10 sujetos restantes componían el grupo cuasi-control, siendo mujeres en su totalidad, que recibían tratamiento habitual (recomendado por el MINSAL) por parte de los profesionales del centro.

Para realizar el análisis de la efectividad de la intervención grupal, se utilizaron tres instrumentos psicológicos de medición: el Inventario de Depresión de Beck, que evalúa la intensidad del cuadro depresivo, la Escala de Depresión CES-D (Radloff, 1977, citado por Cuadra-Peralta et al., 2010), que evalúa dimensiones múltiples de la sintomatología afectiva en cuatro dominios: afecto depresivo, afecto positivo, síntomas somáticos y relaciones interpersonales y la Escala de Satisfacción Vital (Cuadra, 2002, citado por Cuadra-Peralta et al., 2010), que evalúa satisfacción con la vida en diversos ámbitos, tales como, vida actual, laboral/académica, económica, familiar, social, entre otros.

En cuanto al procedimiento de investigación, se utilizó un diseño cuasi-experimental con un grupo natural, con medición antes-después. Al grupo cuasi-control no se le realizó la evaluación post, por motivos externos a los investigadores (Cuadra-Peralta et al., 2010).

La intervención grupal se realizó a lo largo de 9 sesiones de dos horas de duración cada una, una vez por semana, aplicándose los instrumentos de medición mencionados antes de iniciada la intervención y una vez que ésta había finalizado.

En cuanto a los resultados obtenidos una vez realizada la evaluación, se encontró lo siguiente: (Cuadra-Peralta et al., 2010).

- Disminución significativa de las medias de los instrumentos que miden síntomas depresivos (IDB, CES-D) y aumento significativo de las medias en la Escala de Satisfacción Vital, en el grupo que recibió la intervención grupal, una vez que ésta había finalizado. Se obtuvo mejoría en la totalidad de la muestra y en algunos casos se encontró ausencia total de sintomatología depresiva, al finalizar el tratamiento.

- Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables dependientes después de finalizado el tratamiento entre los grupos cuasi-experimental y cuasi-control, se observó que el grupo que recibió Psicoterapia Positiva, obtuvo mejores resultados en los tres instrumentos aplicados en comparación con el grupo de tratamiento habitual, esto es, mayor disminución de la sintomatología depresiva y mayor aumento de los índices de satisfacción vital.

A partir de los resultados arrojados por su investigación, Cuadra-Peralta et al. (2010) concluyen que utilizando muestras más grandes, podrían obtenerse diferencias significativas entre la eficacia del tratamiento habitual y la Psicoterapia Positiva, a favor de ésta última, tal como lo confirman los resultados obtenidos en la investigación internacional realizada por Seligman et al. (2006, citados por Cuadra-Peralta et al., 2010), cuestión que podría considerarse como hipótesis a contrastar en futuras investigaciones.

Para los autores sería recomendable además trabajar con una línea base del grupo utilizado como control, para obtener así un mayor peso metodológico en la investigación (Cuadra-Peralta et al., 2010).

Ahora bien, los investigadores advierten que los resultados encontrados en su estudio, deben ser considerados como evidencia provisional y no concluyente acerca de la intervención evaluada, ya que el grupo cuasi-control no compartía las mismas características del grupo cuasi-experimental. Esto obliga a evaluar con cautela la generalización de los hallazgos encontrados.

A pesar de estas restricciones, los investigadores destacan que el tratamiento basado en Psicología Positiva ofrece importantes beneficios en comparación con el tratamiento habitual, en tanto que implicó 18 horas de trabajo terapéutico para 8

pacientes durante 4 meses, con una frecuencia de dos horas semanales, comparado con 10 pacientes que recibieron tratamiento individual durante 4 meses, con una frecuencia aproximada de una sesión cada 15 días (Cuadra-Peralta et al., 2010).

Otro aspecto que Cuadra-Peralta et al. (2010) destacan, es que el taller grupal fue aplicado por estudiantes de quinto año sin práctica profesional, con la guía directa de un profesor, pero sin la intervención del mismo, en tanto que el tratamiento habitual fue aplicado por profesionales con más de tres años de experiencia en APS.

Para los investigadores, esto abre a la reflexión respecto de lo fácil de la aplicación de las técnicas utilizadas, tanto en su aprendizaje como en su aplicación y en lo poco amenazantes que éstas resultan para los pacientes, ya que no es obligación exponer aspectos dolorosos de sus vidas, sino que el elemento esencial radica en centrarse en los aspectos más positivos de la propia vida.

Finalmente, los autores (Cuadra-Peralta et al., 2010) señalan que su investigación da a conocer los resultados de una nueva alternativa de tratamiento para una patología mental cuya frecuencia va en aumento a nivel mundial y que no se había aplicado en Chile. Además, señalan que su investigación demuestra el desarrollo que pueden llegar a tener los pacientes al tomar conciencia y emplear sus fortalezas personales en la vida cotidiana. Asimismo, resulta una herramienta útil como escudo ante la adversidad y las experiencias desfavorables del diario vivir.

Otro aspecto que los investigadores destacan, es la cobertura que este nuevo tipo de tratamiento puede abarcar, en comparación con el tratamiento que habitualmente se practica en los consultorios de atención primaria, pudiendo, por su eficacia demostrada y su modalidad grupal, satisfacer la alta demanda de atención que esta psicopatología tiene en dichos centros de salud (Cuadra-Peralta et al., 2010).

⇒ El año 2011, Alvarado y Rojas publicaron los resultados de una segunda evaluación del PDTID en Chile. La primera evaluación (Alvarado et al., 2005) se realizó durante el período de puesta en marcha del Programa, esto es, entre los años 2001 y 2002, en centros de salud que estaban interesados en este tipo de tratamiento y con equipos motivados. Esta segunda evaluación, en tanto, se realizó cuando el Programa ya se había implementado en todo Chile y los equipos llevaban al menos un año de funcionamiento. Se realizó un seguimiento de 6 meses a los pacientes intervenidos.

El objetivo de esta segunda evaluación fue comunicar los resultados respecto de la evolución clínica de un grupo de pacientes que ingresaron al Programa.

Se utilizó una muestra accidental de pacientes que ingresaron al Programa entre agosto de 2003 y agosto de 2004, en 7 centros de salud de atención primaria de las regiones V y Metropolitana. La muestra incluyó mujeres de entre 25 y 65 años de edad, que estuviesen ingresadas al Programa en los centros de salud participantes. Se incluyeron sólo mujeres, ya que éstas corresponden a más del 90% de los casos que ingresan a tratamiento en este Programa (Alvarado y Rojas, 2011).

Se indagó en datos socio-demográficos de las pacientes, se evaluó el cumplimiento de los criterios diagnósticos del CIE-10, se midió el nivel de severidad del cuadro depresivo (Inventario de Depresión de Beck), los tratamientos indicados y su cumplimiento, así como también la adherencia de las pacientes al Programa.

En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró lo siguiente: (Alvarado y Rojas, 2011).

- Respecto del diagnóstico realizado por los profesionales del centro al inicio del Programa, se constataron dificultades en la evaluación del nivel de severidad del cuadro clínico, con una tendencia a la subestimación de la gravedad.
- Respecto de los tratamientos que incluye el Programa, se encontró que el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, fluctuó entre los 0 y los 71 días.

En 86.8% de las mujeres se indicó tratamiento farmacológico desde un inicio y en el 13.2% no se hizo.

Respecto de la indicación de psicoterapia individual, en 53.5% de las mujeres no se indicó, en 12.8% sí se hizo pero ellas no asistieron, en 33.7% se indicó y las pacientes asistieron al menos a una sesión.

En cuanto al grupo de apoyo psicosocial, en 66.1% no se indicó participar, en 12.5% sí se les indicó pero ellas no asistieron y en 21.4% se indicó y las pacientes asistieron por lo menos a una sesión.

No se encontró asociación entre la intensidad del cuadro depresivo y la indicación de psicoterapia individual, grupo de apoyo psicosocial o farmacoterapia.

- Respecto de la adherencia al tratamiento, a los 6 meses de iniciado el proceso, 60.8% de todo el grupo se mantenía en control y 34.9% había abandonado en algún momento de dicho período. Dentro del grupo de mujeres que se mantenía en control, 42.2% continuaba con sus controles en forma regular (había asistido a más del 90% de sus controles), en tanto que 18.6% lo hacían en forma irregular (había asistido a menos del 90% de sus controles).

- En cuanto a la evolución del cuadro depresivo, tanto el grupo que se mantuvo en tratamiento en forma regular, como aquel que asistía a sus controles en forma irregular, lograron una reducción del nivel de severidad promedio del cuadro depresivo, significativamente mayor que el grupo que abandonó el tratamiento. El grupo con controles regulares tuvo una tasa mayor de descenso de la intensidad del cuadro clínico y la disminución fue mucho más rápida, en comparación con el grupo con controles irregulares. Sin embargo, la diferencia entre ambos grupos no fue estadísticamente significativa.

A la luz de estos resultados, Alvarado y Rojas (2011) concluyeron que el PDTID es efectivo en la reducción del nivel de intensidad del cuadro clínico depresivo de los pacientes que ingresan en él, tanto a los 3 como a los 6 meses de iniciado el tratamiento, lo cual coincide con lo observado en la primera evaluación del Programa (Alvarado et al., 2005).

Los mejores resultados se obtuvieron en el grupo que asistió a sus controles en forma regular. Aunque la diferencia respecto del grupo con controles irregulares no fue significativa, de todos modos demuestra que si los pacientes asisten al número de sesiones indicadas para cada tratamiento, mejor es la respuesta terapéutica (Alvarado et al., 2005).

Se encontraron tres debilidades en el funcionamiento del Programa: (1) el diagnóstico de la severidad del cuadro clínico no se está realizando en forma correcta, con una tendencia a la subestimación; (2) los diferentes tratamientos que incluye el Programa (farmacoterapia, psicoterapia y grupo de apoyo psicosocial) no se están aplicando en forma escalonada de acuerdo con la gravedad del cuadro clínico y según

las recomendaciones de la Guía Clínica y (3) existe un elevado porcentaje de abandono de los tratamientos.

Finalmente, Alvarado y Rojas (2011) plantean que su estudio arrojó buenos resultados, a pesar de que la indicación de las intervenciones no se ajustaba a la gravedad del cuadro clínico, lo que hace necesario estudiar la eficacia específica de cada una de las intervenciones que incluye el Programa y su particular aporte al resultado global observado en los pacientes.

⇒ La investigación realizada por Guerra el año 2009 (2010), titulada *Evaluación de la eficacia terapéutica de una aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión*, representa el único antecedente empírico directo de la presente investigación, ya que hasta la fecha no se han publicado otras investigaciones respecto de evaluaciones de eficacia terapéutica del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, realizado en centros de salud pertenecientes a la APS.

Guerra (2010) evaluó la eficacia terapéutica de una aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión (Yáñez y Vergara, 2008), realizado en abril del año 2008, en un centro de salud de nivel primario, ubicado en la localidad de La Calera, provincia de Quillota, V región de Valparaíso, a un grupo de 8 pacientes de sexo femenino, diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor, de acuerdo con los criterios del DSM-IV (1994).

En tanto evaluación de eficacia terapéutica, esta investigación evaluó la capacidad del Taller de generar cambios psicoterapéuticos en la dirección esperada, que fueran significativamente superiores a los resultados obtenidos de la no aplicación de la intervención (Guerra, 2010).

Se constituyó en un estudio de tipo exploratorio, descriptivo, comparativo y explicativo.

Se basó en una metodología de tipo cuantitativa, utilizando un diseño cuasi-experimental preprueba-postprueba, aplicado a dos grupos de sujetos, uno de ellos correspondiente al grupo control en espera y el otro al grupo experimental.

Del Programa de Depresión del centro de salud en el que se aplicó la intervención grupal, un total de 27 sujetos fueron evaluados para participar en forma voluntaria en la aplicación piloto del Taller. Posteriormente se realizó una asignación aleatoria de estos sujetos a dos grupos. Tras dicho proceso, 13 sujetos quedaron conformando el grupo experimental y 14 el grupo de control en espera.

De los 27 sujetos inicialmente evaluados, sólo 18 asistieron a la citación para iniciar el proceso psicoterapéutico grupal, por lo que el grupo control y el grupo experimental quedaron finalmente compuestos por 9 sujetos cada uno, 8 de sexo femenino y uno masculino en el grupo experimental y 9 de sexo femenino en el grupo control.

Las edades de los sujetos del grupo experimental fluctuaban entre los 26 y los 74 años. Se trataba de mujeres dueñas de casa, trabajadoras dependientes e independientes y jubiladas. El sujeto de sexo masculino estaba cesante hace cuatro años. Ambos grupos eran homogéneos en cuanto al nivel educacional, cultural y socioeconómico.

Los datos clínicos de la muestra indicaron que el sujeto de sexo masculino perteneciente al grupo experimental, tenía el diagnóstico de Depresión Orgánica o Trastorno del Estado de Ánimo debido a enfermedad médica (Traumatismo Encéfalo Craneano posterior a accidente laboral).

Este sujeto fue eliminado de la muestra, debido a que entre los criterios de inclusión para los participantes del Taller, se señala que éstos deben tener el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor de acuerdo con los criterios del DSM-IV (1994), lo que implica descartar cuadros depresivos secundarios a enfermedad médica. Para homogeneizar ambos grupos, se excluyó un sujeto del grupo control con características similares al sujeto eliminado del grupo experimental, de manera tal que la muestra quedó finalmente constituida por un total de 16 sujetos de sexo femenino, 8 por cada grupo.

Para llevar a cabo la evaluación de eficacia terapéutica, antes de la realización del Taller y después de ello, ambos grupos, el experimental y el control, fueron evaluados en forma paralela a través de la aplicación de dos instrumentos psicológicos de medición: el Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia

OQ-45.2 (Outcome Questionnaire) y el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición (IDB-II).

El Cuestionario de autoevaluación OQ-45.2 evalúa la experiencia subjetiva de los pacientes -reflejada fundamentalmente en sintomatología clínica depresiva ansiosa- calidad de las relaciones interpersonales, funcionamiento en las distintas áreas vitales (rendimiento social) y nivel de discomfort, insatisfacción o malestar del sujeto en su calidad de vida en general.

El Inventario de Depresión de Beck, en tanto, evalúa el grado de severidad de la sintomatología depresiva, previo diagnóstico psiquiátrico de Depresión Mayor.

Además de la evaluación antes/después, el grupo experimental fue contactado por la investigadora transcurrido un año desde la finalización del Taller, esto es, en Abril del año 2009, con el objetivo de evaluarlo nuevamente, a través de la administración de los mismos instrumentos de medición ya señalados. Lo anterior permitió constatar si el cambio psicoterapéutico observado en las pacientes después de participar en el Taller, en cuanto a las variables medidas por los test, se mantuvo a lo largo del tiempo (Guerra, 2010).

En su conjunto, el procedimiento ya descrito permitió evaluar el efecto posterior y a largo plazo que el Taller de Psicoterapia Grupal (variable independiente) tuvo sobre las pacientes que participaron en él, en lo relativo a los aspectos medidos por los test (variables dependientes) y comparar estos resultados con los efectos de la no aplicación de la intervención (grupo control).

Durante toda la investigación, ambos grupos, el experimental y el control, se encontraban recibiendo psicoterapia individual y farmacoterapia, como parte del Programa de Depresión del centro de salud en el que fue aplicado el Taller. Además, antes de efectuar el Taller, ambos grupos fueron homogeneizados respecto de la variable severidad de la sintomatología depresiva, según los resultados obtenidos tras la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.

Lo anterior permitió garantizar la homogeneidad de los grupos en cuanto a la variable de interés, esto es, grado de severidad del cuadro depresivo, así como también en cuanto al tratamiento que estaban recibiendo (farmacoterapia y psicoterapia individual), de modo tal que la única diferencia entre ambos fue la

aplicación del Taller. De ahí que los cambios observados en los sujetos del grupo experimental, pudieron ser posteriormente atribuidos a la aplicación de la variable independiente (Taller).

Una vez realizada la evaluación de eficacia terapéutica, se observó que los efectos del Taller sobre el nivel promedio de severidad del cuadro depresivo de los sujetos que participaron en él, fueron significativamente superiores a los efectos sobre la misma variable, en el grupo de sujetos a quienes no se les aplicó la intervención. Se observaron diferencias a favor del grupo experimental, aunque no significativas, en la sintomatología clínica depresiva-ansiosa, la calidad de las relaciones interpersonales, el rendimiento social y el nivel de conformidad en la calidad de vida (Guerra, 2010).

De esta manera entonces, después de aplicado el Taller y a un año plazo de ello, el grado de severidad promedio del cuadro depresivo de los sujetos que participaron en él, fue significativamente inferior al observado antes de la aplicación del Taller (grado Severo – grado Mínimo). En el grupo control, en cambio, un mes después de iniciado el tratamiento, el nivel de severidad promedio del cuadro depresivo, no disminuyó en forma estadísticamente significativa (grado Severo – grado Moderado).

Tras participar en el Taller, el grupo experimental, en promedio, ya no presentaba la sintomatología clínica depresiva-ansiosa, las dificultades interpersonales, las dificultades en el ajuste al rol social y el elevado nivel de discomfort en la calidad de vida en general, observado antes de iniciar el tratamiento. Un año después de aplicado el Taller, las diferencias en cuanto al estado inicial de los pacientes fueron estadísticamente significativas, en todas las variables evaluadas.

En contraste con estos resultados, el grupo control, un mes después de iniciado el tratamiento, continuó presentando sintomatología depresiva-ansiosa, dificultades interpersonales y un alto nivel de discomfort en la calidad de vida. Únicamente las dificultades en el rendimiento social desaparecieron, en promedio, transcurrido un mes de iniciado el tratamiento.

El conjunto de resultados encontrados en esta investigación, permitieron a la autora concluir que el Taller de Psicoterapia Grupal generó cambios psicoterapéuticos estadísticamente significativos en la dirección esperada, relativos al nivel de severidad del cuadro depresivo (corto plazo) y a la calidad de vida en general (largo plazo) de los

sujetos que participaron en él. Los resultados obtenidos respecto de la disminución del nivel de severidad del cuadro depresivo, se conservaron transcurrido un año desde la aplicación del Taller, manteniéndose el grupo en un nivel mínimo de gravedad (Guerra, 2010).

De este modo, al comparar los efectos del Taller con los efectos de la no aplicación de la intervención, se observó que la psicoterapia grupal funcionó como un catalizador y un fortalecedor de los cambios terapéuticos. El Taller operó como una herramienta complementaria a la psicoterapia individual y a la farmacoterapia en el tratamiento de los pacientes a quienes se les aplicó, obteniendo estos sujetos cambios estadísticamente significativos que no se observaron en los sujetos del grupo control, cuyos cambios, obtenidos durante el mismo período de tiempo, no alcanzaron la significancia estadística (Guerra, 2010).

III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta de Investigación:

¿Cómo experimentan sus vivencias, operan en la cotidianidad y le atribuyen una significación personal constante a los distintos fenómenos de la experiencia vital, un grupo de pacientes diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor, antes de participar en el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión y transcurrido un año de ello?

Objetivo General:

Evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, transcurrido un año desde su finalización.

Como ya se señaló en el capítulo Introducción del presente informe (véase I. Introducción, p.6), para evaluar el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller –que implican el logro de cambios psicoterapéuticos- es necesario conocer el funcionamiento, las experiencias y las significaciones personales de las pacientes que participaron en él, antes de someterse a la intervención, de manera tal de obtener un punto de referencia, que permita verificar si efectivamente hubo mejorías terapéuticas en este grupo de sujetos, en relación con los objetivos propuestos por el Taller. De ahí que la pregunta de investigación apunta tanto al período anterior como posterior a la intervención grupal.

Así entonces, de acuerdo con lo ya dicho, el objetivo general de esta investigación, lleva implícita la necesidad de obtener información respecto de la sintomatología depresiva de las pacientes y de la particular manera de atribuirle significado a sus experiencias vitales, anterior y posterior a la intervención grupal. Se pretende así obtener una panorámica general acerca del proceso de cambio psicoterapéutico experimentado por este grupo de sujetos, de acuerdo con su propio y particular relato, obtenido tras la aplicación de una entrevista semi-estructurada.

Ahora bien ¿de qué manera la pregunta que guía esta investigación permite evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller?

Ciertos conceptos desprendidos del marco referencial teórico utilizado en esta investigación, justifican el uso de los tres factores mencionados en la pregunta de investigación, esto es, experiencia de las vivencias, operatividad cotidiana y atribución de significados personales a los fenómenos del devenir vital, como aquellos elementos que permiten evaluar los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos en el Taller.

Recuérdese que los objetivos generales que el Taller establece, implican **reducir en forma significativa la sintomatología depresiva** de los pacientes que participan en él y **generar cambios de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de significar las experiencias vitales**, que subyace a los síntomas y que es característica de estos pacientes (Yáñez y Vergara, 2008).

Desde el Constructivismo Cognitivo, el sí mismo hace referencia a un sistema de conocimiento idiosincrásico y estable, que le confiere al sujeto un sentido de Identidad Personal. Este sistema de conocimiento involucra un aspecto de orden profundo y un aspecto de orden superficial (Yáñez, 2004a).

El aspecto de orden profundo, hace referencia al conjunto de componentes estructurales del conocimiento, que permiten otorgarle una **explicación** constante a los sucesos de la **experiencia** vital, atribuyéndole a tales sucesos un particular significado. El sistema superficial, en tanto, hace referencia a la **operatividad** del sistema de conocimiento. El sujeto, al vivir en un medio ambiente cuyas circunstancias lo perturban en forma constante, permanentemente reacciona y actúa en el mundo, tales reacciones y operaciones corresponden al sistema superficial de conocimiento (Yáñez, 2004a).

Así entonces, los componentes estructurales del sí mismo, aluden a dos grandes elementos.

Por una parte, los esquemas de conocimiento que le permiten al sujeto adscribir significados a la experiencia vital, para expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo, la realidad y la relación de sí mismo con ésta (Yáñez et al., 2001).

La explicación que el sujeto le atribuye a sus experiencias vitales, alude al concepto de Significado Personal, esto es, al proceso individual a partir del cual el

sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011).

Y por otra parte, los contenidos experienciales que en base a las perturbaciones del medio circundante sobre el sí mismo, constituyen el material vivencial para ser procesado por los esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).

El ser humano se constituye entonces en una intrincada relación entre sus **experiencias vitales** y la manera idiosincrásica en que **organiza o se explica tales experiencias**, de manera tal que le permitan hacer coherente las explicaciones con sus esquemas prototípicos evolutivos (Yáñez et al., 2001).

Al hablar de **paciente**, el Constructivismo Cognitivo hace referencia a un sujeto que comienza a padecer la ineficacia de su propio sistema para vivir, producto de lo cual entra en un estado de desequilibrio (Yáñez, 2004a).

Dicho estado se expresa en dos niveles: a nivel del funcionamiento superficial (**sistema superficial**), alterándose la operatividad, funcionalidad y cotidianidad del sujeto (Yáñez, 2004a), lo que se refleja en una serie de **síntomas** originados en los modos particulares de desplazamiento en los ejes antitéticos de las **Dimensiones Operativas** (Yáñez, 2005b) y a nivel estructural profundo (**sistema profundo**), donde existiría un mayor influjo de los mecanismos de mantenimiento de los **esquemas de conocimiento subyacentes** del sujeto (Yáñez, 2004a).

Las Dimensiones Operativas corresponden a alternativas de desplazamiento entre polos extremos de funcionamiento superficial o cotidiano del sujeto, dentro de los límites de los procesos de mantenimiento de la coherencia sistémica. Esto implica que la tendencia principal a nivel operativo, es a mantener la estabilidad del sistema, aún a costa de desarrollar determinados complejos sintomáticos (Yáñez, 2004b).

Así entonces, los síntomas se constituyen en tales, cuando uno de los polos de las Dimensiones Operativas pasa a ser un referente especializado del modo de experimentar y de significar la vida por parte del sujeto (Yáñez, 2004c). Por ejemplo, toda vez que el sujeto se ve enfrentado a perturbaciones medio ambientales que constituyen amenazas para su sistema, se repliega sobre sí mismo y escapa (Evitación). No despliega sus competencias personales para resolver los desafíos que le impone su relación con el mundo (Reactividad o Inactividad). Constantemente

excluye de su conciencia determinados contenidos de la experiencia vital, por considerarlos amenazantes (Exclusión), etc.

La Psicoterapia Constructivista Cognitiva, postula la existencia de dos categorías de cambio psicoterapéutico: (Yáñez, 2004c).

(a) Los cambios superficiales, que implican abordar aspectos relativos a la operatividad o funcionamiento cotidiano, que en un estado de desequilibrio se ven alterados o perturbados y que constituyen los llamados síntomas del cuadro psicopatológico. Desde el punto de vista clínico, estos cambios se manifestarían en el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas.

(b) Y los cambios profundos, que implican la reorganización o deconstrucción de los sistemas de conocimiento idiosincrásicos y particulares del sujeto, arraigados en su historia y referentes sobre los cuales se constituye su Identidad Personal. Estos cambios permiten ampliar los límites de la coherencia sistémica del sujeto.

En consecuencia con los planteamientos teóricos ya descritos, es posible señalar que el factor de la pregunta de investigación relativo a la **operatividad cotidiana** de las pacientes, permite evaluar el objetivo del Taller referido a la **sintomatología del cuadro clínico depresivo** y hace alusión al concepto de **Dimensiones Operativas**, esto es, a alternativas de desplazamiento entre polos extremos de funcionamiento cotidiano, que en un sujeto en desequilibrio pasan a ser un referente especializado del modo de experimentar y de significar la vida (Yáñez, 2004b).

Además, cuando se hace la pregunta acerca de la operatividad cotidiana de las pacientes, se está evaluando el conjunto de componentes sintomáticos que caracterizan el cuadro clínico depresivo (Beck et al., 1983) y que en su conjunto son utilizados para realizar el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (DSM-IV-TR, 2002).

Así entonces, el factor de la pregunta de investigación relativo a la operatividad cotidiana de las pacientes, evalúa los **cambios de orden superficial**, que se alcanzan en el proceso de psicoterapia a partir de la **reducción de la sintomatología del cuadro clínico** (Yáñez, 2004c), lo que implica por ejemplo que la paciente aumenta su nivel de actividades, aumenta la motivación, el goce y el disfrute en la realización de

sus actividades, es capaz de tomar decisiones en forma autónoma, su estado anímico se estabiliza, mejora su autoestima, modula la expresión de sus emociones, disminuye los sentimientos de culpa generalizados, aumenta su grado de participación e integración social, mejora la calidad de sus relaciones interpersonales, entre otros.

Además de la disminución de la sintomatología, estos cambios se manifiestan en el **desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas** (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009), lo que implica que en su vivir cotidiano, el sujeto opera con mayores niveles de flexibilidad, abstracción, inclusión, exposición y proactividad (Yáñez, 2004c).

Así por ejemplo, la paciente comienza a tener un mayor grado de persistencia y permanencia de los niveles de respuesta motor, cognitivo y emotivo, ante los desafíos o amenazas que le impone su relación con el mundo (Proactividad), dispone de una mayor gama de explicaciones posibles de la experiencia fluyente (Flexibilidad), enfrenta activamente las perturbaciones del medio ambiente circundante (Exposición), etc.

Los cambios en la operatividad cotidiana de las pacientes, implican también el **desarrollo y el establecimiento de estrategias resolutivas más funcionales y eficientes**, que le permiten enfrentar adecuadamente las perturbaciones o amenazas que surgen de su relación con el mundo (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009).

Recuérdese que las estrategias resolutivas de la OSP Depresiva, se refieren al conjunto de operaciones y modos particulares de funcionamiento que le permiten al sujeto hacer frente y resolver la Amenaza Secundaria, esto es, la experiencia de abandono o de rechazo en sus relaciones interpersonales. La rigidización e ineficacia de dichas estrategias, trae consigo la aparición de síntomas en el sujeto (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

Este último aspecto se manifiesta fundamentalmente en la toma de conciencia por parte de la paciente, respecto de la disfuncionalidad de su particular modo de conducirse en las relaciones interpersonales y del efecto provocado en los demás, con la consecuente decisión de hacer algo diferente a lo acostumbrado, logrando **establecer en su cotidianidad, relaciones de intimidad más confortables, duraderas, intensas y proyectadas en el tiempo, sobre la base de habilidades**

interpersonales asertivas, que incluyen la capacidad de modular la expresión de sus emociones, esto es, de reconocerlas y expresarlas de manera adaptativa a través de la conducta (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009),

De este modo, el factor operatividad cotidiana -que evalúa el objetivo psicoterapéutico sintomatología- también hace referencia al funcionamiento interpersonal de la paciente.

Finalmente, de acuerdo con Guidano (1987), un cambio de orden superficial involucra la **reorganización de la actitud del sujeto hacia la realidad**, lo que permite una mejoría real en la adaptación del paciente al ambiente, así como también la reducción de la ansiedad emocional.

Por otro lado, los antecedentes teóricos señalados, permiten plantear que los otros dos factores de la pregunta de investigación, esto es, **la experiencia de las vivencias y la atribución de significados personales** a los distintos fenómenos de la experiencia vital, apuntan a la evaluación del objetivo del Taller referido a los **cambios en la particular manera de significar las experiencias vitales** (Yáñez y Vergara, 2008).

Cuando se habla de experiencia de las vivencias, se hace alusión a los contenidos experienciales que en base a las perturbaciones del medio ambiente circundante sobre el sí mismo, constituyen el material vivencial para ser procesado por los esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).

La experiencia vital involucra la emocionalidad, es decir, la tonalidad afectiva que inevitablemente acompaña las ocurrencias de vida y que es la base de la que depende todo procedimiento racional, toda explicación (Guidano, 1994, citado por Aronsohn, 2001). En el caso de la OSP de base Depresiva, estas tonalidades emotivas aluden básicamente a la tristeza y a la rabia.

Por otra parte, cuando se habla de atribución de significados personales a los distintos fenómenos de la experiencia vital, se está aludiendo al concepto de Significado Personal (Vergara, 2011).

Ambos factores, experiencia y explicación, tienen que ver con los **componentes estructurales del sistema de conocimiento** (Yáñez et al., 2001).

Así entonces, los factores de la pregunta de investigación relativos a la experiencia inmediata y al particular significado atribuido a dicha experiencia, evalúan los **cambios de orden profundo**, que tienen que ver fundamentalmente con la **reorganización o deconstrucción de los esquemas de conocimiento idiosincrásicos y particulares del sujeto**, a partir de los cuales le atribuye significados personales a su experiencia vital (Yáñez, 2004c).

De acuerdo con Beck et al. (1983), los sujetos que presentan alguna psicopatología, tienen un predominio de esquemas cognitivos disfuncionales, que tergiversan la forma en que conceptualizan sus experiencias, en el caso de la Depresión, en términos negativos. Estos esquemas cognitivos disfuncionales están a la base y explican la sintomatología del cuadro clínico.

Los cambios de orden profundo se manifiestan por lo tanto, en el proceso a partir del cual los esquemas de conocimiento prototípicos del sujeto, progresan en complejidad y en sus posibilidades de incluir perturbaciones cada vez más discrepantes, **ampliando los límites de la coherencia interna del sistema** (Yáñez et al., 2001).

Así, **el sujeto va estableciendo y desarrollando nuevas modalidades de significación de la experiencia**, más funcionales, amplias y flexibles, alternativas al estilo depresivo. Esto involucra la **modificación de los esquemas cognitivos disfuncionales** característicos del paciente depresivo, que están a la base de su sintomatología (Beck et al., 1983).

Guidano (1987), por su parte, señala que la progresión positiva ideal del despliegue del significado depresivo, implica que la autorreferencia debe progresar hacia niveles cada vez más abstractos. Así, **el sujeto comienza a experimentar los acontecimientos vitales negativos, ya no como el resultado de un destino personal catastrófico e inmodificable, sino como circunstancias que son propias del vivir humano general. Así, la pérdida ya no es una experiencia que únicamente le ocurre a sí mismo, sino una categoría de la experiencia humana universal.**

En el ámbito específico de las relaciones interpersonales, el paciente **reconoce su rol activo en la construcción de las dinámicas interpersonales**, es decir, reconoce que el hecho de que lo abandonen o que lo rechacen, no tiene que ver con

una negatividad intrínseca que lo hace no querible y por ende abandonable, sino más bien con su particular manera de funcionar en las relaciones interpersonales y de construirlas en un sentido negativo y pesimista. Hecho este reconocimiento, **el sujeto opta por un estilo interpersonal diferente, en base a una forma más positiva y optimista de interpretar y hacer propias las experiencias vividas en el mundo interpersonal** (Vergara, comunicación personal, Junio 17, 2009),

Dado que los esquemas de conocimiento idiosincrásicos y particulares del sujeto, son los referentes sobre los cuales se constituye su Identidad Personal (Yáñez, 2004c), es que un cambio de orden profundo, implica la **reorganización de los patrones de actitud hacia sí mismo**, que deriva paulatinamente en la **reestructuración de la Identidad Personal percibida del sujeto** (Guidano, 1987).

Asimismo, dado que el Significado Personal es el componente de la Identidad Personal que permite los procesos de construcción y deconstrucción de la misma, es que la actualización de las formas de significación del sujeto en un momento particular (cambios profundos), va forjando un cambio permanente en la Identidad Personal del sujeto (Vergara, 2011).

De ahí que los cambios en la particular manera de significar las experiencias vitales a los que apunta el Taller, son planteados como **cambios definitivos** de orden estructural profundo (Yáñez y Vergara, 2008).

Finalmente, cabe señalar que las tonalidades emotivas básicas de tristeza y rabia, pese a que corresponden a un aspecto de los componentes estructurales del sí mismo, en el sentido de que la experiencia vital invariablemente se acompaña de la modulación de ciertas tonalidades emotivas, el cambio a nivel de la experiencia emocional del sujeto, alude más bien a cambios de orden superficial, relativos a la sintomatología del cuadro clínico depresivo (Beck et al., 1983).

En cuanto a los sentimientos de culpa característicos de estos pacientes (Beck et al., 1983), cabe señalar que se refieren tanto a cambios de orden superficial, relativos a la sintomatología del cuadro clínico depresivo (Beck et al., 1983), así como también a cambios de orden estructural profundo, relativos a la manera en que el sujeto interpreta la causalidad respecto de la ocurrencia de acontecimientos vitales negativos.

Resumiendo todo lo ya señalado, es posible plantear entonces, que la pregunta central de esta investigación, permite evaluar los objetivos psicoterapéuticos generales del Taller de Psicoterapia Grupal, de la siguiente manera:

- El factor de la pregunta de investigación relativo a la operatividad cotidiana de las pacientes, evalúa el objetivo psicoterapéutico referente a la reducción de la sintomatología clínica depresiva, que involucra el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas. Estos cambios son de nivel superficial.

- Los factores de la pregunta de investigación relativos a la experiencia de las vivencias y a la atribución de una significación personal constante a los distintos fenómenos de la experiencia vital, evalúan el objetivo psicoterapéutico referente a los cambios en la particular manera de significar las experiencias vitales. Este objetivo se expresa en la deconstrucción de los esquemas de conocimiento idiosincrásicos y particulares del sujeto, lo que involucra el desarrollo de nuevas formas de significación personal de la experiencia. Los cambios en las modalidades de significación de la experiencia, corresponden a cambios psicoterapéuticos de nivel profundo, que amplían los límites de la coherencia sistémica y que conllevan gradualmente una reestructuración de la Identidad Personal percibida del sujeto.

Recuérdese que cuando se habla de significación, se hace referencia al proceso individual a partir del cual un determinado sujeto interpreta y hace propia la experiencia fluyente, a través de la atribución de significados personales, estampándole a tal experiencia un sello propio, que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011).

La subjetividad, por su parte, alude a un sí mismo que funciona en base a un sistema de conocimiento y autoconocimiento a partir del cual hace coherente, en la explicación, la experiencia vital entrante (Yáñez, 2004a). Le otorga a cada sujeto un sello propio y característico, permitiéndole distinguirse de los otros y de sus múltiples formas viables de vivir, entre las cuales dicho sujeto es uno más (Yáñez et al., 2001).

Objetivos Específicos:

Los siguientes objetivos permiten alcanzar el objetivo general de esta investigación, esto es, evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal.

- Presentar el reporte verbal de cada una de las pacientes que participó en el Taller de Psicoterapia Grupal, referido a su funcionamiento operativo cotidiano, sus experiencias y significaciones personales, antes de realizada la intervención y a un año plazo de ello, obtenido tras la aplicación de una entrevista de evaluación semi-estructurada.
- Analizar en profundidad los reportes verbales de las pacientes, referidos a su funcionamiento operativo cotidiano, sus experiencias y significaciones personales, anteriores y posteriores a la aplicación del Taller de Psicoterapia Grupal.
- Generar hipótesis que expliquen el funcionamiento operativo cotidiano, las experiencias y significaciones personales de las pacientes que participaron en el Taller de Psicoterapia Grupal, antes de dicha intervención y a un año plazo de ello, fundamentadas en el análisis de los reportes verbales expresados por las propias participantes del Taller.
- Verificar la ocurrencia de mejorías psicoterapéuticas en el grupo de pacientes que participó en el Taller de Psicoterapia Grupal, en relación con los objetivos generales establecidos por dicha intervención, a partir de la evidencia empírica arrojada por las hipótesis fundamentas en los reportes verbales de las propias participantes.
- Generar una hipótesis final acerca del cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller, fundamentada en el análisis de los reportes verbales expresados por las propias participantes del Taller.

Ya que la presente investigación está basada en un enfoque de metodologías cualitativas, para evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales de la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal, se trabajará con hipótesis, de acuerdo con los planteamientos de Hernández, Fernández y Baptista (2010), respecto del procedimiento más común de análisis de datos utilizado en los estudios cualitativos, que parte del diseño de investigación

denominado Teoría Fundamentada (Hernández et al., 2010), que implica que las hipótesis o la teoría van surgiendo fundamentadas en los datos.

Los datos cualitativos que son objeto de análisis en esta investigación, corresponden al reporte verbal de cada una de las 8 pacientes que participó en la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión. La fuente desde la que se obtuvieron estos datos, es una entrevista de evaluación semi-estructurada, diseñada por Guerra (2010), específicamente para evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller. Esta entrevista fue aplicada a cada una de las participantes del Taller, un año después de finalizada la intervención grupal.

De acuerdo con Hernández et al. (2010), el proceso de análisis fundamentado en los datos consta de las siguientes etapas -definidas con mayor detalle en el capítulo IV. Metodología (p.161)- (1) recolección de los datos cualitativos y organización de los datos obtenidos de acuerdo con ciertos criterios, (2) los datos ya organizados se preparan para el análisis, (3) revisión panorámica de los datos, (4) se descubren las unidades de análisis, (5) las unidades de análisis se codifican (codificación en primer nivel), (6) se describen las categorías codificadas que emergieron del primer nivel, (7) las categorías se codifican (codificación en segundo nivel) y finalmente, (8) se genera teoría o hipótesis.

En los estudios cualitativos, los conceptos, teorías o hipótesis, son explicaciones de lo que se ha observado, analizado y evaluado en profundidad. Permiten alcanzar un mayor grado de entendimiento de los datos obtenidos, de acuerdo con el planteamiento del problema de investigación (Hernández et al., 2010).

En el caso de la presente investigación, las hipótesis surgen sobre la base del análisis de los reportes verbales de las 8 pacientes que participaron en el Taller, por lo tanto, se fundamentan en los datos, obtenidos tras la aplicación de la entrevista semi-estructurada.

Dichas hipótesis son explicaciones de aquello que describen las propias pacientes respecto de su funcionamiento cotidiano, sus experiencias y significaciones personales, anteriores y posteriores a la aplicación del Taller de Psicoterapia Grupal.

Así entonces, las hipótesis dan cuenta de los cambios psicoterapéuticos experimentados por las pacientes y del proceso a partir del cual alcanzaron dichos cambios, en el contexto de su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal. En su conjunto permiten verificar si hubo o no mejorías terapéuticas en este grupo de sujetos, en relación con los objetivos psicoterapéuticos establecidos por el Taller.

De este modo entonces, las hipótesis, surgidas y fundamentadas en los reportes verbales de las propias pacientes que participaron en el Taller (datos cualitativos), responden a la pregunta de investigación y permiten evaluar si este grupo de pacientes logró alcanzar los objetivos psicoterapéuticos establecidos por el Taller y si estos logros se mantuvieron en el tiempo.

La evaluación del cumplimiento de los objetivos generales del Taller, da cuenta a su vez de la significancia clínica de los cambios psicoterapéuticos experimentados por el grupo de pacientes que participó en él, en tanto que tal evaluación se realiza sobre la base de lo observado y analizado en sus propios y particulares relatos.

Lo anterior implica que los resultados obtenidos en esta investigación, no se generalizan, sino que se remiten únicamente a la perspectiva personal e individual de las participantes de esta aplicación del Taller en particular.

Sin perjuicio de lo anterior, los resultados encontrados en esta investigación pueden servir para aportar evidencias empíricas que, junto a otras que se vayan encontrando, avalen la calidad y la utilidad del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo, instalándolo como una herramienta psicoterapéutica eficaz, para el tratamiento de la Depresión Mayor en Chile.

IV. METODOLOGÍA

(A) TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, basado en un enfoque de metodologías cualitativas. Utiliza un procedimiento de análisis de datos propuesto por Hernández et al. (2010), que parte de la denominada Teoría Fundamentada (Grounded Theory) y que incorpora los planteamientos de diversos teóricos de la metodología del campo cualitativo, además de los planteamientos de los mismos autores ya mencionados (Hernández et al., 2010). Este procedimiento será descrito en detalle más adelante.

Este estudio es descriptivo, en tanto que describe el funcionamiento operativo cotidiano, las experiencias y significaciones particulares de un grupo de 8 pacientes de sexo femenino que participaron en una aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión (Yáñez y Vergara, 2008), de acuerdo con lo que ellas mismas señalan a través de sus propios relatos.

La Teoría Fundamentada desde la que nace el procedimiento de análisis de los datos utilizado en esta investigación, corresponde a un tipo específico de diseño de investigación cualitativa. En el enfoque cualitativo, cuando se habla de diseño de investigación, se hace referencia al abordaje general o marco interpretativo que se ha de utilizar durante todo el proceso de investigación. La Teoría Fundamentada implica, a grandes rasgos, que los hallazgos de la investigación van emergiendo fundamentados en los datos (Hernández et al., 2010).

La inmersión en el contexto o ambiente, la recolección de los datos, el análisis de los mismos y la generación de teoría o hipótesis, se encuentran dentro del marco del diseño de investigación. Todo lo cual va surgiendo a su vez de acuerdo con el planteamiento del problema de investigación (Hernández et al., 2010), que, en el caso específico de este estudio, tiene que ver fundamentalmente con enriquecer y profundizar los resultados arrojados por la investigación antecedente (Guerra, 2010), en base a un enfoque de metodologías cualitativas, dando cuenta de la significancia clínica de los cambios psicoterapéuticos experimentados por el grupo de pacientes que participó en el Taller, en base a sus propios y particulares relatos.

Si bien la inmersión en el contexto (centro de salud en el cual se aplicó el Taller) y la recolección de los datos cualitativos (aplicación de la entrevista de

evaluación semi-estructurada a los sujetos de la muestra), fueron realizados en el marco de la investigación de Guerra (2010), son consistentes con el planteamiento del problema y se encuentran dentro del marco del diseño de investigación cualitativa.

Los datos cualitativos obtenidos en esta investigación, corresponden a los reportes verbales de cada una de las pacientes que participó en el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo, referidos a su funcionamiento operativo cotidiano, sus experiencias y sus significaciones personales, anteriores y posteriores a la aplicación de la intervención grupal.

Estos datos se obtuvieron a partir de la aplicación de una entrevista de evaluación semi-estructurada, diseñada por la autora de la presente investigación, en el contexto de su estudio antecedente (Guerra, 2010), específicamente para evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal. Este instrumento fue aplicado a cada una de las pacientes que participó en el Taller, transcurrido un año desde la finalización de dicha intervención, es decir, en Abril del año 2009. (Véase entrevista en ANEXO 2, p.362).

La perspectiva teórico-clínica Constructivista Cognitiva, base sobre la cual se diseñó el Taller de Psicoterapia Grupal (Yáñez y Vergara, 2008), representa el marco referencial teórico utilizado en esta investigación, para profundizar en el análisis de los datos obtenidos, inducir hipótesis de ellos y responder a la pregunta central de investigación, de acuerdo con el objetivo general que persigue este estudio.

La presente investigación contiene los siguientes criterios de cientificidad, propios de las metodologías cualitativas, que permitieron realizar un trabajo de calidad y con rigor científico (Wenk, 2011): en reemplazo de la validez, contiene Densidad, Utilidad y Aplicabilidad y en reemplazo de la confiabilidad, contiene Transparencia y Contextualidad.

La Densidad se obtiene a partir de la descripción detallada del instrumento a través del cual se recolectaron los datos cualitativos de la muestra, correspondiente a la entrevista de evaluación semi-estructurada diseñada por Guerra (2010), específicamente para evaluar los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal (descrita en detalle más adelante).

La Utilidad, en tanto, hace referencia a que los resultados obtenidos en esta investigación, enriquecen y profundizan la información arrojada por la investigación antecedente (Guerra, 2010), dando cuenta de la calidad de los efectos psicoterapéuticos del Taller de Psicoterapia Grupal, a partir de la evaluación del cumplimiento y el mantenimiento de sus objetivos generales, sobre la base del análisis de los relatos idiosincrásicos de las propias pacientes que participaron en él, arrojando con ello evidencias empíricas acerca de la significancia clínica del proceso de cambio experimentado por este grupo de sujetos.

De este modo, el aporte de esta investigación a Guerra (2010), tiene que ver fundamentalmente con el logro de un mayor grado de profundidad y riqueza en la indagación de los cambios psicoterapéuticos vividos por las pacientes, en tanto que dicha indagación se efectúa sobre la base del análisis, ya no de cifras numéricas resultado de la aplicación de pruebas psicométricas, sino a partir de la experiencia personal y subjetiva de las propias participantes, obtenida en base a la aplicación de un instrumento específicamente diseñado para evaluar el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller.

Además, los resultados obtenidos en esta investigación pretenden contribuir a la mejora, el desarrollo y la optimización de los tratamientos psicoterapéuticos aplicados a la Depresión Mayor en Chile, específicamente en el ámbito de la salud pública de Nivel Primario, considerada a nivel mundial como una instancia clave en el manejo de los trastornos mentales más habituales de la población (WFMH, 2012).

Por otro lado, se considera que esta investigación representa un aporte teórico al estudio de la Depresión, en tanto que ésta se aborda desde una propuesta epistemológica particular, el Constructivismo Cognitivo, que extiende y profundiza la mirada de los planteamientos que al respecto han hecho la psiquiatría y la psicopatología tradicional. Sumado a esto, al asociar algunas de las ideas expresadas por las propias pacientes que participaron en el Taller, con ciertas conceptualizaciones teóricas, se está aportando a la validez de constructo de la teoría utilizada como marco de referencia.

A partir del criterio de Utilidad, se responde a su vez al criterio de Aplicabilidad, en el sentido de que los resultados obtenidos en esta investigación, podrán ser transferidos o aplicados a otros contextos, tanto en el ámbito del desarrollo teórico, como en el ámbito práctico futuro.

El criterio de Transparencia, por su parte, alude a la posibilidad de entender la manera en que se llegó a los resultados. Este criterio implica la descripción detallada de cada uno de los pasos seguidos en el curso de esta investigación, desde el momento en que los datos de la muestra fueron recolectados en Abril del año 2009, hasta el momento en que se construyeron y se propusieron las hipótesis que responden a la pregunta de investigación, de acuerdo con el análisis de los relatos expresados por las propias participantes del Taller.

El criterio de Transparencia se diferencia del criterio de Densidad, en que este último alude específicamente a la descripción detallada del instrumento de recolección de datos, es decir, de la entrevista semi-estructurada, mientras que la Transparencia alude al proceso más amplio a través del cual se llegó a los resultados, que parte desde el cómo la investigadora se contactó con la muestra para recolectar los datos cualitativos, hasta el momento en que se expusieron los resultados finales de la investigación y se llegó a ciertas conclusiones.

Por último, el criterio de Contextualidad se logra a partir de la descripción específicamente del contexto y de la muestra desde la que se obtuvieron los datos cualitativos. El contexto alude fundamentalmente al centro de salud en el que el Taller fue aplicado, correspondiente a un consultorio de atención primaria, ubicado en la localidad de La Calera, V Región de Valparaíso. El contexto incluye además la descripción del plan de tratamiento establecido actualmente en la APS, para la Depresión Mayor.

El contexto alude también al Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, en lo referido a su metodología, su encuadre, sus principios, su estructura y la descripción de cada una de las 12 sesiones que lo componen. La muestra, por su parte, alude a las características específicas del grupo de pacientes que participó en la aplicación piloto del Taller, realizado durante el mes de Abril del año 2008.

Para finalizar este acápite, ya que la presente investigación, de carácter clínico, corresponde a la continuación o a la segunda parte de un estudio basado en un enfoque de metodologías cuantitativas (Guerra, 2010), en seguida se describen brevemente las principales diferencias que existen entre estudios clínicos basados en metodologías cuantitativas y estudios clínicos basados en metodologías cualitativas, según los planteamientos de Hernández et al. (2010), quienes a su vez se basan en

las concepciones de diversos teóricos del campo de la investigación científica (Corbetta, 2003, Creswell, 2009, Esterberg, 2002, García y Berganza, 2005, Guba y Lincoln, 1994, Mertens, 2005, Sandín, 2003, Todd, 2005, Unrau, Grinell y Williams, 2005, citados por Hernández et al., 2010).

Las investigaciones de carácter clínico, implican que los sujetos participantes son voluntarios en recibir un tratamiento y son observados en cuanto a los efectos que dicho tratamiento genera en ellos(as).

Los estudios basados en el enfoque cuantitativo, utilizan la recolección de datos obtenidos de la muestra para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para luego establecer patrones de comportamiento y probar la validez de teorías. Estos estudios son secuenciales y están compuestos por un conjunto de procesos o etapas, donde cada etapa precede a la siguiente. El investigador no puede saltarse ninguna etapa, ya que el orden de ellas es riguroso, aunque se puede redefinir alguna fase a lo largo del proceso de investigación.

Los estudios cuantitativos se inician a partir de una idea, que va acotándose progresivamente. Una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye el marco o perspectiva teórica. De la(s) pregunta(s) de investigación se establecen hipótesis y se determinan variables dependientes e independientes. Se desarrolla un plan para abordar tales variables, es decir, un diseño de investigación y luego dichas variables son medidas en un contexto determinado. Se analizan las mediciones obtenidas, utilizando para ello métodos estadísticos y se establecen luego una serie de conclusiones respecto de la hipótesis(s).

Los estudios basados en el enfoque cualitativo, por su parte, utilizan datos obtenidos de la muestra, sin medición numérica, para descubrir y construir hipótesis en el proceso de interpretación.

Al igual que los estudios cuantitativos, los cualitativos también se guían por áreas o temas significativos de investigación. No obstante, las etapas o fases del proceso de investigación no son lineales sino iterativas, ya que se puede ir y volver de una etapa a otra.

Así, la acción indagatoria se mueve en ambos sentidos entre los hechos y su interpretación, resultando ser un proceso, no lineal, como en los estudios cuantitativos, sino más bien circular.

En seguida se hará una comparación entre ambos enfoques, cuantitativo y cualitativo, de acuerdo con una serie de dimensiones atingentes al proceso de investigación: (Hernández et al., 2010).

- En cuanto al marco general de referencia o marco interpretativo básico, los estudios cuantitativos utilizan el positivismo, el neopositivismo o el pospositivismo, en tanto que los estudios cualitativos utilizan la fenomenología, el constructivismo, el naturalismo o el interpretativismo.

- En cuanto al punto de partida del que surge el estudio, los estudios cuantitativos plantean que hay una realidad que necesita ser conocida, en tanto que los cualitativos plantean que hay una realidad que debe ser descubierta, construida e interpretada.

- En cuanto a la realidad a estudiar, los estudios cuantitativos plantean que existe una única realidad objetiva, de modo que el mundo es concebido como externo al investigador. Los estudios cualitativos, por su parte, plantean la existencia de varias realidades subjetivas, construidas en la investigación, las que varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. De esta manera, el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es relativo y sólo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores o sujetos estudiados. En otras palabras, el mundo es construido por el investigador.

- En cuanto a la naturaleza de la realidad, en los estudios cuantitativos la realidad no se modifica por las observaciones y mediciones realizadas, en tanto que en los estudios cualitativos, la realidad sí cambia tras las observaciones y la recolección de datos.

- En cuanto a la objetividad de cada tipo de estudio, los estudios cuantitativos buscan ser objetivos, en tanto que los estudios cualitativos admiten subjetividad.

- Respecto de las metas de investigación, los estudios cuantitativos pretenden describir, explicar y predecir los fenómenos. O sea, buscan causalidad. Pretenden además generar y probar teorías. Los estudios cualitativos, por su parte, pretenden

describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los propios participantes.

- En cuanto a la lógica de los estudios, en los estudios cuantitativos se aplica la lógica deductiva, que implica moverse desde lo general a lo particular, es decir, desde las leyes y la teoría, hasta los datos. En los estudios cualitativos, en cambio, se utiliza la lógica inductiva, que implica moverse de lo particular a lo general, es decir, de los datos a las generalizaciones (dentro del mismo estudio, no estadísticas) y la teoría.

- Respecto de la relación planteada entre las ciencias naturales/físicas y las ciencias sociales, los estudios cuantitativos suponen que ambas son una unidad, de modo que a las ciencias sociales es posible aplicarle los principios de las ciencias naturales. Los estudios cualitativos, en cambio, suponen que ambas ciencias son diferentes, de modo tal que no es posible aplicar los mismos principios para dichas ciencias.

- En cuanto a la posición personal del investigador, en los estudios cuantitativos el investigador es neutral o imparcial, es decir, evita que sus propios sesgos y tendencias influyan en los resultados, intentando asegurar que los procedimientos utilizados son rigurosos. Mientras que en los estudios cualitativos, en cambio, la posición del investigador es explícita, es decir, el investigador reconoce sus creencias y valores personales e incluso estos forman parte del estudio.

- En cuanto a la interacción física entre el investigador y el fenómeno, en los estudios cuantitativos la posición es distanciada y separada, en tanto que en los estudios cualitativos es próxima y de hecho suele haber contacto.

- En cuanto a la interacción psicológica entre el investigador y el fenómeno, en los estudios cuantitativos es distanciada, lejana, neutral, sin involucramiento, en tanto que en los estudios cualitativos, es cercana, próxima, empática y con involucramiento.

- En cuanto al papel de los fenómenos estudiados, en los estudios cuantitativos los fenómenos en estudio son más bien pasivos, en tanto que en los estudios cualitativos los fenómenos tiene un papel más bien activo.

- En cuanto a la relación entre el investigador y el fenómeno estudiado, en los estudios cuantitativos la relación es de independencia y neutralidad, no se afectan. Se separan.

En tanto que en los estudios cualitativos, la relación es de interdependencia, no se separan, al contrario, se influyen mutuamente.

- En cuanto al planteamiento del problema, en los estudios cuantitativos es delimitado, acotado, específico y poco flexible. En los estudios cualitativos, en cambio, no es delimitado ni acotado, sino abierto, libre y muy flexible.

- En cuanto al uso de la teoría, en los estudios cuantitativos se usa para ajustar sus postulados al mundo empírico, mientras que en los estudios cualitativos, se utiliza como marco de referencia para profundizar en el análisis de los datos.

- En cuanto a la generación de teoría, en los estudios cuantitativos la teoría es generada a partir de la comparación entre las investigaciones antecedentes y los resultados del estudio. En tanto que en los estudios cualitativos, la teoría que emerge no se fundamenta en estudios anteriores, sino que más bien se genera o se construye en base a los datos empíricos obtenidos y analizados en la propia investigación.

- En cuanto al papel de la revisión de la literatura, en los estudios cuantitativos tal revisión es crucial, ya que guía a la investigación y define todas las etapas del proceso. En los estudios cualitativos, en cambio, la literatura no es tan importante al inicio, sino más bien en el desarrollo de la investigación. Ocasionalmente provee de dirección, pero lo que en realidad guía a la investigación cualitativa, es la evolución de los eventos durante el estudio y el aprendizaje que se obtiene de los participantes. El marco teórico ayuda a justificar la necesidad de investigar un determinado fenómeno, al mismo tiempo que se utiliza como auxiliar para las definiciones que surgen de los datos.

- En cuanto a la revisión de la literatura y las variables o conceptos de estudio, en los estudios cuantitativos el investigador revisa la literatura para buscar variables significativas que puedan ser medidas, en tanto que en los estudios cualitativos, el investigador confía en el proceso mismo de investigación, para identificar y describir categorías y su relación entre sí. No obstante, en los estudios cualitativos la literatura sirve para auxiliar en las definiciones que surgen de los datos y detectar conceptos claves que el investigador no había pensado, con el fin de mejorar el entendimiento de los datos y profundizar en las interpretaciones que se hacen de ellos.

- En cuanto a las hipótesis, en los estudios cuantitativos se establecen a priori, para luego aceptarlas o rechazarlas, de acuerdo con el grado de certeza o probabilidad de las mismas. En los estudios cualitativos, en cambio, las hipótesis se generan durante el estudio o al finalizar éste, de acuerdo con los datos surgidos de los propios participantes.

- En cuanto al diseño de investigación, en los estudios cuantitativos es estructurado y predeterminado, es decir, precede a la recolección de los datos, en tanto que en los estudios cualitativos, es abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio.

- En cuanto a la población y la muestra, en los estudios cuantitativos el objetivo es generalizar los datos de una muestra o grupo pequeño, a una población o grupo mayor. En los estudios cualitativos, en cambio, regularmente no se pretende generalizar los resultados obtenidos en la muestra a una población.

- En cuanto a la composición de la muestra, en los estudios cuantitativos la muestra involucra a muchos sujetos, ya que se pretende generalizar los resultados del estudio. Está compuesta por casos que en su conjunto son estadísticamente representativos de la población. En los estudios cualitativos, en cambio, la muestra involucra a unos cuantos sujetos, porque no necesariamente se pretende generalizar los resultados y está compuesta por casos individuales representativos de la población, no desde el punto de vista estadístico, sino desde las propias características de los sujetos.

- En cuanto a la naturaleza y los tipos de datos obtenidos, en los estudios cuantitativos la naturaleza de los datos es cuantitativa o numérica (números que son analizados estadísticamente), siendo estos datos confiables y duros. En los estudios cualitativos, en cambio, la naturaleza de los datos es cualitativa, es decir, textos, narraciones, significados, piezas audiovisuales, etc. y los datos son profundos y enriquecedores.

- En cuanto a la recolección de los datos, en los estudios cuantitativos la recolección se basa en instrumentos estandarizados y es uniforme para todos los casos. Los datos se obtienen por observación, medición y documentación de mediciones. Se utilizan instrumentos que han demostrado su validez y confiabilidad en estudios previos o se generan nuevos, basados en la literatura y se prueban y se ajustan. Las preguntas o ítems utilizados son específicos, con opciones o alternativas de respuesta predeterminadas. En los estudios cualitativos, la recolección de los datos está

orientada a proveer un mayor grado entendimiento respecto de los significados y experiencias de las personas.

- En cuanto al rol de los participantes en la recolección de los datos, en los estudios cuantitativos los participantes son fuentes externas de datos, mientras que en los estudios cualitativos, los participantes son fuentes internas de datos y el investigador también es un participante.

- En cuanto a la finalidad del análisis de datos, en los estudios cuantitativos la finalidad es describir las variables y explicar sus movimientos, en tanto que en los estudios cualitativos, la finalidad es comprender a las personas y sus contextos.

- En cuanto a las características del análisis de datos, en los estudios cuantitativos éste es sistemático, o sea, utiliza la estadística (descriptiva e inferencial o deductiva). Está basado en variables, es impersonal y se realiza con posterioridad a la recolección de los datos. En los estudios cualitativos, el análisis de los datos varía dependiendo del modo en que se hayan recolectado los datos. Está fundamentado en la inducción analítica de hipótesis o teoría. La estadística se usa en forma moderada (conteo). Está basado en casos o personas y sus manifestaciones. Se realiza en forma simultánea a la recolección de los datos y consiste en describir información y desarrollar temas.

- En cuanto al proceso de análisis de los datos, en los estudios cuantitativos el análisis se inicia con ideas preconcebidas, basadas en las hipótesis formuladas. Una vez recolectados los datos numéricos, estos se transfieren a una matriz, la cual se analiza mediante procedimientos estadísticos. En los estudios cualitativos, por lo general el análisis no se inicia con ideas preconcebidas acerca de lo que se va a encontrar en los datos, sino que una vez reunidos los datos verbales, escritos y/o audiovisuales, se integran y se analizan para determinar significados y describir el fenómeno estudiado desde el punto de vista de sus actores. Se integran las descripciones de las personas con las del investigador.

- En cuanto a la perspectiva del investigador en el análisis de los datos, en los estudios cuantitativos es externa, es decir, al margen de los datos. El investigador no involucra sus antecedentes y experiencias en el análisis y mantiene distancia de éste. En los estudios cualitativos, en cambio, la perspectiva del investigador es interna, es decir, desde los datos. El investigador involucra en el análisis sus propios antecedentes y experiencias.

- En cuanto al formato de presentación de resultados, en los estudios cuantitativos el investigador utiliza tablas, diagramas y modelos estadísticos. El formato es estándar. En los estudios cualitativos, en cambio, el formato de presentación de los resultados varía en cada estudio, pudiendo realizarse mediante narraciones, fragmentos de textos de los propios participantes, videos, fotografías, etc.
- En cuanto al reporte de los resultados, en los estudios cuantitativos los reportes utilizan un tono impersonal, objetivo, no emotivo. En los estudios cualitativos, en cambio, los reportes utilizan un tono personal y emotivo.

De acuerdo con Hernández et al. (2010), ambos enfoques, cuantitativo y cualitativo, resultan muy valiosos y de hecho han realizado importantes aportes al avance del conocimiento. Ninguno es intrínsecamente mejor que el otro, sólo constituyen diferentes formas, complementarias e igualmente válidas, de aproximarse al fenómeno de estudio.

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados, permite controlar los fenómenos y aporta un punto de vista de conteo y magnitud de los datos. La investigación cualitativa, por su parte, proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, interrelación entre los datos, dispersión, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas.

Volviendo al presente trabajo, de acuerdo con lo ya dicho respecto de los estudios cuantitativos y cualitativos (Hernández et al., 2010), es posible afirmar que tanto la investigación realizada por Guerra (2010) como la presente, aportan cada una desde su propio punto de vista, igualmente valioso e importante, al avance del conocimiento acerca de la calidad y la utilidad del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión. Ninguna es intrínsecamente mejor que la otra.

La primera investigación permitió dar cuenta, a través del control y la medición de variables, de la significancia estadística de los cambios psicoterapéuticos de los sujetos que participaron en el Taller, mostrando además la capacidad de dicha intervención de fortalecer y acelerar el proceso de cambio, en comparación con los resultados obtenidos de la no aplicación de la intervención. La segunda investigación, en tanto, enriquece y profundiza los resultados encontrados en la primera, dando cuenta de la significancia clínica del proceso de cambio vivido por las pacientes que

participaron en el Taller, a partir del análisis profundo de los relatos particulares expresados por las propias participantes.

(B) HIPÓTESIS.

Debido a que la presente investigación está basada en un enfoque de metodologías cualitativas, las hipótesis no se formulan a priori, sino que se van generando a lo largo de las distintas etapas del proceso de investigación, de acuerdo con la información que van arrojando los datos. De este modo, las hipótesis son explicaciones de aquello que se ha observado, analizado y evaluado en profundidad. Proviene de las experiencias de los participantes y se fundamentan en los datos (Hernández et al., 2010).

Así, las hipótesis generadas en esta investigación representan los resultados encontrados y forman parte de sus conclusiones, respondiendo a la pregunta de investigación en base al análisis de los reportes verbales expresados por las propias pacientes que participaron en el Taller de Psicoterapia Grupal, obtenidos tras la aplicación de una entrevista de evaluación semi-estructurada. El conjunto de hipótesis que emergen fundamentadas en los datos, permiten evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos en el Taller, en su aplicación piloto realizada en Abril del año 2008.

(C) CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

La muestra desde la cual se recolectaron los datos cualitativos, corresponde al grupo de pacientes que participó en el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, realizado en Abril del año 2008, utilizado como grupo experimental en la investigación de Guerra (2010).

El Taller se realizó en un consultorio de atención primaria, ubicado en la localidad de La Calera, provincia de Quillota, V Región de Valparaíso.

El grupo estaba compuesto por un total de 8 sujetos de sexo femenino previamente diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor o Depresión Unipolar según los criterios del DSM-IV (1994), de acuerdo con un examen psiquiátrico y psicológico completo.

Una vez diagnosticadas, todas las pacientes de la muestra fueron ingresadas al Programa de Depresión del centro de salud en el que se aplicó el Taller.

Las edades de las pacientes fluctuaban entre los 26 y los 74 años. Se trataba de mujeres dueñas de casa, trabajadoras dependientes y jubiladas con trabajos remunerados esporádicos. Todas tenían educación media completa y un nivel cultural y socioeconómico similar.

Como parte del Programa de Depresión del centro de salud en el que se aplicó el Taller, todas las pacientes de la muestra se encontraban recibiendo psicoterapia individual y farmacoterapia, paralelamente a su participación en la intervención psicoterapéutica grupal.

De acuerdo con lo ya dicho, la muestra desde la cual se recolectaron los datos cualitativos corresponde a una muestra dirigida o no probabilística, de tipo intencionada o de elección razonada, en tanto que los sujetos fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en el diseño metodológico del Taller (véase Taller en ANEXO 1, p.349) y homogénea, en tanto que las unidades seleccionadas comparten características similares entre sí.

Ahora bien, cabe señalar que el grupo de sujetos que participó en la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal, estaba originalmente compuesto por un total de 9 pacientes, 8 de sexo femenino y 1 de sexo masculino. No obstante, ya que el sujeto de sexo masculino presentaba un cuadro depresivo secundario a un Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) y por lo tanto, no cumplía con los criterios de inclusión establecidos en el diseño metodológico del Taller -presentaba un Trastorno del Estado de Ánimo debido a enfermedad médica- (Yáñez y Vergara, 2008) es que Guerra (2010) decidió eliminarlo de la muestra, no incluyéndose en el desarrollo de la investigación.

(D) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS.

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos cualitativos de la muestra, corresponde a una entrevista de evaluación semi-estructurada, diseñada por la autora del presente estudio, en el contexto de la investigación antecedente (Guerra, 2010), específicamente para evaluar el cumplimiento y la mantención de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal, una vez

que éste fue realizado y hasta la fecha en que las pacientes de la muestra fueron evaluadas, esto es, transcurrido un año desde su participación en el Taller, en Abril de 2009. (Véase entrevista en ANEXO 2, p.362).

En cuanto a la estructura de la entrevista, ésta se compone de un guión de preguntas que evalúan diferentes aspectos relativos a los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos en el Taller.

Así, con el fin de que el guión de preguntas que compone la entrevista representara fehacientemente el universo de preguntas que era necesario realizar, para evaluar específicamente los objetivos psicoterapéuticos generales planteados por el Taller, es que dicho guión se construyó de acuerdo con ciertos conceptos que están a la base de los objetivos generales establecidos en el Taller, desprendidos del marco referencial teórico utilizado en esta investigación (para recordar los conceptos teóricos a la base de los objetivos del Taller, véase III. Objetivos de Investigación, p.107).

De esta manera entonces, cada pregunta que compone el guión de la entrevista tiene un concepto(s) teórico a la base, cuya intención es evaluar algún aspecto(s) de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos en el Taller (el concepto(s) teórico a la base de cada pregunta, será presentado más adelante).

Ahora bien, es preciso enfatizar que lo anterior no implica inducir la respuesta en la entrevistada, ni tampoco preestablecer categorías de respuesta. Ello porque, al formularle la pregunta a la paciente, lo que significa entregarle un determinado concepto, es ella y no la investigadora quien toma dicho concepto, lo interpreta y lo hace propio, estampándole a éste una particular cualidad, que da cuenta de su subjetividad.

De esta manera entonces, la entrevista delimita o define el tema o concepto teórico a secas, es decir, sin una cualidad, en tanto que la paciente toma ese concepto y le provee una particular cualidad y dirección, estableciendo con ello una categoría de respuesta. La paciente le da al tema la peculiaridad que el tema de por sí no tiene, porque ella lo toma y lo manipula desde su propia experiencia. Por lo tanto, lo que hace la entrevista es ponerle el tema en la cabeza a la paciente, pero es ella quien decide lo que hace con él.

El objetivo de la entrevista era obtener respuestas de las pacientes sobre determinados temas –aquellos que tienen que ver con los objetivos del Taller- en su propio lenguaje o con sus propias palabras, evitando cualquier tipo de inducción. Ciertamente la paciente podía tomar y utilizar las mismas palabras contenidas en la formulación de la pregunta para construir su respuesta, pero la manipulación de la palabra y la particular dirección que se le da a la misma, está determinada únicamente por la experiencia personal de la paciente, con el tema al que alude la pregunta.

Así entonces, lo que hace a esta entrevista semi-estructurada, es el hecho de que los temas (conceptos teóricos) y las preguntas ya estaban de alguna manera predefinidas, en función de cumplir con el objetivo por el cual la entrevista se diseñó y obtener así la información requerida para llevar a cabo la investigación. Esto implicó que había un marco temático dentro del cual la paciente podía moverse para responder a cada pregunta. No obstante, aquello no significa que las preguntas de la entrevista sean cerradas, porque si así fuera, entonces a cada pregunta le debería seguir una serie de opciones o categorías de respuesta formuladas a priori, a las que las pacientes se habrían tenido que adaptar para responder.

En las preguntas cerradas, las respuestas son enunciadas por el investigador y se le muestran al entrevistado, quien necesariamente debe acogerse a alguna de ellas para responder, escogiendo la que se supone mejor describe o representa su experiencia personal. En este tipo de preguntas, el entrevistado no verbaliza su experiencia, sino que la ajusta a una categoría de respuesta previamente delimitada por el investigador (Hernández et al., 2010).

Lo ya descrito no es el caso de la entrevista utilizada en esta investigación, ya que lo que se delimitó previamente fue el tema o concepto teórico a la base de cada pregunta, pero no la respuesta concreta y específica a la que la paciente debía acotarse para responder. Esta tarea se le dejó a cada paciente. Eran ellas quienes debían construir sus respuestas al tema en cuestión, de acuerdo con su propia y particular experiencia.

En palabras simples, la investigadora no respondió por las pacientes, sino que al contrario, intentó obtener de ellas respuestas lo más naturales y espontáneas posibles, dentro del marco del tema que estaba a la base de cada pregunta. De este modo, el instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación, corresponde a una entrevista de preguntas abiertas, que no delimitan de antemano las

alternativas de respuesta de los sujetos entrevistados (Hernández et al., 2010). Cabe señalar que había tres preguntas en el guión de la entrevista, que en caso de responderse negativamente, se seguían por otra pregunta que buscaba conocer las razones de la negativa de la paciente o bien indagar si la paciente disponía de otras explicaciones, además de la entregada, para una determinada situación.

En estos casos tampoco se puede hablar de preguntas cerradas, ya que lo que se formula es una nueva pregunta, no una opción de respuesta predeterminada. Esta nueva pregunta tiene por finalidad lograr un mayor grado de profundidad en la experiencia de la paciente relativa a un determinado tema.

Como ya se señaló más arriba en este informe, dado que la presente investigación tiene por fin evaluar los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos por el Taller de Psicoterapia Grupal y debido a que tales objetivos implican el logro de cambios en las pacientes, es que para evaluar el cumplimiento de los objetivos del Taller, era necesario obtener información acerca de la sintomatología depresiva de las pacientes y su particular manera de explicarse las experiencias vitales, antes de participar en el Taller, para obtener así un punto de referencia que efectivamente permitiera hablar de mejorías psicoterapéuticas, respecto de un período anterior en la vida de las pacientes.

Lo anterior en el entendido de que ello no implica que la entrevista se aboque únicamente a evaluar resultados terapéuticos, ya que también se pretendía evaluar o indagar respecto del proceso reflexivo a partir del cual las pacientes habrían logrado el cambio, relativo a los objetivos del Taller, en el contexto de su participación en el proceso psicoterapéutico grupal.

De acuerdo con lo anterior, el guión de la entrevista contenía preguntas relativas al cambio o a la diferencia respecto de un período anterior en la vida de las pacientes, en un tema en particular.

Nuevamente aquí lo que se está instalando o predefiniendo es un concepto a la base de la pregunta, no una respuesta. El concepto que se le entrega a la paciente es el de cambio psicoterapéutico relativo a un determinado tema. O sea, lo que se delimita es el concepto, el tema, pero es la paciente y sólo la paciente quien define si hubo o no cambios, de acuerdo con su particular experiencia.

Es decir, es la paciente quien define y determina la cualidad y la dirección del concepto, entregando con ello una respuesta que da cuenta de su perspectiva experiencial, interna e individual, referida al concepto o tema que subyace a la pregunta.

Por otro lado, cabe señalar que el guión de preguntas que componen la entrevista, funcionó únicamente como ayuda de memoria o recordatorio para la investigadora, de modo que al momento de la aplicación a las pacientes de la muestra, la formulación de las preguntas no se ajustó de manera estricta y textual al guión de la entrevista.

Además, había preguntas cuya realización dependían de la respuesta anterior de la entrevistada y si ésta respondía ampliamente, en forma espontánea, a una pregunta de la entrevista que aún no le había sido formulada, dicha pregunta no se enunciaba posteriormente, de modo tal que no necesariamente todas las preguntas de la entrevista eran expresadas. De este modo, la ejecución de la entrevista iba adecuándose de acuerdo con las respuestas que iba entregando cada entrevistada.

Asimismo, con el propósito de obtener la mayor cantidad de información posible de acuerdo con el objetivo de la entrevista, la investigadora tenía libertad de ahondar más, formulando preguntas adicionales -enfáticas, no respuestas- en caso de que la respuesta entregada por la paciente fuese poco clara o extremadamente escueta y no cubriera la totalidad de la información requerida para cumplir con el objetivo de la entrevista. No obstante lo anterior, en todo momento se procuró evitar hacer preguntas tendenciosas, que pudiesen inducir la respuesta de la entrevistada.

De acuerdo con la descripción realizada acerca de la estructura de la entrevista, ésta corresponde a una entrevista cualitativa semi-estructurada de respuestas abiertas (Hernández et al., 2010), basada en una guía de preguntas que iban adecuándose de acuerdo con las respuestas entregadas por la paciente, teniendo la entrevistadora libertad de introducir preguntas adicionales, para lograr así mayor profundidad en la experiencia relatada por la paciente, acerca de los temas de interés.

En cuanto a los tipos de preguntas que componen la entrevista, existen preguntas generales, preguntas para ejemplificar, preguntas de expresión de emociones y de sentimientos, preguntas de opinión, preguntas de simulación y preguntas de contraste (Hernández et al., 2010).

El punto de vista subjetivo y profundo de las pacientes relativo a determinados temas era lo que interesaba recolectar, por lo que la entrevistadora escuchaba con atención cada respuesta de la paciente, solicitaba ejemplos cuando era pertinente y no interrumpía el flujo espontáneo del relato de la paciente. Cada pregunta de la entrevista era formulada únicamente cuando la paciente ya había terminado de responder a la pregunta anterior.

Desde el momento en que la paciente era recibida por la entrevistadora, se establecía con ella un clima de confianza, cordial, cálido y amistoso. Sin perjuicio de lo anterior, la entrevistadora evitó abordar temáticas que se apartasen del objetivo de la entrevista (no se realizaron intervenciones psicoterapéuticas).

El lenguaje utilizado en la entrevista se adecuó al lenguaje de la entrevistada y los contenidos de las preguntas eran coherentes con las características del grupo de pacientes a quienes se les aplicó (mujeres, nivel socioeconómico medio, dueñas de casa, trabajadoras dependientes o jubiladas con trabajos remunerados esporádicos). Cada pregunta fue formulada en forma clara, serena y pausada, evitando sofocar a la paciente con preguntas complejas y palabras rebuscadas. Si la paciente así lo requería, se le repetía la(s) pregunta(s).

Previo a su aplicación en la muestra, la entrevista fue sometida a la opinión de tres jueces expertos en la Metateoría y la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva, así como también en la metodología a la base. Al respecto, se sugirieron correcciones relativas a la forma de plantear las preguntas, en el sentido de que éstas debían enunciarse en un lenguaje más coloquial que formal, así como también en lo relativo a cómo abordar a través de las preguntas propuestas, los distintos planteamientos teóricos a la base de la construcción de la entrevista, a fin de que ésta realmente evaluara lo que pretendía evaluar, es decir, los objetivos psicoterapéuticos del Taller, evitando siempre cualquier tipo de inducción o tendencia que dirigiera las respuestas de las pacientes.

Luego de realizadas las correcciones señaladas, la entrevista fue aprobada por los jueces expertos, quienes estuvieron de acuerdo respecto de sus apreciaciones, de modo tal que el instrumento cuenta con validez de contenido. Esto significa que el guión de preguntas que componen la entrevista, representa fehacientemente el universo de preguntas que era necesario aplicar, para ser exhaustivo en el abordaje de los temas o conceptos teóricos de interés.

Teniendo en consideración el objetivo por el cual se diseñó la entrevista, esto es, evaluar el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos en el Taller de Psicoterapia Grupal, a continuación se presenta cada pregunta del guión de la entrevista, el concepto(s) teórico(s) que está a la base de ella y el aspecto(s) de los objetivos generales establecidos en el Taller, que es evaluado(s) a través del concepto teórico a la base de la(s) pregunta(s).

Recuérdese que los objetivos psicoterapéuticos generales establecidos en el Taller, implican de logro de cambios de orden superficial, relativos a la reducción significativa de la sintomatología clínica depresiva de los pacientes que participan en él y el logro de cambios de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de significar las experiencias vitales, que subyace a los síntomas y que es característica de estos pacientes (Yáñez y Vergara, 2008).

Guía de Preguntas.

Cuando usted se mira en un espejo ¿Qué se dice a sí misma? ¿Qué piensa de usted como persona cuando se mira a sí misma reflejada en un espejo?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo (Yáñez et al., 2001).

- Actitud del sujeto respecto de sí mismo (Guidano, 1987).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la particular manera de significar las experiencias vitales referidas al sí mismo, así como también a la actitud de la paciente respecto de sí misma (sistema profundo).

¿Cree usted que la opinión que tiene acerca de sí misma, cambió después de participar en el Taller?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).
- Actitud del sujeto respecto de sí mismo (Guidano, 1987).
- Cambio psicoterapéutico profundo (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden estructural profundo, relativos al significado personal que la paciente se atribuye a sí misma y a la reorganización de los patrones de actitud hacia sí misma.

Frente a ciertas situaciones de la vida, como por ejemplo que se le eche a perder la enceradora, que se le queme la comida o que se manche su blusa ¿Cómo evalúa usted estas situaciones? ¿Qué piensa de estas cosas?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre el mundo y la relación de sí mismo con éste (Yáñez et al., 2001).
- Actitud del sujeto respecto de la realidad (Guidano, 1987).
- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas cognitivos, referidos a la percepción de las situaciones vitales problemáticas como abrumadoras y angustiosas, lo que dice relación con la percepción negativa que el paciente tiene acerca del mundo que le rodea (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la particular manera en que la paciente significa las experiencias vitales

referidas al mundo (sistema profundo), así como también a la sintomatología clínica depresiva y a la actitud de la paciente respecto de la realidad (sistema superficial).

¿Cree usted que estas situaciones le pasan seguido? ¿Son situaciones que en general usted espera que le sucedan?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre el mundo y la relación de sí mismo con éste (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente a la particular manera en que la paciente interpreta la causalidad de las situaciones vitales perturbadoras, en términos de una atribución causal interna o externa.

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, referido a los síntomas afectivos y dentro de ellos, a los sentimientos de culpabilidad. Además, síntomas cognitivos relativos a la autocrítica, que implican que el sujeto se explica los problemas interpersonales y psicológicos en términos del resultado de sus propias deficiencias (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la sintomatología clínica depresiva de las pacientes (sistema superficial), así como también a la particular manera de significar las experiencias vitales, relativa a la interpretación de la causalidad de los acontecimientos vitales negativos (sistema profundo).

Si la respuesta de la paciente da cuenta de una interpretación negativa del evento, en términos de adversidad, fracaso, error irreparable, etc., se le planteará la siguiente pregunta:

***¿Y cree usted que podría haber otras explicaciones para la misma situación?
¿Cuáles serían, por ejemplo?***

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Flexibilidad/Rigidez, que le permite al sujeto poseer una mayor o menor gama de posibles explicaciones de la experiencia fluyente (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la flexibilidad o rigidez de la paciente, en el sentido de disponer o no de otros tipos de explicaciones posibles, frente a una situación vital perturbadora.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los síntomas del cuadro psicopatológico, manifestados en la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial).

Antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de este tipo de situaciones como que se le echara a perder algún electrodoméstico o que se le manchara la ropa.

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente los síntomas afectivos y los síntomas cognitivos (Beck et al., 1983).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Flexibilidad/Rigidez (Yáñez, 2004b y 2005b).

- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo. Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos a la disminución de la sintomatología depresiva de las pacientes y al desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas. Corresponde también a los cambios de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de significar el mundo y la causalidad de los eventos vitales adversos.

¿Se ha sentido alegre, contenta, últimamente?

¿Se ha sentido triste últimamente?

¿Y cuán frecuentemente siente esa tristeza?

¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir triste?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas afectivos y dentro de ellos, tristeza y períodos de llanto intenso (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la sintomatología del cuadro clínico depresivo (sistema superficial).

¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan tristeza? ¿Qué hace con su pena?

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad, referida al particular estilo de enfrentamiento del sujeto, ante las demandas que surgen de su relación con el mundo (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente para resolver su pena, en términos de si despliega o no sus competencias personales, para solucionar el conflicto subyacente.

Dinámica Concreción/Abstracción, referida a los niveles de simbolización, a través del lenguaje y la abstracción, de los contenidos de la experiencia vital, en categorías conceptuales explicativas (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente para poner en palabras aquello que le sucede internamente, esto es, su experiencia emocional interna relacionada con la tristeza.

Dinámica Exposición/Evitación, referida a la actitud del sujeto ante las perturbaciones que provocan las demandas desbordantes con dificultades de procesamiento (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de enfrentar las situaciones que le generan pena o tristeza.

- Asertividad Generativa, en el aspecto relativo a la capacidad de modular la expresión emocional en la interacción con el otro (Yáñez, 2005a).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los síntomas del cuadro psicopatológico, manifestados en la dinámica de las Dimensiones Operativas, así como también en el funcionamiento interpersonal de las pacientes (sistema superficial).

¿Se sentía alegre antes del Taller? ¿Y esa alegría que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

¿Se sentía triste antes del Taller? ¿Y esa tristeza que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, correspondiente a los síntomas afectivos y dentro de ellos, la tristeza y los períodos de llanto (Beck et al., 1983).
- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad, Concreción/Abstracción y Exposición/Evitación (Yáñez, 2004b y 2005b).
- Asertividad Generativa, en el aspecto relativo a la capacidad de modular la expresión emocional en la interacción con el otro (Yáñez, 2005a).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a los cambios de orden superficial, que implican la reducción de los síntomas del cuadro psicopatológico, el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas y los cambios en el funcionamiento interpersonal de las pacientes.

¿Ha sentido rabia últimamente?

Y esta rabia que siente últimamente ¿Cuán frecuentemente la siente?

¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir rabia?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, correspondiente a los síntomas afectivos y dentro de ellos, cólera o períodos de rabia intensa (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a los síntomas del cuadro clínico depresivo (sistema superficial).

¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan rabia? ¿Qué hace con su rabia?

- Dimensiones Operativas, entre ellas la dinámica Proactividad/Reactividad, referida al particular estilo de enfrentamiento del sujeto ante las demandas que surgen de su relación con el mundo (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente para resolver su rabia, esto es, si despliega o no sus competencias personales para darle solución al conflicto subyacente.

Dinámica Concreción/Abstracción, referida a los niveles de simbolización, a través del lenguaje y la abstracción, de los contenidos de la experiencia vital, en categorías conceptuales explicativas (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de poner en palabras aquello que le sucede internamente, esto es, su experiencia emocional interna relacionada con la rabia.

Dinámica Exposición/Evitación, referida a la actitud del sujeto ante las perturbaciones que provocan las demandas desbordantes con dificultades de procesamiento (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de enfrentar las situaciones vitales que le generan rabia.

- Asertividad Generativa, en el aspecto relativo a la capacidad de modular la expresión emocional en la interacción con el otro (Yáñez, 2005a).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los síntomas del cuadro psicopatológico, manifestados en la dinámica de las Dimensiones Operativas, así como también en el funcionamiento interpersonal del sujeto (sistema superficial).

¿Y antes del Taller, también sentía rabia? ¿Y esa rabia que sentía antes, era diferente o similar a la rabia que siente ahora, después de participar en el Taller?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, correspondiente a los síntomas afectivos y dentro de ellos, específicamente cólera o períodos de rabia intensa (Beck et al., 1983).
- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad, Concreción/Abstracción y Exposición/Evitación (Yáñez, 2004b y 2005b).
- Asertividad Generativa, en el aspecto relativo a la capacidad de modular la expresión emocional en la interacción con el otro (Yáñez, 2005a).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a los cambios de orden superficial, que implican la reducción de los síntomas del cuadro psicopatológico, el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas y el cambio en el estilo interpersonal de la paciente.

¿Recuerda haberse sentido culpable?

¿Y qué la hizo sentir culpa?

¿Cuán frecuentemente se siente culpable?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia vital, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente a la particular manera en que el sujeto interpreta la causalidad de las situaciones vitales perturbadoras, en términos de una atribución interna o externa.

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente los síntomas afectivos y dentro de ellos, los sentimientos de culpabilidad, así como también los síntomas cognitivos, relativos a la autocrítica, que implican que el sujeto se explica los problemas interpersonales y psicológicos en términos del resultado de sus propias deficiencias (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la sintomatología clínica depresiva de las pacientes (sistema superficial), así como también a la particular manera de atribuirle significado a las experiencias vitales, relativa a la interpretación de la causalidad de los acontecimientos vitales negativos (sistema profundo).

Antes de participar en el Taller ¿Sentía culpa? ¿Y esa culpa que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas afectivos y síntomas cognitivos (Beck et al., 1983).

- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo. Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos a la reducción de la sintomatología clínica depresiva de las pacientes, así como también a los cambios de orden estructural profundo, referidos a la interpretación de la causalidad de los acontecimientos vitales negativos.

Cuando usted va a hacer una tarea que considera difícil ¿Qué hace? ¿Cómo realiza la tarea? Y cuando va a hacer una tarea más fácil ¿Qué hace usted?

¿Cuán frecuentemente hace esto cuando se enfrenta a una tarea?

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad, referida al particular estilo de enfrentamiento del sujeto ante las demandas que surgen de su relación con el mundo (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la operación de la paciente frente a una situación en la que podría requerir la ayuda de otro, en términos de si despliega o no sus competencias personales para responder en forma efectiva a la tarea.

Dinámica Exposición/Evitación, referida a la actitud del sujeto ante las perturbaciones que provocan las demandas desbordantes con dificultades de procesamiento (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de enfrentar una tarea que implica el despliegue de sus competencias personales.

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas conductuales, referidos a la pasividad y evitación, en el sentido de no realizar las tareas impuestas por los distintos roles sociales. Síntomas motivacionales, en el sentido de la dependencia exagerada de otros para realizar tareas. Y síntomas cognitivos, relativos a la percepción de las situaciones vitales problemáticas como abrumadoras y angustiosas (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la sintomatología del cuadro clínico depresivo y a la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial).

Y antes de participar en el Taller ¿hacía lo mismo cuando se enfrentaba a una tarea?

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad y Exposición/Evitación (Yáñez, 2004b y 2005b).

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas conductuales, síntomas motivacionales y síntomas cognitivos (Beck et al., 1983).

- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, que implican la reducción de los síntomas del cuadro psicopatológico y el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas.

Cuando usted necesita pedirle un favor a una persona o pedirle disculpas por un error que usted cometió ¿Qué piensa que va a suceder? ¿Cómo cree que le va a resultar?

¿Le importa la manera en que va a expresarse? ¿Se expresa directamente con la persona con la que tiene que hablar?

Después que pidió el favor o después que se disculpó ¿Se siente satisfecha con los resultados?

- Asertividad Generativa, en tanto competencia interpersonal dirigida a manifestar un deseo o una necesidad, por medio de la acción de un sujeto y cuya satisfacción se alcanza únicamente en el contexto de una relación interpersonal (Yáñez, 2005a). La pregunta alude a las competencias interpersonales asertivas de las pacientes, específicamente en cuanto a las variables autodiálogo, mensaje y autoevaluación.

- Esquema Cognitivo Interpersonal, entendido como una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales (Safran y Segal, 1994). Involucra el Significado Personal que el sujeto tiene respecto de sí mismo y de los demás (Vergara, 2011). Y por lo tanto, los esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo y los otros (Yáñez et al., 2001).

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas conductuales, referidos a las dificultades relativas a las habilidades sociales, que implica el no poner en práctica tales habilidades, debido a creencias disfuncionales acerca de los demás (Beck et al., 1983).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad, referida al particular estilo de enfrentamiento del sujeto ante las demandas que surgen de su relación con el mundo (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la operación de la paciente frente a una situación en la requiere la ayuda de otro, en el sentido de solicitarle un favor.

Dinámica Concreción/Abstracción, referida a los niveles de simbolización, a través del lenguaje y la abstracción, de los contenidos de la experiencia vital, en categorías conceptuales explicativas (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de expresar claramente alguna experiencia interna, a través del lenguaje verbal, no verbal y aspectos suprasedgmentarios.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la particular manera de significar las experiencias vitales en el seno de las relaciones con los demás (sistema profundo), los síntomas del cuadro clínico, el funcionamiento interpersonal y la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial).

Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que pedir disculpas o cuando tenía que pedirle un favor a alguien?

- Asertividad Generativa (autodiálogo, mensaje y autoevaluación) (Yáñez, 2005a).

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001). Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1994).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad y Concreción/Abstracción (Yáñez, 2004b y 2005b).

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas conductuales (Beck et al., 1983).

- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo. Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos al estilo interpersonal de las pacientes, la reducción de la sintomatología clínica del cuadro depresivo y el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas. Corresponde además a los cambios de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de significar las experiencias vitales, en el seno de las relaciones interpersonales.

Cuando usted va a enfrentar un problema con alguien ¿Siente que lo va a poder resolver? ¿Cómo cree que va a manejar la situación?

Al hablar con la otra persona acerca del problema ¿Le importa el lugar en el que esté y quién es la persona con la cual va a enfrentarse?

¿Cree usted que respeta a los demás?

- Asertividad Generativa, en tanto competencia interpersonal dirigida a manifestar un deseo o una necesidad, a través de la operación de un sujeto y cuya satisfacción sólo es posible de alcanzar en el contexto de una relación interpersonal (Yáñez, 2005a). La pregunta alude a las competencias interpersonales asertivas de las pacientes, específicamente en cuanto a las variables autodiálogo, adecuación y respeto.

- Esquema Cognitivo Interpersonal, entendido como una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales (Safran y Segal, 1994). Esto involucra el Significado Personal que el sujeto tiene respecto de sí mismo y de los demás (Vergara, 2011). Y por lo tanto, los esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en la forma de reglas y creencias sobre sí mismo y los demás (Yáñez et al., 2001).

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas conductuales, referidos a las dificultades relativas a las habilidades sociales, que implica el no poner en práctica tales habilidades, debido a creencias disfuncionales acerca de los demás (Beck et al., 1983).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad, referida al particular estilo de enfrentamiento del sujeto ante las demandas que surgen de su relación con el mundo (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la operación de la paciente frente a un problema interpersonal, en el sentido de si despliega o no sus competencias personales para darle solución.

Dinámica Exposición/Evitación, referida a la actitud del sujeto ante las perturbaciones que provocan las demandas desbordantes con dificultades de procesamiento (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de enfrentar sus problemas interpersonales.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la particular manera de significar las experiencias vitales en el seno de las relaciones con los demás (sistema profundo), los síntomas del cuadro clínico, el funcionamiento interpersonal y la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial).

Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que enfrentar un problema con alguien?

- Asertividad Generativa (autodiálogos, adecuación y respeto) (Yáñez, 2005a).
- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de Conocimiento (Yáñez et al., 2001). Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1994)
- Dimensiones Operativas, en la dinámica Proactividad/Reactividad y Exposición/Evitación (Yáñez, 2004b y 2005b).
- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas conductuales (Beck et al., 1983).
- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo. Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos al estilo interpersonal de las pacientes, la disminución de la sintomatología clínica del cuadro depresivo y el

desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas. Así como también, los cambios de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de significar las experiencias vitales, en el seno de las relaciones interpersonales.

Cuando usted tiene un problema con alguna persona, cuando discute ¿Cuán responsable se siente usted del problema?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo y los demás (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude a la particular manera en que el sujeto interpreta la causalidad respecto de los problemas interpersonales.

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas afectivos y dentro de ellos, sentimientos de culpabilidad. Así como también síntomas cognitivos, relativos a la autocrítica, que implican que el sujeto se explica los problemas interpersonales y psicológicos en términos del resultado de sus propias deficiencias (Beck et al., 1983).

- Asertividad Generativa (Yáñez, 2005a), específicamente en cuanto a la variable responsabilidad, que se refiere a la evaluación que el sujeto realiza acerca del grado de intervención que le concierne a sí mismo y al otro en una determinada interacción.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la sintomatología clínica depresiva de las pacientes, el funcionamiento interpersonal (sistema superficial) y la particular manera de significar las experiencias vitales, relativa específicamente a la interpretación de la causalidad de los problemas interpersonales (sistema profundo).

¿Y pensaba lo mismo antes de Taller, cuando tenía un problema con alguien?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).
- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas afectivos y síntomas cognitivos (Beck et al., 1983).
- Asertividad Generativa (responsabilidad) (Yáñez, 2005a).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos al estilo interpersonal de las pacientes y a la reducción de la sintomatología clínica de su cuadro depresivo. Asimismo, permite evaluar los cambios de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de significar las experiencias vitales, específicamente en cuanto a la interpretación de la causalidad de los problemas interpersonales.

Piense en las relaciones más importantes para usted, piense en sus relaciones con familiares y/o amigos(as) más cercanos ¿Cómo cree que es su relación con ellos(as)? ¿Cómo evalúa usted estas relaciones?

- Esquema Cognitivo Interpersonal, entendido como una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales (Safran y Segal, 1994). Esto involucra el Significado Personal que el sujeto tiene respecto de sí mismo y de los demás (Vergara, 2011). Y por lo tanto, los esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo y los otros (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente al significado personal que la paciente le atribuye a sus relaciones interpersonales.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la particular manera de significar las experiencias vitales, relativa específicamente a las relaciones con los demás (sistema profundo).

Y antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de estas relaciones?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001). Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1994).
- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden estructural profundo, relativos al significado personal que las pacientes le atribuyen a sus relaciones interpersonales.

¿Cree que a los demás les gusta estar con usted, que les agrada su compañía?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo y los otros (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente a la percepción que la paciente tiene respecto de la atracción o la simpatía que ella genera en los demás.

- Esquema Cognitivo Interpersonal, entendido como una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales. Esto involucra el particular significado que el sujeto le atribuye a sí mismo y al otro (Safran y Segal, 1994).
- Dimensiones Operativas, en la dinámica Inclusión/Exclusión, referida a la capacidad del sistema de conocimiento de incluir nuevos contenidos, a partir de las presiones que imprime la experiencia fluyente, para luego simbolizar el material perturbador (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de incluir nueva información proveniente de su mundo interpersonal, relativa a la simpatía o el agrado que ella genera en los demás.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial) y a la particular manera de significar las experiencias vitales, referida específicamente al efecto que la paciente genera en los demás (sistema profundo).

¿Y también creía esto antes del Taller?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001). Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1994).
- Dimensiones Operativas, en la dinámica Inclusión/Exclusión (Yáñez, 2004b y 2005b).
- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo (Yáñez, 2004c).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, esto es, el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas, así como también a los cambios de orden estructural profundo, referidos específicamente a la percepción que tiene la paciente respecto de la simpatía o el interés que ella genera en los otros.

¿Cree que los demás reconocen las cosas que usted hace?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo y a los otros (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente a la percepción que tiene la paciente respecto de la actitud de los otros hacia sí misma.

- Esquema Cognitivo Interpersonal, entendido como una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales. Esto involucra el particular significado atribuido a sí mismo y al otro (Safran y Segal, 1994).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Inclusión/Exclusión, referida a la capacidad del sistema de conocimiento de incluir nuevos contenidos, a partir de las presiones que imprime la experiencia fluyente, para luego simbolizar el material perturbador (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de incluir nueva información proveniente de su mundo interpersonal, relativa a la actitud de los otros hacia sí misma.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial) y a la particular manera de significar las experiencias vitales, relativa específicamente a la actitud de los otros respecto de sí misma (sistema profundo).

¿Y también creía esto antes del Taller?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001). Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1994).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Inclusión/Exclusión (Yáñez, 2004b y 2005b).

- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo (Yáñez, 2004c).

- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, esto es, el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas, así como también a los cambios de orden estructural profundo, relativos específicamente a la percepción que la paciente tiene respecto de la actitud de los otros hacia sí misma.

¿Qué cree que piensan u opinan las demás personas de usted?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente a la percepción que tiene la paciente respecto de la opinión de los otros acerca de sí misma.

- Esquema Cognitivo Interpersonal, entendido como una representación general prototípica de las interacciones entre el sí mismo y los otros, obtenida a partir de la exposición repetida a determinadas experiencias interpersonales. Esto involucra el particular significado atribuido al sí mismo y al otro (Safran y Segal, 1994).

- Dimensiones Operativas, en la dinámica Inclusión/Exclusión, referida a la capacidad del sistema de conocimiento de incluir nuevos contenidos, a partir de las presiones que imprime la experiencia fluyente, para luego simbolizar el material perturbador (Yáñez, 2004b y 2005b). La pregunta alude a la capacidad de la paciente de incluir nueva información proveniente de su mundo interpersonal, relativa a la opinión de los otros acerca de sí misma.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la dinámica de las Dimensiones Operativas (sistema superficial) y a la particular manera de significar las experiencias vitales, relativa específicamente a la opinión que los otros tienen acerca de sí misma (sistema profundo).

¿Y también creía esto antes del Taller?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001). Esquema Cognitivo Interpersonal (Safran y Segal, 1994).
- Dimensiones Operativas, en la dinámica Inclusión/Exclusión (Yáñez, 2004b y 2005b).
- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo (Yáñez, 2004c).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, esto es, el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas, así como también a los cambios de orden estructural profundo, referidos específicamente a la percepción que tiene la paciente respecto de la opinión de los otros acerca de sí misma.

¿Ha hecho o está haciendo cosas nuevas? ¿Qué cosas, por ejemplo?

¿Cómo lo ha pasado haciendo estas cosas?

Si la respuesta es negativa:

¿Y por qué cree que no está haciendo cosas nuevas?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente los síntomas motivacionales, referidos a la pérdida de la motivación y el aumento de la tendencia a la evitación, que implica que el sujeto carece del deseo o el estímulo interno para llevar a cabo diversas actividades. Y los síntomas conductuales, referidos a la pasividad, la evitación o la inercia (Beck et al., 1983).

La pregunta se enfoca específicamente en las actividades extraordinarias de la paciente.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la sintomatología clínica depresiva de las pacientes (sistema superficial).

Antes de participar en el Taller ¿Qué actividades hacía usted? ¿Hacía cosas nuevas?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas motivacionales y síntomas conductuales, relativos a las actividades extraordinarias de la paciente (Beck et al., 1983).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos a la disminución de la sintomatología clínica depresiva de las pacientes.

Frente a las tareas cotidianas, las actividades que usted hace en forma diaria en su casa ¿Siente ganas de hacerlas?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas motivacionales, referidos a la pérdida de la motivación y el aumento de la tendencia a la evitación, que implica que el sujeto carece del deseo o el estímulo interno para llevar a cabo diversas actividades. Y síntomas conductuales, referidos a la pasividad, la evitación o la inercia (Beck et al., 1983).

La pregunta se enfoca específicamente en las actividades ordinarias o habituales de la paciente.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a la sintomatología clínica depresiva de las pacientes (sistema superficial).

¿Y esto también era así antes de participar en el Taller?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas motivacionales y síntomas conductuales, relativos a las actividades habituales de la paciente (Beck et al., 1983).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004b).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos a la disminución de la sintomatología clínica depresiva de las pacientes.

¿Tiene planes para el futuro?

¿Y cuáles son estos planes, por ejemplo? ¿Cómo piensa concretarlos?

Si la respuesta es negativa:

¿Y qué cree que está pasando que no tiene planes para el futuro?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre sí mismo y el futuro (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente al significado personal atribuido al futuro y a sí mismo, como sujeto competente que se propone planes viables para el futuro.

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas motivacionales, referidos a la pérdida de la motivación y el aumento de la tendencia a la evitación, que implica que el sujeto carece del deseo o el estímulo interno para llevar a cabo diversas actividades. Síntomas conductuales, referidos a la pasividad, la evitación o la inercia (Beck et al., 1983).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de estas preguntas, corresponde a la sintomatología del cuadro clínico depresivo (sistema superficial), así como también al significado personal atribuido al futuro y a sí mismo (sistema profundo).

Antes de participar en el Taller ¿Se ponía planes para el futuro?

- Componentes sintomáticos característicos del cuadro clínico depresivo, específicamente síntomas motivacionales y síntomas conductuales (Beck et al., 1983).
- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).
- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo (Yáñez, 2004c).
- Cambios psicoterapéuticos de orden superficial (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden superficial, relativos a la disminución de la sintomatología clínica depresiva de las pacientes, así como también a los cambios de orden estructural profundo, relativos al significado personal atribuido al futuro y al sí mismo.

¿Cómo me describiría su futuro? ¿Cómo cree que va a ser su futuro?

- Significado Personal, esto es, proceso individual a partir del cual el sujeto interpreta y hace propia la experiencia vital entrante, estampándole a ésta un sello personal que da cuenta de su subjetividad (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento unificados progresivamente en la relación del sujeto con su experiencia vital, que le permiten adscribir significados a la experiencia, para luego expresarlos en forma de reglas y creencias sobre el futuro (Yáñez et al., 2001).

La pregunta alude específicamente al significado personal que la paciente le atribuye a su futuro.

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde al significado personal atribuido al futuro (sistema profundo).

¿Siente que su idea acerca del futuro cambió después de participar en el Taller?

- Significado Personal (Vergara, 2011). Esquemas de conocimiento (Yáñez et al., 2001).
- Cambios psicoterapéuticos de orden profundo (Yáñez, 2004c).

El objetivo psicoterapéutico del Taller evaluado a través de esta pregunta, corresponde a los cambios de orden estructural profundo, relativos al significado personal que la paciente le atribuye a su futuro.

(E) PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS.

Las siguientes etapas del proceso investigativo fueron realizadas en el contexto del estudio llevado a cabo por Guerra (2010) y permitieron recolectar los datos cualitativos utilizados en la presente investigación.

Etapas N°1: Contacto con la institución de salud y solicitud de permiso.

Una vez conocida la ubicación del centro público de salud en el cual se llevó a cabo la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo, se contactó telefónicamente a uno de los psicólogos que llevó a cabo el Taller, solicitándole una reunión de carácter informativo. Una vez en el centro de salud y con el fin de obtener un permiso formal para efectuar la investigación, se pidió además una reunión con la directora. Para efectos de dicha reunión, se redactó y entregó una carta a la profesional donde se le explicó brevemente el tema, los objetivos y la relevancia de la investigación (Guerra, 2010), así como también los requerimientos necesarios para desarrollarla en forma apropiada (sala y disponibilidad horaria para realizar la evaluación de los sujetos de la muestra, acceso a los datos personales de los sujetos, teléfono de red fija para contactar y citar a las pacientes).

Etapas N°2: Reclutamiento sujetos de la muestra.

Durante la reunión informativa con el psicólogo que llevó a cabo la aplicación piloto del Taller, quien al igual que la directora, fue informado respecto de las características generales de la investigación (Guerra, 2010), se le pidieron los datos personales de los sujetos que componen la muestra. Una vez obtenidos dichos datos,

se contactó vía teléfono a cada uno de los sujetos y de acuerdo con la disponibilidad horaria de la sala de atención facilitada por el centro de salud, se los citó para ser evaluados.

Etapa N°3: Evaluación a un año plazo sujetos de la muestra.

Las 8 pacientes que componen la muestra acudieron a la citación en el lugar y las horas previamente convenidas con la examinadora. Se procedió a evaluarlas en forma individual mediante la administración de una entrevista cualitativa semi-estructurada, previo conocimiento acerca de su participación en una investigación de seguimiento referida al Taller de Psicoterapia Grupal en el que habían participado hace un año.

Etapa N°4: Recolección de datos cualitativos evaluación a un año plazo sujetos de la muestra.

Durante la aplicación de la entrevista semi-estructurada a cada uno de los sujetos de la muestra, se realizaron grabaciones de audio, las que en el contexto de la presente investigación fueron registradas en forma escrita, obteniendo de este modo los datos cualitativos (reportes verbales) que posteriormente serían analizados.

(F) PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS.

Como ya se señaló al iniciar el presente capítulo, el procedimiento de análisis de los datos utilizado en esta investigación, parte de la denominada Teoría Fundamentada o Grounded Theory, conceptualizada por primera vez por Glaser y Strauss (1967, citados por Hernández et al., 2010), que implica que los hallazgos o los resultados de la investigación, van emergiendo fundamentados en los datos.

En el enfoque cualitativo se recolectan datos -que luego se convierten en información- de personas, comunidades, etc. en profundidad y en las propias palabras y formas de expresión de cada sujeto participante. Los datos se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, para así poder responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento sobre un tema en particular.

En los estudios cualitativos la entrevista es una de las posibles herramientas a través de la cual se pueden recolectar los datos. Otras herramientas posibles pueden

ser, la observación cualitativa, las sesiones en profundidad o grupos de enfoque, los documentos, registros, materiales y artefactos, las biografías o historias de vida, etc.

La recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en forma paralela y van respondiendo a las preguntas de investigación, las que pueden redefinirse o no, de acuerdo a lo que el investigador aprenda de los participantes. El proceso mediante el cual los datos se analizan no es estándar, ya que cada estudio demanda su propio esquema de análisis (Hernández et al., 2010).

Existen diversos acercamientos posibles al análisis de los datos en la investigación cualitativa, de acuerdo con el diseño de investigación o el marco interpretativo que se seleccione. El diseño de investigación hace referencia al abordaje general que se ha de utilizar en el proceso de investigación. Dentro de él se llevan a cabo la recolección de los datos, el análisis de los mismos y la generación de teoría (Hernández et al., 2010).

Existen diversas tipologías de diseños cualitativos. La clasificación más común y reciente –que no abarca todos los marcos interpretativos, pero sí los principales– (Babbie, 2009, Creswell, 2009, Mertens, 2005, citados por Hernández et al., 2010) incluye 4 tipos de diseños (a) la Teoría Fundamentada, (b) los diseños Etnográficos, (c) los diseños Narrativos y (d) los diseños de Investigación-Acción.

(a) La Teoría Fundamentada surge en 1967 propuesta por Glaser y Strauss y está asentada básicamente en el interaccionismo simbólico (Sandín, 2003, citado por Hernández et al., 2010). Utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción, una interacción o un área específica. Esta teoría se denomina sustantiva o de rango medio y se aplica a un contexto concreto.

El planteamiento básico de la Teoría Fundamentada es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación. Por lo tanto, más que los estudios previos, es el procedimiento mismo de la investigación, el que genera el entendimiento del fenómeno en estudio.

Existen básicamente dos diseños de Teoría Fundamentada: el sistemático y el emergente.

El diseño sistemático está basado en el procedimiento de Corbin y Strauss (2007, citados por Hernández et al., 2010) y resalta el empleo de ciertos pasos en el análisis de los datos (no lineal, se puede ir y volver de una etapa a otra).

La Codificación Abierta es el primer paso e implica la revisión de todos los segmentos del material para analizar y generar –por comparación constante– categorías iniciales de significado. Elimina de este modo la redundancia y desarrolla evidencias para la categoría emergente. Las categorías están basadas en los datos recolectados, es decir, en las entrevistas, documentos, anotaciones del investigador, etc. y tienen propiedades representadas por subcategorías, las cuales son codificadas (las subcategorías proveen detalles de cada categoría). Para etiquetar las categorías emergentes, más que el lenguaje preconcebido del investigador, comúnmente se utilizan códigos en vivo, es decir, pasajes, frases o palabras exactas de los propios participantes.

La Codificación Axial corresponde al segundo paso en el análisis e implica que de todas las categorías representadas de manera abierta, el investigador selecciona la que considera más importante y la posiciona en el centro del proceso del fenómeno en estudio. Tal categoría se denomina categoría central o fenómeno clave. Posteriormente se relaciona la categoría central con el resto de las categorías, las que pueden tener distintas funciones: condiciones causales, acciones e interacciones, consecuencias, estrategias, condiciones contextuales y condiciones intervinientes. La Codificación Axial concluye en el esbozo de un diagrama o esquema que muestra las relaciones entre todos los elementos.

La Codificación Selectiva corresponde al tercer paso y final del proceso de análisis de los datos, donde el investigador regresa a los segmentos de datos y los compara con su esquema emergente para fundamentarlo. De la comparación entre los segmentos y el esquema, también surgen hipótesis, es decir, propuestas teóricas que establecen la relación entre las categorías. Finalmente, se escribe una historia o narración que vincula las categorías y describe el proceso o fenómeno. La teoría resultante es de alcance medio, pero es capaz de explicar claramente el conjunto de datos recolectados.

El reporte de resultados del diseño sistemático incluye (1) el diagrama o esquema emergente (2) el conjunto de proposiciones o hipótesis y (3) la historia narrativa (Creswell, 2005, citado por Hernández et al., 2010).

El diseño emergente, por su parte, surge como una reconsideración de Glaser (1992, citado por Hernández et al., 2010) a Corbin y Strauss (1990, citados por Hernández et al., 2010). Para Glaser (2007, citado por Hernández et al., 2010) lo fundamental es que la teoría surja de los datos brutos, más que de un sistema de categorías prefijadas como ocurre con la Codificación Axial. En el diseño emergente se realiza la Codificación Abierta y de ésta emergen categorías –también por comparación constante- que luego son conectadas entre sí para construir una teoría. De este modo, en este diseño, a diferencia del anterior, la teoría proviene de los datos en sí, no es forzada en categorías (central, causales, intervinientes, contextuales, etc) (Hernández et al., 2010).

(b) Los diseños Etnográficos pretenden describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades (Patton, 2002, citado por Hernández et al., 2010).

Álvarez y Gayou (2003, citados por Hernández et al., 2010) consideran que en la investigación etnográfica el propósito es describir y analizar lo que las personas de un sitio o contexto determinado hacen usualmente, así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo determinadas circunstancias. Presenta los resultados de manera que resalten las regularidades que implica un proceso cultural.

(c) En los diseños Narrativos el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencia de ciertas personas, para describirlas y analizarlas. Se utiliza frecuentemente para evaluar una sucesión de fenómenos. Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales (Creswell, 2005, citado por Hernández et al., 2010). El investigador analiza la historia de vida, pasaje o acontecimiento en sí, el ambiente en el que vivió la persona o grupo, las interacciones, la secuencia de eventos y los resultados. En este proceso el investigador reconstruye la historia del individuo o la cadena de sucesos, luego los narra bajo su propia óptica, describiendo e identificando categorías y temas emergentes en los datos narrativos.

(d) Los diseños de Investigación-Acción tienen por finalidad resolver problemas cotidianos o inmediatos (Álvarez y Gayou, 2003, Merriam, 2009, citados por Hernández et al., 2010) y mejorar prácticas concretas. Su principal propósito es aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales.

El proceso de análisis de los datos utilizado en esta investigación, es una sugerencia de Hernández et al. (2010), considerado por estos autores como el procedimiento más común de análisis específico utilizado en el enfoque cualitativo. Incorpora la visión de varios teóricos de la metodología en el campo cualitativo, además de las de ellos mismos. Advierten que su propuesta de análisis no aplica en su totalidad a cualquier estudio cualitativo que se realice, sino que más bien se constituye en un conjunto de directrices y recomendaciones de carácter general, que el investigador puede adoptar o no, de acuerdo con la particular naturaleza de su investigación.

La sugerencia de análisis de datos propuesta por Hernández et al. (2010), es muy similar al sistema de codificación utilizado en la Teoría Fundamentada, porque de hecho su sugerencia de análisis es una contribución o aportación del diseño de Teoría Fundamentada, es decir, parte o nace de la Teoría Fundamentada (ya descrita más arriba).

Las diferencias entre ambos procesos son muy sutiles y tienen que ver fundamentalmente con el orden en que se realiza cada fase del proceso (considerando que el orden no es lineal) y la forma específica en que el proceso de análisis se lleva a cabo. Demás está decir que ningún método es mejor que el otro, sólo son diferentes modos de aproximarse al análisis y comprensión en profundidad del fenómeno en estudio.

Ya que el proceso de análisis de los datos utilizado en esta investigación está basado en la Teoría Fundamentada (Hernández et al., 2010), es que ésta se utiliza como marco interpretativo general o diseño de investigación.

Hernández et al. (2010) proponen un proceso de análisis fundamentado en los datos, que implica una serie de etapas o tareas. El proceso de análisis no es lineal, sino iterativo, esto es, se puede ir y volver desde las últimas a las primeras etapas y en ocasiones es necesario regresar al campo para recolectar más datos cualitativos.

A continuación se describen cada una de las etapas que forman parte del proceso de análisis de los datos sugerido por Hernández et al. (2010) y de qué manera dicho proceso se aplicó a la presente investigación, para analizar los datos cualitativos

recolectados de la muestra (reportes verbales de las pacientes que participaron en el Taller de Psicoterapia Grupal).

(1) Organización de los datos recolectados, revisión del material y preparación de los datos para el análisis detallado (Hernández et al., 2010).

Una vez que los datos han sido recolectados mediante la(s) herramienta cualitativa seleccionada por el investigador (entrevista, grupos de enfoque, observaciones, etc.), lo que se obtiene es un amplio volumen de datos, que deben ser muy bien organizados.

Para ello, la primera actividad consiste en revisar todo el material recolectado en su forma original, por ejemplo a través de notas escritas, grabaciones de audio, fotografías, documentos, etc., con el fin de explorar el sentido general de los datos recolectados. Durante esta revisión, el investigador debe asegurarse de que el material recolectado esté completo y posea la calidad necesaria para ser analizado. En caso de que no sea así, por ejemplo, por grabaciones que no se entienden o por documentos que no pueden leerse, es preciso realizar mejoras técnicas previo al inicio del proceso de análisis, como optimizar imágenes, limpiar grabaciones de ruidos, filtrar videos, etc.

La segunda actividad consiste en transcribir los datos verbales extraídos de materiales de entrevistas, sesiones grupales, anotaciones del investigador, etc., en texto. Los autores sugieren, por ética, observar el principio de confidencialidad, que implica sustituir los nombres reales de los participantes, por números, códigos, iniciales, apodos u otros nombres. Lo mismo ocurre para el reporte final de los resultados.

En la transcripción de los datos verbales en texto, las intervenciones de cada sujeto deben separarse, por lo menos con doble espacio. Así, en entrevistas se separan las intervenciones del entrevistador y las del entrevistado y en sesiones de grupo se separan las intervenciones del conductor y de cada participante. Además, se debe señalar quién hace cada intervención.

La transcripción debe contener todas las palabras, sonidos y elementos paralingüísticos, como interjecciones (¡oh!, ¡eh!, etc.) o muecas (en caso de videos), manifestados por los participantes. Asimismo, se deben indicar la pausas, los

silencios, las expresiones significativas (llanto, risa, golpes en la mesa, etc.), los sonidos ambientales (celular, se azotó la puerta, etc.), cuando no se escucha la grabación, etc. Es decir, se trata de incluir el máximo de información posible en la transcripción de cada dato.

Una vez transcritos los materiales, lo ideal es volver a explorar el sentido general de los datos. Se leen y releen varias veces todas las transcripciones para familiarizarse con ellas y comprender el sentido general de los datos. El investigador debe comenzar a cuestionarse qué ideas generales mencionan los datos, que tono tienen dichas ideas, qué dicen los datos, etc. (Creswell, 2009, citado por Hernández et al., 2010).

La tercera actividad de esta primera etapa del proceso, consiste en organizar los datos transcritos con el fin de prepararlos para el análisis, mediante un criterio o varios criterios que el investigador considere más conveniente(s). Algunos de estos criterios pueden ser:

- Cronológico (por ejemplo en el orden en que los datos fueron recolectados, por día o por bloque, en la mañana o en la tarde).
- Por sucesión de eventos (antes-durante-después de la ocurrencia de un determinado evento).
- Por tipo de datos (entrevistas, observaciones, documentos, fotografías, artefactos, etc.).
- Por grupo o participante (por ejemplo, Marcela, Lucy, Ana, Paulina, etc. o médicos, enfermeras, paramédicos, etc.).
- Por ubicación del ambiente (centro, cercanía, periferia, etc.).
- Por tema (por ejemplo si se realizó un estudio sobre las relaciones en un hospital, se separan los datos de la sesión donde se habló de la seguridad en el recinto, los datos de la sesión donde se habló de la calidad de la atención, los datos de la sesión donde se habló de la problemática emocional de los pacientes, etc.).

- Por importancia del participante (testimonios de actores claves, testimonios de actores secundarios).

En ocasiones los datos son organizados mediante varios criterios progresivos o por combinación de criterios.

En la presente investigación, la transcripción de los datos, su organización y su preparación para el proceso de análisis, sugerido por Hernández et al. (2010), se aplicó de la siguiente manera.

Todo el material recolectado tras aplicar la entrevista de evaluación semi-estructurada a las 8 pacientes que componen la muestra, fue revisado en su forma original, es decir, a través de las 8 grabaciones de audio efectuadas durante la aplicación de la entrevista, en Abril del año 2009. El material recolectado a través de las grabaciones de audio, poseía la calidad necesaria para ser analizado.

Cada una de las 8 grabaciones de audio fue registrada en forma escrita, reemplazando los nombres reales de las pacientes, por números correlativos. En cada transcripción se separó la intervención de la entrevistadora –correspondiente a la formulación de la pregunta de la guía de la entrevista- respecto de la intervención de la paciente –correspondiente a la respuesta entregada por la paciente a cada pregunta de la entrevista-. Se procuró realizar las transcripciones con el máximo detalle posible, es decir, señalado todas las palabras tal cual como fueron dichas por las pacientes en la aplicación de la entrevista, así como también las pausas, los silencios, las expresiones paralingüísticas, etc.

Una vez transcritas las 8 grabaciones de audio, se volvieron a revisar los datos para familiarizarse con ellos e intentar comprender el sentido general de los mismos. En tal revisión, se fueron encontrando algunas palabras o frases que se repetían entre las pacientes y que iban en la misma dirección, en el sentido del proceso de cambio experimentado en el contexto de su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal. Esto fue registrado por la investigadora, como ayuda para el proceso de análisis.

Una vez realizada la revisión de los datos transcritos, estos fueron organizados mediante la combinación de dos de los criterios de organización sugeridos por Hernández et al. (2010): por participante, esto es, por cada una de las 8 pacientes de

la muestra y por tema o concepto teórico principal a la base de cada pregunta (como había preguntas que tocaban diferentes temas, sólo se consideró el principal).

Los temas fueron identificados con números correlativos, quedando un total de 34 temas, repartidos entre las distintas preguntas que componen la entrevista (para recordar conceptos teóricos a la base de cada pregunta, véase en este mismo capítulo, (D) Instrumento de Recolección de Datos Cualitativos, p.132).

Cabe señalar que si la pregunta agregaba además el concepto de cambio psicoterapéutico, entonces ésta era considerada como un tema diferente. Además, ya que en la guía de la entrevista hay preguntas que hacen referencia a una pregunta anterior o que aluden a un contenido mencionado en una pregunta anterior, es que, a efectos de la organización de los datos, las preguntas conectadas entre sí, se unieron bajo el mismo tema principal.

Enfáticese que lo anterior se realizó para facilitar el análisis de los datos, no para realizar codificaciones a priori, ya que, como se señaló más arriba, lo que se definió de antemano fueron los temas o los conceptos teóricos a la base de las preguntas, no las categorías de respuesta de las pacientes.

Los temas de la entrevista se definieron de antemano porque esa era la manera de poder responder a la pregunta de investigación, de acuerdo con el objetivo general del estudio. Es decir, para poder llevar a cabo la investigación, había que recolectar información pertinente a los objetivos psicoterapéuticos del Taller.

Además, como se aprecia en ANEXO 3, Análisis de Datos Cualitativos (p.368), los códigos (etiquetas de las categorías de respuesta emergentes) corresponden a frases textuales dichas por las propias pacientes, extraídas de los relatos que ejemplifican a la categoría. Por lo tanto, el código no se define de antemano, es decir, no se impone desde el tema o concepto teórico a la base de la(s) pregunta(s), sino que surge naturalmente desde lo que señalan las propias pacientes de la muestra, respecto de su experiencia personal en estos temas en particular.

Si bien es cierto los datos se analizaron por tema tratado o por concepto teórico a la base de las preguntas, la investigadora no sabía con lo que se iba a encontrar en términos del proceso de cambio vivido por las pacientes, ya que eso dependía más que nada de la subjetividad de ellas, plasmada en cada una de sus respuestas. En

otras palabras, se conocía el tema, pero no las respuestas de las pacientes referidas a ese tema.

La organización de los datos cualitativos transcritos permitió prepararlos para el análisis. De acuerdo con los criterios utilizados para tal organización (tema - paciente), los datos quedaron ordenados de la siguiente manera.

TEMA 1: (significado personal atribuido al sí mismo).

Cuando usted se mira en un espejo ¿Qué se dice a sí misma? ¿Qué piensa de usted como persona cuando se mira a sí misma reflejada en un espejo?

(P1) “...”.

(P2) “...”.

(P3) “...”.

(P4) “...”.

(P5) “...”.

(P6) “...”.

(P7) “...”.

(P8) “...”.

(La respuesta textual de cada una de las 8 pacientes de la muestra al tema, se repite en los siguientes temas, con el mismo formato).

TEMA 2: (significado personal atribuido al sí mismo/cambio psicoterapéutico).

¿Cree usted que la opinión que tiene acerca de sí misma, cambió después de participar en el Taller?

TEMA 3: (significado personal atribuido al mundo).

Frente a ciertas situaciones de la vida, como por ejemplo que se le eche a perder la enceradora, que se le quemé la comida o que se manche su blusa ¿Cómo evalúa usted estas situaciones? ¿Qué piensa de estas cosas?

¿Cree usted que estas situaciones le pasan seguido? ¿Son situaciones que en general usted espera que le sucedan?

Si la respuesta de la paciente da cuenta de una interpretación negativa del evento, en términos de adversidad, fracaso, error irreparable, etc., se le planteará la siguiente pregunta:

¿Y cree usted que podría haber otras explicaciones para la misma situación? ¿Cuáles serían, por ejemplo?

TEMA 4: (significado personal atribuido al mundo/cambio psicoterapéutico).

Antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de este tipo de situaciones? como que se le echara a perder algún electrodoméstico o que se le manchara la ropa.

TEMA 5: (síntomatología clínica depresiva: tristeza).

¿Se ha sentido alegre, contenta, últimamente?

¿Se ha sentido triste últimamente?

¿Y cuán frecuentemente siente esa tristeza?

¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir triste?

¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan tristeza? ¿Qué hace con su pena?

TEMA 6: (sintomatología clínica depresiva: tristeza/cambio psicoterapéutico).

¿Se sentía alegre antes del Taller? ¿Y esa alegría que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

¿Se sentía triste antes del Taller? ¿Y esa tristeza que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

TEMA 7: (sintomatología clínica depresiva: rabia).

¿Ha sentido rabia últimamente?

Y esta rabia que siente últimamente ¿Cuán frecuentemente la siente?

¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir rabia?

¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan rabia? ¿Qué hace con su rabia?

TEMA 8: (sintomatología clínica depresiva: rabia/cambio psicoterapéutico).

¿Y antes del Taller, también sentía rabia? ¿Y esa rabia que sentía antes, era diferente o similar a la rabia que siente ahora, después de participar en el Taller?

TEMA 9: (significado personal atribuido a la causalidad de las situaciones vitales perturbadoras).

¿Recuerda haberse sentido culpable?

¿Y qué la hizo sentir culpa?

¿Cuán frecuentemente se siente culpable?

TEMA 10: (significado personal atribuido a la causalidad de las situaciones vitales perturbadoras/cambio psicoterapéutico).

Antes de participar en el Taller ¿Sentía culpa? ¿Y esa culpa que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

TEMA 11: (Dimensiones Operativas).

Cuando usted va a hacer una tarea que considera difícil ¿Qué hace? ¿Cómo realiza la tarea? Y cuando va a hacer una tarea más fácil ¿Qué hace usted?

¿Cuán frecuentemente hace esto cuando se enfrenta a una tarea?

TEMA 12: (Dimensiones Operativas/cambio psicoterapéutico).

Y antes de participar en el Taller ¿hacía lo mismo cuando se enfrentaba a una tarea?

TEMA 13: (Asertividad Generativa: autodiálogos, mensaje y autoevaluación).

Cuando usted necesita pedirle un favor a una persona o pedirle disculpas por un error que usted cometió ¿Qué piensa que va a suceder? ¿Cómo cree que le va a resultar?

¿Le importa la manera en que va a expresarse? ¿Se expresa directamente con la persona con la que tiene que hablar?

Después que pidió el favor o después que se disculpó ¿Se siente satisfecha con los resultados?

TEMA 14: (Asertividad Generativa: autodiálogos, mensaje y autoevaluación/cambio psicoterapéutico).

Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que pedir disculpas o cuando tenía que pedirle un favor a alguien?

TEMA 15: (Asertividad Generativa: autodiálogos, adecuación y respeto).

Cuando usted va a enfrentar un problema con alguien ¿Siente que lo va a poder resolver? ¿Cómo cree que va a manejar la situación?

Al hablar con la otra persona acerca del problema ¿Le importa el lugar en el que esté y quién es la persona con la cual va a enfrentarse?

¿Cree usted que respeta a los demás?

TEMA 16: (Asertividad Generativa: autodiálogos, adecuación y respeto/cambio psicoterapéutico).

Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que enfrentar un problema con alguien?

TEMA 17: (significado personal atribuido a la causalidad de los problemas interpersonales).

Cuando usted tiene un problema con alguna persona, cuando discute ¿Cuán responsable se siente usted del problema?

TEMA 18: (significado personal atribuido a la causalidad de los problemas interpersonales/cambio psicoterapéutico).

¿Y pensaba lo mismo antes de Taller, cuando tenía un problema con alguien?

TEMA 19: (significado personal atribuido a las relaciones interpersonales).

Piense en las relaciones más importantes para usted, piense en sus relaciones con familiares y/o amigos(as) más cercanos ¿Cómo cree que es su relación con ellos(as)? ¿Cómo evalúa usted estas relaciones?

TEMA 20: (significado personal atribuido a las relaciones interpersonales/cambio psicoterapéutico).

Y antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de estas relaciones?

TEMA 21: (significado personal atribuido al efecto que la paciente genera en los demás).

¿Cree que a los demás les gusta estar con usted, que les agrada su compañía?

TEMA 22: (significado personal atribuido al efecto que la paciente genera en los demás/cambio psicoterapéutico).

¿Y también creía esto antes del Taller?

TEMA 23: (significado personal atribuido a la actitud de los otros respecto de sí misma).

¿Cree que los demás reconocen las cosas que usted hace?

TEMA 24: (significado personal atribuido a la actitud de los otros respecto de sí misma/cambio psicoterapéutico).

¿Y también creía esto antes del Taller?

TEMA 25: (significado personal atribuido a la opinión que los otros tienen acerca de sí misma).

¿Qué cree que piensan u opinan las demás personas de usted?

TEMA 26: (significado personal atribuido a la opinión que los otros tienen acerca de sí misma/cambio psicoterapéutico).

¿Y también creía esto antes del Taller?

TEMA 27: (sintomatología clínica depresiva: motivación para actividades extraordinarias).

¿Ha hecho o está haciendo cosas nuevas? ¿Qué cosas, por ejemplo?

¿Cómo lo ha pasado haciendo estas cosas?

Si la respuesta es negativa:

¿Y por qué cree que no está haciendo cosas nuevas?

TEMA 28: (sintomatología clínica depresiva: motivación para actividades extraordinarias /cambio psicoterapéutico).

Antes de participar en el Taller ¿Qué actividades hacía usted? ¿Hacía cosas nuevas?

TEMA 29: (sintomatología clínica depresiva: motivación para actividades habituales).

Frente a las tareas cotidianas, las actividades que usted hace en forma diaria en su casa ¿Siente ganas de hacerlas?

TEMA 30: (sintomatología clínica depresiva: motivación para actividades habituales/cambio psicoterapéutico).

¿Y esto también era así antes de participar en el Taller?

TEMA 31: (significado personal atribuido al futuro y a sí misma).

¿Tiene planes para el futuro?

¿Y cuáles son estos planes, por ejemplo? ¿Cómo piensa concretarlos?

Si la respuesta es negativa:

¿Y qué cree que está pasando que no tiene planes para el futuro?

TEMA 32: (significado personal atribuido al futuro y a sí misma/cambio psicoterapéutico).

Antes de participar en el Taller ¿Se ponía planes para el futuro?

TEMA 33: (significado personal atribuido al futuro).

¿Cómo me describiría su futuro? ¿Cómo cree que va a ser su futuro?

TEMA 34: (significado personal atribuido al futuro/cambio psicoterapéutico).

¿Siente que su idea acerca del futuro cambió después de participar en el Taller?

(2) Surgimiento de unidades de análisis y codificación en primer nivel
(Hernández et al., 2010).

En la mayoría de los estudios cualitativos, los datos se codifican con el fin de tener una descripción más completa o un mayor grado de entendimiento de los mismos. De esta manera, la gran cantidad de datos recolectados en un principio se resumen, eliminando las redundancias.

Existen básicamente dos niveles de codificación de los datos: en el primer nivel se codifican las unidades en categorías y en el segundo nivel, las categorías se comparan entre sí, buscando posibles vinculaciones, para finalmente agruparlas en temas.

En el primer nivel de codificación, las tareas implican identificar las unidades de análisis, categorizarlas y asignarles códigos a dichas categorías. Los códigos identifican, etiquetan o rotulan a las categorías emergentes.

Las unidades de análisis son segmentos de texto o segmentos de datos que el investigador escoge para analizar. La elección de la unidad de análisis es tentativa en su comienzo y se encuentra sujeta a cambios. Existen básicamente dos maneras de identificar unidades de análisis.

La primera, denominada elección de una unidad constante, implica revisar todo el material o conjunto de datos recolectados y luego identificar un tipo de segmento

para ser categorizado como unidad constante. Por ejemplo, en documentos puede seleccionarse la línea, el párrafo o la página, en fotografías, el cuadrante superior izquierdo, el cuadrante superior derecho, etc. El investigador comienza a codificar, va evaluando si la unidad es apropiada para el análisis y llega un momento en que decide mantener esa unidad como la definitiva para todo el proceso.

La segunda manera de identificar unidades de análisis, implica seleccionar el inicio de un segmento de texto y hasta que se encuentra una experiencia relatada por el o la participante, se determina el final del segmento. Ese trozo de texto se convierte en una unidad de análisis. La unidad de análisis, por lo tanto, no es constante, si no que va variando de acuerdo con el segmento de texto revisado.

Los autores plantean que, en términos generales, un segmento de texto se convierte en unidad de análisis, cuando por sí mismo posee un significado de acuerdo con el planteamiento del problema de investigación (Hernández et al., 2010).

En el caso de que el investigador escoja utilizar una unidad de análisis constante, es decir, que se mantenga durante todo el proceso de análisis, Hernández et al. (2010) sugieren las siguientes posibilidades:

En textos:

- Palabras del texto.
- Líneas del texto.
- Párrafos del texto.
- Intervenciones de cada participante.
- Páginas.
- Cambios de tema (cada vez que aparece un nuevo tema).
- Todo el texto.

En grabaciones de audio o video (hayan o no sido transcritas a texto):

- Palabras o expresiones.
- Intervenciones de cada participante.
- Cambios de tema.
- Períodos (segundos, minutos, hora).
- Sesión completa (entrevista, grupo de enfoque, etc.).

En biografías:

- Día, mes, año, pasaje de vida.
- Cambios de tema.
- Actos conocidos.

En música: (etc.).

- Línea de la canción.
- Estrofa.
- Canción completa.
- Obra.

Una vez identificada la unidad de análisis, el investigador toma una primera unidad y la analiza preguntándose a qué se refiere ese segmento de contenido, qué le dice. Luego toma otro segmento y lo analiza preguntándose lo mismo. Posteriormente compara ambas unidades o segmentos y los analiza preguntándose qué tienen en común, en qué se diferencian, qué dice cada uno, a qué hace referencia, dicen lo mismo o se refieren a cosas diferentes.

Si los segmentos de contenido difieren entre sí, si van en distintas direcciones, de cada uno se induce una categoría diferente que los represente. Si, en cambio, ambos segmentos se refieren a lo mismo o son similares entre sí, si van en la misma dirección, de ellos se induce una categoría común, que los incluye a ambos. Luego, el investigador considera un tercer segmento de texto y lo compara con los otros dos, evaluando similitudes y diferencias. En base a tal evaluación, induce una nueva categoría o agrupa el segmento analizado en la misma categoría que agrupó a los otros dos, consolidando dicha categoría. En seguida el investigador considera un cuarto segmento de texto y lo compara con los otros tres, repitiendo el mismo procedimiento y así sucesivamente con todas las unidades de análisis identificadas en su estudio. A este procedimiento se le denomina comparación constante.

Cabe señalar que las unidades o segmentos de texto se analizan tal como se recolectaron de la muestra, es decir, en el mismo lenguaje de los participantes.

Cada categoría que emerge de la comparación constante de segmentos o unidades de análisis, se identifica o se etiqueta con un código. Los códigos surgen de los segmentos de datos y sirven para describir tales segmentos.

Así, los datos van mostrándose y el investigador los va capturando o agrupando en categorías. La codificación sirve para revelar potenciales hipótesis o ideas, ayudando al investigador a comprender lo que sucede con los datos, hacia dónde se mueven, qué es lo que dicen. El investigador comienza entonces a generar un sentido de entendimiento en relación al planteamiento del problema de investigación.

Cuando se considera que un segmento de texto o unidad de análisis es relevante en términos de la representatividad de lo que dijeron los participantes, el investigador puede extraerlo como potencial ejemplo de alguna categoría emergente. Ello será utilizado más adelante, en lo que se conoce como recuperación de unidades.

Las categorías y los códigos deben relacionarse claramente con los datos que representan. La razón por la que se genera una categoría, es la similitud entre dos o más unidades de análisis, de modo tal que la categoría y los datos a los que representa, deben vincularse lógicamente entre sí. La esencia de este proceso implica entonces que a unidades de análisis que comparten la misma naturaleza, cualidad y características, se les asigna la misma categoría, mientras que los segmentos que tienen otras características, se ubican en diferentes categorías.

El investigador compara intensivamente todas las unidades de análisis entre sí, unidad por unidad, sin limitarse, de modo tal de ir identificando categorías que pudieran ser interesantes en relación con el planteamiento del problema.

Así, en la codificación cualitativa las categorías son experiencias, ideas o hechos relevantes en relación con el planteamiento del problema y se relacionan estrechamente con los segmentos de datos a los cuales representan. El número de categorías emergentes va aumentando, conforme el investigador va revisando y comparando más unidades de análisis.

Los códigos que etiquetan a las categorías pueden ser números, letras, símbolos, palabras, abreviaturas, imágenes, etc. Otra forma de identificar las categorías, es utilizar códigos en vivo, lo que implica que el código es un segmento del

texto, es decir, un fragmento de la misma unidad de análisis a la que representa la categoría.

Una vez que se ha finalizado la revisión de todas las unidades de análisis y se han generado categorías a partir de la comparación constante entre dichas unidades, se vuelven a revisar todos los datos para evaluar el trabajo realizado. En este punto el investigador reflexiona si incluyó o no todas las posibles categorías relevantes y si logro captar aquello que buscan transmitir los participantes, es decir, la esencia misma de sus relatos.

Si el proceso se completó, los voluminosos datos que en un principio se tenían, se reducen a categorías y se codifican, sin perder su esencia. De ahí que la categoría emergente debe representar claramente los segmentos de texto o los datos que se incluyeron en ella.

En Teoría Fundamentada (diseño sistemático), a este primer nivel de codificación de los datos, se le denomina Codificación Abierta (Hernández et al., 2010). La diferencia con dicho proceso, es que aquí las categorías no tienen propiedades representadas por subcategorías que proveen detalles a la categoría, sino que más bien se utilizan fragmentos de las unidades de análisis o las unidades de análisis completas (citas textuales), para posteriormente ejemplificar las categorías con tales extractos.

En la presente investigación, el primer nivel de codificación de los datos sugerido por Hernández et al. (2010), se aplicó de la siguiente manera.

Se decidió utilizar una unidad de análisis constante, es decir, que fuese la misma durante todo el proceso de análisis. Para identificar la unidad de análisis, se revisaron las posibilidades sugeridas por Hernández et al. (2010). Entre ellas se escogió la denominada intervención de cada participante, que en el caso de esta investigación, correspondía a la respuesta entregada por cada una de las 8 pacientes de la muestra, ante cada una de las preguntas formuladas en la entrevista.

Recuérdese que un segmento de texto se convierte en unidad de análisis, cuando por sí mismo posee un significado de acuerdo con el planteamiento del problema de investigación (Hernández et al., 2010). En este sentido, en el contexto de esta investigación, la utilización de las respuestas de las pacientes como unidad de

análisis es coherente, en tanto que éstas son respuestas ante un instrumento que pretende evaluar la significancia clínica de los cambios psicoterapéuticos experimentados por las pacientes de la muestra, en el contexto de su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal (lo que dice relación con el problema de investigación).

Así, de acuerdo con la organización de los datos realizada en la primera etapa del análisis, que implicó separar las preguntas de la entrevista por temas, las unidades o segmentos de texto se enumeraron en forma correlativa, partiendo por la respuesta de la paciente número 1, a la pregunta correspondiente al Tema 1 (unidad de análisis 1), luego la respuesta de la paciente número 2, a la pregunta correspondiente al Tema 1 (unidad de análisis 2) y así sucesivamente, con la respuesta de cada una de las 8 pacientes de la muestra, ante la(s) pregunta(s) correspondiente(s) a los 34 temas de la entrevista. Tras realizar este proceso, se identificaron un total de 272 unidades de análisis.

De esta manera, a efectos del proceso de comparación constante (Hernández et al., 2010), primero se compararon las unidades (respuestas de las pacientes) correspondientes a cada tema de la entrevista por separado y luego se compararon todas las unidades de la entrevista (las respuestas de todas las pacientes, a cada una de las preguntas de la entrevista), independiente del tema.

Este proceso permitió inducir categorías que emergieron de los datos. Pero ¿cómo se realizó concretamente?

Se inició el análisis en el Tema 1, comparando entre sí las respuestas entregadas por las 8 pacientes de la muestra, a la pregunta correspondiente a dicho tema. Así, primero se leyó la respuesta de la paciente 1 (unidad de análisis 1), comparándola con la respuesta de la paciente 2 (unidad de análisis 2). Para tal comparación, la investigadora se preguntó a qué se refería la respuesta de la paciente 1, qué decía, qué palabras usaba, etc. Luego se hizo las mismas preguntas para la respuesta de la paciente 2. Posteriormente, se preguntó si ambas unidades se parecían entre sí, si aludían a lo mismo, si tenían algo en común, si tenían la misma cualidad o las mismas características, etc. Si se parecían entre sí, entonces de tales unidades se inducía una categoría que las incluía a ambas. Si, por el contrario, las unidades revisadas tenían características distintas o bien iban en distintas direcciones, entonces de cada uno de ellas se inducía una categoría diferente. Luego se leía la

respuesta de la paciente 3 (unidad de análisis 3) y se comparaba con las otras dos ya analizadas. Si eran similares, si tenían la misma cualidad, entonces la respuesta de la paciente 3 era agrupada en la misma categoría que representaba a las unidades 1 y 2. Si no, entonces de la respuesta de la paciente 3, se inducía una nueva categoría. O, en el caso de que las unidades de análisis 1 y 2 hayan generado categorías diferentes, entonces si la respuesta de la paciente 3 era similar, por ejemplo, a la respuesta de la paciente 1, aquella era agrupada en la misma categoría que representaba a la respuesta de la paciente 1.

Cabe señalar que las unidades de análisis podían agruparse en más de una categoría.

Este procedimiento de comparación constante entre unidades de análisis, se repitió de igual manera con todas las unidades de la entrevista, primero en forma separada por cada tema y después unidad por unidad, a lo largo de toda la entrevista. Las categorías que emergieron de esta segunda instancia de comparación, se identificaron con el nombre de categorías transversales. Con ello se pretendía transmitir la idea de que las unidades de análisis que dichas categorías representan, pertenecen a distintos temas de la entrevista.

Las categorías son experiencias, ideas o significaciones de las pacientes que participaron en el Taller, relevantes en relación con el planteamiento del problema de investigación (significancia clínica de los cambios experimentados por las pacientes, en el contexto de su participación en el Taller).

La investigadora consolidaba una categoría como tal, cuando ésta representaba, como mínimo, a dos unidades de análisis, es decir, a las respuestas de dos pacientes de la muestra. De esta manera, no todas las unidades de análisis quedaron representadas por una categoría, lo que significa que lo dicho por esa paciente ante esa pregunta en particular, no mostró similitud con ninguna otra unidad de análisis, ya sea tanto dentro del mismo tema al que correspondía la pregunta, como a lo largo de toda la entrevista.

Por cada categoría que iba emergiendo de los datos, la investigadora seleccionaba las unidades de análisis más relevantes en términos de la representatividad de lo dicho por las pacientes, para posteriormente, en una segunda

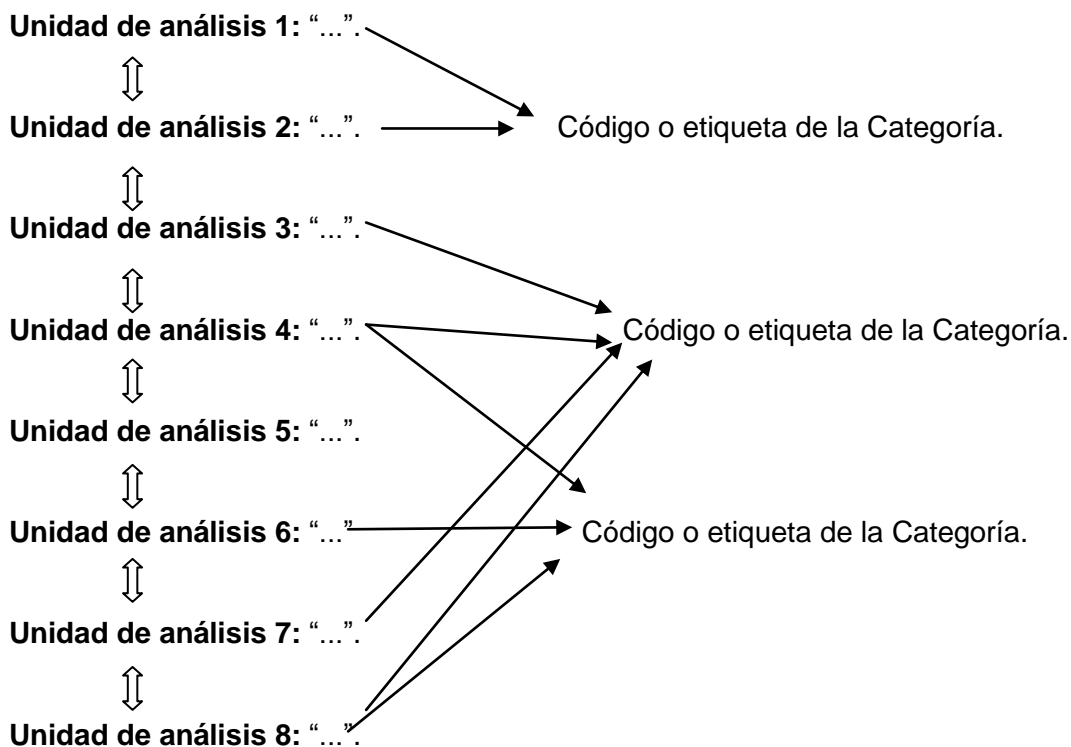
etapa de codificación, utilizar tales unidades como ejemplos de la categoría (Hernández et al., 2010).

A cada categoría que iba emergiendo del proceso de comparación constante, se le asignó un código o una etiqueta. De acuerdo con lo planteado por Hernández et al. (2010), en la presente investigación se utilizaron códigos en vivo. Esto quiere decir que para identificar cada categoría, se utilizó un código construido a partir de frases textuales dichas por las propias pacientes de la muestra, cuyas respuestas fueron seleccionadas para la ejemplificación de la categoría.

Así entonces, los códigos surgieron de los datos y pretendían describir de la manera más fehaciente posible, la experiencia personal de las pacientes cuyas respuestas estaban representadas por la categoría.

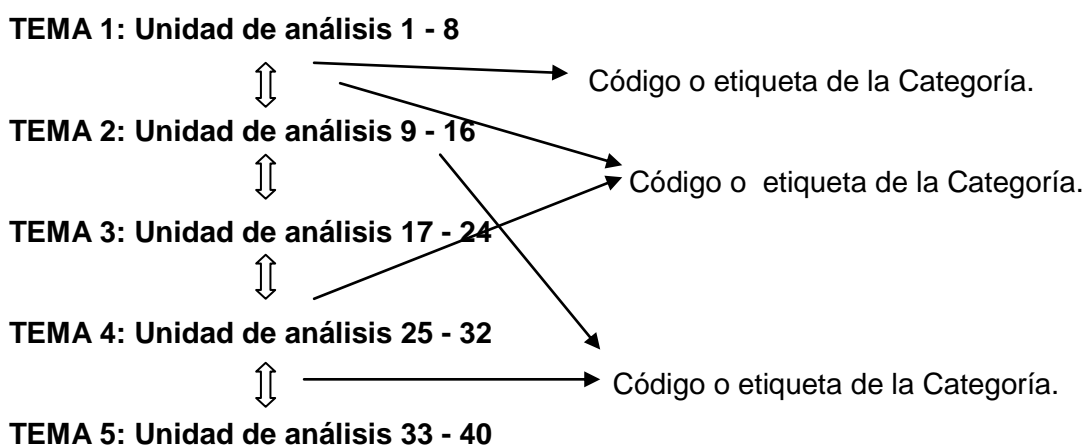
A fin de que el lector tenga mayor claridad respecto del proceso de comparación constante y la construcción de categorías, a continuación se presenta un diagrama que ilustra el proceso. Se utiliza el Tema 1 como ejemplo, en el entendido de que el proceso fue el mismo para los 34 temas de la entrevista.

TEMA 1:



Las flechas en ambas direcciones representan la comparación entre todas las unidades de análisis correspondientes al tema. Las flechas que salen de las unidades, en tanto, representan la similitud encontrada entre ellas -tras el proceso de comparación constante- y la consecuente construcción de una categoría a la que se le asigna un código en vivo.

En el caso de la comparación constante para la construcción de categorías transversales, el diagrama que ilustra el proceso es el siguiente.



(Y así sucesivamente, hasta el Tema 34 de la entrevista).

Las flechas en ambas direcciones indican la comparación que se realizó unidad por unidad, a lo largo de todos los temas de la entrevista. Las flechas que salen de las unidades, en tanto, simbolizan el nacimiento de una categoría transversal, que representa a unidades pertenecientes a diferentes temas de la entrevista.

(3) Describir las categorías codificadas que emergieron y codificar los datos en un segundo nivel o central (Hernández et al., 2010).

El segundo nivel de codificación es más abstracto y conceptual que el primero e implica describir las categorías (en el primer nivel lo que se describe son las unidades de análisis, a través de los códigos). Para describir las categorías, Berg (2004, citado en Hernández et al., 2010) sugiere recuperar como mínimo tres ejemplos de unidades de análisis que soporten las categorías emergentes. Pese a esto, no siempre el número de unidades que fundamentan cada categoría es el mismo, algunas pueden tener más y otras menos (Hernández et al., 2010).

Esta actividad permite examinar las unidades dentro de las categorías. Así, cada categoría es descrita en términos de su significado, es decir, a qué se refiere, cuál es su naturaleza, cuál es su esencia, qué nos dice la categoría, qué expresa, cómo se manifiesta, etc. y ejemplificada o caracterizada con segmentos o trozos de las unidades de análisis o las unidades de análisis completas, a las cuales dicha categoría representa. De este modo, para la descripción de cada categoría, el investigador se apoya en los ejemplos recuperados de las unidades. La idea es analizar el significado que tiene esa categoría en particular, para los propios participantes.

Recuperar las unidades significa que se recupera el texto original, es decir, la transcripción del segmento tal cual como fue recolectado del campo. Las unidades recuperadas se ubican de nuevo en la categoría que les corresponde. De ahí la importancia de ir seleccionando ejemplos representativos o significativos de cada categoría, durante la codificación en primer nivel.

Paralelamente a esta actividad, el investigador comienza a comparar las categorías entre sí, tal como lo hizo en el primer nivel de codificación, con las unidades de análisis. Comienza entonces a evaluar similitudes y diferencias entre las categorías. La recuperación de unidades, además de ayudar en la comprensión del significado de las categorías, sirve para realizar dicha evaluación. Así, el centro del análisis se mueve del contexto del dato, al contexto de la categoría.

Hernández et al. (2010) sugieren que, con el fin de que resulte menos compleja la comparación múltiple entre categorías, conviene iniciar contrastando categorías por pares, pero con el método de la comparación constante, que implica que todas se comparen con todas.

En el contexto de la comparación entre categorías, el investigador va indagando además sobre posibles vinculaciones, nexos o asociaciones entre ellas. Por supuesto que no todas las categorías que emergen durante el análisis guardan relación entre sí, hay algunas que están más aisladas y otras más asociadas.

Algunas de las relaciones más comunes entre categorías son:

- Temporales: cuando una categoría precede a otra, aunque no necesariamente la primera es causa de la segunda.

- Causales: cuando una categoría es causa de la otra. Demás está decir que la atribución de causalidad sólo se da al interior del estudio en particular, ya que no se dispone de pruebas estadísticas que permitan su generalización. Aunque en un estudio cualitativo es más importante el hecho en sí, que demostrar la causalidad entre las categorías. Lo importante, más que generalizar los resultados, es conocer en profundidad la perspectiva de los participantes.

- De conjunto-subconjunto: cuando una categoría está contenida dentro de otra.

Al finalizar la codificación en segundo nivel, la idea es que el investigador integre las categorías en temas más generales (categorías que agrupen a las categorías que emergieron en el primer nivel de codificación). Descubrir temas implica localizar los patrones que aparecen de manera repetida entre las categorías. Cada tema que emerge es identificado con un código, tal como se hizo con las categorías. Los temas son la base de las conclusiones que surgirán del proceso de análisis de los datos.

Los códigos de los temas pueden ser números, siglas, íconos y en general palabras o frases, tales como, “autoestima alta”, “violencia”, “experimentar impotencia, falta de apoyo y control”, etc.

A través de la codificación en primer y segundo nivel (inicial y central), los datos continúan reduciéndose hasta llegar a los elementos centrales del análisis. En cada paso, el número de códigos va siendo menor. Esto no implica resumir la información, sino avanzar paulatinamente hacia la interpretación de los datos a niveles cada vez más abstractos.

Ya que cada estudio cualitativo es distinto, no se sabe cuántos temas habrán de surgir al finalizar el proceso (Hernández et al., 2010).

En Teoría Fundamentada (diseño sistemático), a este segundo nivel de codificación de los datos, se le denomina Codificación Axial (Hernández et al., 2010). La diferencia con dicho proceso, es que aquí no se identifica una categoría central o fenómeno clave, sino que la idea es identificar nexos o relaciones en general, entre todas o algunas de las categorías emergentes. Además, incluye el surgimiento de temas, que agrupan las categorías relacionadas entre sí. También incluye la descripción de las categorías emergentes y su ejemplificación con fragmentos de

unidades de análisis o unidades de análisis completas. A diferencia de la Teoría Fundamentada, aquí no se concluye con el esbozo de un diagrama o esquema que muestra las relaciones entre las categorías, sino que más bien se concluye con la construcción de temas que agrupan o representan a varias categorías que emergieron del primer nivel.

En la presente investigación, el segundo nivel de codificación de los datos sugerido por Hernández et al. (2010), se aplicó de la siguiente manera.

Para cada categoría que surgió durante la codificación en primer nivel, se recuperaron las unidades de análisis seleccionadas para su ejemplificación y se ubicaron junto al código identificador de la categoría. Ya que durante el primer nivel de codificación la investigadora consolidó las categorías emergentes, cuando éstas representaban como mínimo a dos unidades de análisis, es que hay ciertas categorías que quedaron ejemplificadas con dos unidades de análisis.

Para ejemplificar las categorías, se utilizaron unidades de análisis completas o fragmentos de ellas. Al iniciar y finalizar cada segmento, se utilizaron comillas. Cada unidad o segmento de ella fue escrito con letra cursiva, para resaltar el hecho de que se trata de palabras textuales expresadas por las propias pacientes de la muestra. A cada fragmento le sigue un paréntesis con el número de la unidad de análisis correspondiente y el número de la paciente que hace la intervención.

En el caso de las categorías transversales, es decir, aquellas que representan a unidades pertenecientes a diferentes temas de la entrevista, además de la identificación de la unidad de análisis y de la paciente que interviene, se identifica el tema al que corresponde la unidad

Recuérdese que tanto las unidades de análisis, como las pacientes y los temas de la entrevista, fueron identificados con números correlativos.

Posteriormente, con la ayuda de las unidades seleccionadas para la ejemplificación, cada categoría fue descrita de acuerdo con el significado que tenía para las pacientes de la muestra. Para tal descripción, la investigadora se preguntó a qué se refería cada categoría, qué es lo que quería decir, qué expresaba, cuál era el sentido de tal categoría para las pacientes.

Se inició la descripción con las categorías emergentes por tema y luego se continuó con la descripción de las categorías transversales.

La descripción y ejemplificación de cada categoría emergente, se ilustra de la siguiente manera.

En el caso de las categorías emergentes por tema.

TEMA x:

Código o etiqueta de la Categoría.

Descripción de la categoría de acuerdo con lo que significa para las pacientes de la muestra.

“Unidad de análisis o segmento de ella”. **(Unidad de análisis x; Px).**

“Unidad de análisis o segmento de ella”. **(Unidad de análisis x; Px).**

Donde x es el número correlativo correspondiente ya sea a la unidad de análisis (1 - 272), a la paciente que hace la intervención (1 - 8) o al tema de la entrevista (1 - 34).

El formato es el mismo para los 34 temas de la entrevista.

En el caso de las categorías transversales.

Código o etiqueta de la Categoría Transversal.

Descripción de la categoría de acuerdo con lo que significa para las pacientes de la muestra.

“Unidad de análisis o segmento de ella”. **(Unidad de análisis x; Px; TEMA x).**

“Unidad de análisis o segmento de ella”. **(Unidad de análisis x; Px; TEMA x).**

Donde x es el número correlativo correspondiente ya sea a la unidad de análisis (1 - 272), a la paciente que hace la intervención (1 - 8) o al tema de la entrevista (1 - 34).

El formato es el mismo para todas las categorías transversales encontradas en el análisis.

Paralelamente a la descripción y ejemplificación de las categorías, tal como sugieren Hernández et al. (2010), la investigadora fue comparando las categorías a través de la evaluación de similitudes y diferencias, ayudándose para ello con las unidades de análisis recuperadas para cada categoría. Se utilizó el método de la comparación constante, partiendo por las categorías pertenecientes a cada tema de la entrevista por separado, para posteriormente comparar todas las categorías que emergieron del análisis, independiente del tema.

En el contexto de la comparación entre categorías, la investigadora fue indagando además sobre posibles vinculaciones, nexos o asociaciones entre ellas.

El proceso de comparación constante entre las categorías emergentes, sumado al marco referencial teórico utilizado en esta investigación, permitió a la investigadora integrar las categorías en temas más generales. El marco referencial teórico sirvió de medio de consulta para alcanzar un mayor grado de entendimiento y profundización acerca del significado de cada categoría, las relaciones entre ellas y su agrupación en determinados temas.

Las categorías podían quedar agrupadas en más de un tema.

Cada tema que emergió de este proceso recibió un código, esto es, una frase o una palabra, relacionada con ciertos conceptos claves detectados en la literatura.

Asimismo, cada tema fue descrito de acuerdo con lo que significa específicamente para las pacientes de la muestra, es decir, qué implica ese tema para ellas en particular y cómo se manifiesta en sus experiencias personales. Para la descripción de los temas, se utilizó el marco referencial teórico como auxiliar.

Una vez descrito el tema, se expusieron los códigos de todas las categorías agrupadas en él. Cada código va seguido de un paréntesis, donde se indica el tema o concepto al que pertenece la categoría o bien si se trata de categorías transversales.

Cabe enfatizar que la experiencia particular e idiosincrásica de las pacientes de la muestra, fue lo que primó y lo que determinó el surgimiento de temas. El marco referencial teórico se utilizó sólo como medio de consulta para profundizar en el análisis e interpretación de las categorías y para codificar y describir los temas.

La presentación de temas que agrupan categorías emergentes, se ilustra de la siguiente manera.

Código o etiqueta del Tema.

Descripción del significado del tema, de acuerdo con lo que las propias pacientes señalan a través de sus relatos.

Código o etiqueta de la Categoría.

(TEMA x).

Código o etiqueta de la Categoría.

(TEMA x).

Código o etiqueta de la Categoría.

(TEMA x).

Código o etiqueta de la Categoría.

(Categorías Transversales).

Donde x es el número correlativo correspondiente al tema de la entrevista (1 – 34) al que pertenece cada categoría agrupada.

El formato es el mismo para todos los temas encontrados en el análisis.

(4) Generar hipótesis, explicaciones y teorías (Hernández et al., 2010).

Una vez que los datos se han codificado en un primer nivel (al evaluar las unidades de análisis, encontrar categorías que las representen y asignarles un código a cada una) y en un segundo nivel o central (al encontrar temas o categorías más generales y asignarles un código a cada una), el investigador está listo para la interpretación de los resultados y el entendimiento profundo del fenómeno de estudio.

En base a las asociaciones o vínculos encontrados entre las categorías (codificación en segundo nivel), el investigador identifica ahora relaciones entre los temas que agruparon a tales categorías. Para la visualización de las relaciones entre temas, puede apoyarse en diversas herramientas: (Hernández et al., 2010).

- Diagramas de conjuntos o mapas conceptuales:

(a) Históricos: que narran secuencias de hechos, cambios ocurridos en una comunidad u organización.

(b) Sociales: que precisan los grupos que integran un ambiente, una organización o una comunidad.

(c) Relacionales: que expresan y explican cómo se vinculan conceptos, individuos, grupos y organizaciones.

Cada elemento del mapa o del diagrama (con el nombre del tema) se coloca en relación con los demás. El investigador debe expresar cómo se dan los vínculos entre los temas, algunos se traslaparán, otros estarán más aislados y algunos más asociados.

La reflexión respecto de la importancia de cada tema, de su significado para los participantes y de cómo cada tema interactúa con los demás, va arrojando luces respecto del entendimiento del problema estudiado.

- Matrices: los temas se colocan como columnas (verticales) y como filas (horizontales). En cada celda de la matriz, el investigador documenta si los temas se vinculan o no. Luego puede hacer otra versión en la cual explique cómo y por qué se vinculan o por el contrario, por qué no se asocian.

- Metáforas: sirven para extraer significados o captar la esencia de relaciones entre categorías. Estas metáforas pueden surgir de los mismos sujetos estudiados y/o del investigador.

- Establecimiento de jerarquías: por ejemplo de problemas, causas, efectos, conceptos.

- Calendarios: con fechas claves, días críticos, etc.

El ciclo del análisis cualitativo de los datos recolectados, se cierra por medio de la generación de interpretaciones, hipótesis y teoría, desarrollando así un sentido de entendimiento profundo acerca del problema en estudio.

En los estudios cualitativos, las hipótesis y teorías con explicaciones de lo que se ha observado, analizado y evaluado en profundidad. Emanan de las experiencias de los participantes y se fundamentan en los datos.

En Teoría Fundamentada (diseño sistemático), a la etapa final del proceso de análisis de los datos, se le denomina Codificación Selectiva (Hernández et al., 2010). La diferencia con dicho proceso es que aquí, recién ahora se esboza un esquema de relaciones entre los temas que agruparon a las categorías, finalizando el proceso, más que con una historia narrativa que vincula las categorías, con el levantamiento de hipótesis o teoría, que surgen fundamentadas en los datos, esto es, en las experiencias de los propios sujetos participantes.

No obstante, cabe señalar que en Teoría Fundamentada también surgen hipótesis, esto es, propuestas teóricas que establecen la relación entre las categorías. Lo cual es muy similar a lo que se hizo en esta investigación, ya que las hipótesis surgen de los temas (que agrupan categorías) emergidos durante el análisis de los datos.

Por otra parte, la historia narrativa que plantea la Teoría Fundamentada, en la presente investigación pudiera estar representada por las conclusiones, donde se resume todo el estudio realizado, tras analizar en profundidad los datos cualitativos recolectados de la muestra.

En la presente investigación, la etapa final del proceso de análisis cualitativo de los datos sugerido por Hernández et al. (2010), se aplicó de la siguiente manera.

Con base en la pesquisa de relaciones o vínculos entre las categorías emergentes, se derivaron relaciones entre los temas que agrupaban a tales categorías, plasmando dichas relaciones en un mapa conceptual relacional. No todos los temas fueron puestos en relación, sólo aquellos cuyas relaciones se pesquisaron en los relatos de las propias pacientes participantes del Taller.

El ciclo de análisis cualitativo de los datos, concluyó con la propuesta de 21 hipótesis que surgieron en base a lo observado, analizado y evaluado en profundidad, una vez realizadas las 4 etapas del proceso de análisis de los datos sugerido por Hernández et al. (2010). Este grupo de hipótesis responden a la pregunta de investigación, sentando las bases para el levantamiento de una hipótesis final, a modo de conclusión, que permitió alcanzar el objetivo general de este estudio, esto es, evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, realizado en Abril del año 2008.

Cada hipótesis propuesta está basada principalmente en los datos cualitativos, es decir, en los reportes verbales de las propias pacientes que participaron en el Taller. No obstante, el marco referencial teórico Constructivista Cognitivo, fue utilizado como herramienta auxiliar o medio de consulta en la descripción de las hipótesis, con el objetivo de mejorar el entendimiento de los datos y profundizar en las interpretaciones que se hicieron de ellos.

Así entonces, cada hipótesis representa la conjunción entre (en mayor medida) lo descrito por las propias pacientes de la muestra y lo descrito por la investigadora, de acuerdo con ciertos conceptos teóricos detectados en la revisión de la literatura (Cambios Psicoterapéuticos, Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitiva, Asertividad Generativa, Esquema Cognitivo Interpersonal, Significado Personal, Dimensiones Operativas, Estructura del Sí Mismo, Modelo Cognitivo de la Depresión, etc.).

A la presentación de cada hipótesis, le sigue una serie de unidades de análisis o respuestas de las pacientes (trozos de citas textuales), que fundamentan o sustentan la hipótesis.

Para finalizar este acápite, en seguida se esquematiza el formato de presentación utilizado en esta investigación, para las distintas etapas del proceso de análisis de datos sugerido por Hernández et al. (2010).

En ANEXO 3 (p.368), se presenta:

Análisis de Datos Cualitativos

Organización de los datos. Identificación de Unidad de Análisis.

Nótese que en la etapa de organización de los datos, se incluye también la identificación de la unidad de análisis constante, esto es, la respuesta de cada paciente de la muestra, ante cada pregunta formulada en la entrevista. Actividad que, según Hernández et al. (2010), forma parte de la codificación de los datos en primer nivel.

TEMA x:

Pregunta(s) correspondiente al tema.

(Px)

Unidad de análisis x:

Respuesta de la paciente a la pregunta(s).

Donde x es el número correlativo correspondiente ya sea a la unidad de análisis (1 - 272), a la paciente que hace la intervención (1 - 8) o al tema de la entrevista (1 - 34).

El formato es el mismo para los 34 temas de la entrevista.

Codificación de los datos en Primer y Segundo Nivel.

Nótese que aquí se unen los dos niveles de codificación de los datos sugeridos por Hernández et al. (2010), que implican, comparación constante entre unidades de análisis, surgimiento de categorías por temas, atribución de códigos a las categorías surgidas por temas, descripción y ejemplificación de las categorías surgidas por temas, surgimiento de categorías transversales, atribución de códigos a las categorías transversales, descripción y ejemplificación de las categorías transversales, comparación constante entre categorías y unidades de análisis, surgimiento de temas generales que agrupan categorías.

CATEGORÍAS POR TEMAS

TEMA x:

Pregunta(s) correspondiente al tema.

Código o etiqueta de la Categoría.

Descripción de la categoría de acuerdo con lo que significa para las pacientes de la muestra.

“Unidad de análisis o segmento de ella”. (**Unidad de Análisis x; Px**).

“Unidad de análisis o segmento de ella”. (**Unidad de Análisis x; Px**).

Donde x es el número correlativo correspondiente ya sea a la unidad de análisis (1 - 272), a la paciente que hace la intervención (1 - 8) o al tema de la entrevista (1 - 34).

El formato es el mismo para los 34 temas de la entrevista.

CATEGORÍAS TRANSVERSALES

Código o etiqueta de la Categoría Transversal.

Descripción de la categoría de acuerdo con lo que significa para las pacientes de la muestra.

“Unidad de análisis o segmento de ella”. (Unidad de Análisis x; Px; TEMA x).

“Unidad de análisis o segmento de ella”. (Unidad de Análisis x; Px; TEMA x).

Donde x es el número correlativo correspondiente ya sea a la unidad de análisis (1 - 272), a la paciente que hace la intervención (1 - 8) o al tema de la entrevista (1 - 34).

El formato es el mismo para todas las categorías transversales encontradas en el análisis.

TEMAS

Código o etiqueta del Tema.

Descripción del significado del tema, de acuerdo a lo que las propias pacientes señalan a través de sus relatos.

Código o etiqueta de la Categoría.

(TEMA x).

Código o etiqueta de la Categoría.

(TEMA x).

Código o etiqueta de la Categoría.

(TEMA x).

Código o etiqueta de la Categoría.

(Categorías Transversales).

Donde x es el número correlativo correspondiente al tema de la entrevista (1 – 34) al que pertenece cada categoría agrupada.

El formato es el mismo para todos los temas encontrados en el análisis.

Mapa Conceptual Relacional.

Aquí se presenta el mapa conceptual que expresa y explica cómo se relacionan algunos de los temas que surgieron en el análisis de los datos. Actividad que, de acuerdo con Hernández et al. (2010), forma parte de la cuarta etapa y final del procedimiento de análisis de datos.

La presentación de las 21 hipótesis, por su parte, que sintetizan la realización de todo el proceso de evaluación y análisis en profundidad de los datos cualitativos recolectados de la muestra, no se incluye en esta sección, sino que forma parte del capítulo V. Resultados de este informe (p.200).

Su formato de presentación es el siguiente.

HIPÓTESIS x: Especificación del factor de la pregunta de investigación al que hace referencia la hipótesis.

Descripción de la hipótesis de acuerdo con la evaluación y análisis en profundidad de los reportes verbales de las propias pacientes que participaron en el Taller.

“...”. (Px).	} Presentación de unidades de análisis o respuestas de las pacientes (trozos de citas textuales) que fundamentan o sustentan la hipótesis.
“...”. (Px).	
“...”. (Px).	
“...”. (Px).	

Donde x es el número correlativo correspondiente ya sea a la hipótesis (1 – 21) o a la paciente que hace la intervención (1 – 8).

El formato es el mismo para las 21 hipótesis propuestas.

Por último, la presentación de la hipótesis final, levantada sobre la base de las 21 hipótesis propuestas como resultados de la investigación, forma parte de las conclusiones de este estudio y se encuentra en el capítulo VI. Conclusiones y Discusiones (p.305). Esta hipótesis evalúa el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión, en su aplicación piloto realizada en Abril del año 2008.

Previo a la lectura de los dos capítulos siguientes del presente informe (V. Resultados, p. 200 y VI. Conclusiones y Discusiones, p.305), es preciso haber leído ANEXO 3 Análisis de Datos Cualitativos (p.368).

V. RESULTADOS

A lo largo del proceso de análisis de los datos cualitativos recolectados de la muestra, correspondientes a los reportes verbales de cada paciente que participó en la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal, se fueron construyendo las siguientes hipótesis, que representan los resultados de esta investigación y que permiten responder a la pregunta respecto de cómo las pacientes experimentan sus vivencias, operan en la cotidianidad y le atribuyen una significación personal constante a los distintos fenómenos de su experiencia vital, antes de participar en el Taller de Psicoterapia Grupal y transcurrido un año de ello.

Cada hipótesis se enumerará en forma correlativa y se indicará cuál es el factor de la pregunta de investigación al que hace referencia: experiencia vital, operatividad cotidiana o atribución de significados personales.

Ahora bien, cabe aclarar que la mayoría de las hipótesis se refieren a más de un factor, ya que en la práctica estos elementos no se presentan aislados, sino que se entrecruzan influyéndose mutuamente: se atribuyen significados personales a las experiencias de vida para darles congruencia, la experiencia, invariablemente acompañada de ciertas tonalidades emotivas, es la condición necesaria de toda explicación y el sujeto opera en el mundo en función de los significados atribuidos a su experiencia vital (Yáñez, 2004a).

Sin perjuicio de lo anterior, a efectos de organizar la exposición de los resultados encontrados en la investigación, se mencionará el principal factor o el factor central al que la hipótesis hace referencia.

Además del factor de la pregunta de investigación, se indicará a qué período de tiempo alude la hipótesis: anterior o posterior a la aplicación del Taller de Psicoterapia Grupal.

Cada hipótesis será justificada con algunos de los extractos más representativos de los reportes verbales de las pacientes que participaron en el Taller.

Recuérdese que los nombres de las pacientes fueron reemplazados por números correlativos.

HIPÓTESIS 1: Atribución de significados personales anterior al Taller (significado atribuido al sí mismo).

El significado personal que las pacientes tenían acerca de sí mismas era marcadamente negativo. Se sentían muy mal consigo mismas. Cuando se autoobservaban, se despreciaban, se devaluaban y se criticaban. Únicamente percibían de su persona defectos, fealdad, inferioridad, insignificancia y torpeza. Se consideraban a sí mismas personas fomes, aburridas, sin valor, interés o atractivo alguno. No tenían las competencias personales necesarias para realizar correctamente actividades cotidianas, emprender y concretar proyectos o resolver problemáticas vitales.

Ellas eran mujeres indeseables, no queridas por su entorno, constantemente rechazadas, aisladas, excluidas. Incapaces de despertar en los demás conductas positivas e incapaces de establecer y mantener relaciones interpersonales sólidas y de calidad. Eran un estorbo para los demás, una molestia, una carga.

Se despreocupaban de su cuidado, aseo y arreglo personal, de su salud mental y física, abandonándose completamente a sí mismas.

“(...) no me sentía una persona valorada ni querida por la gente, al contrario, para mí la mayoría de la gente me usaba y nada más, no sentía cariño de parte de los demás (pausa) me sentía muy mal conmigo misma, poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva, al contrario, yo sentía que era una persona fome, me entiende, como sin gracia”. (P7).

“(...) jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...)”. (P6).

“(...) me sentía excluida, aislada, rechazada, poca cosa, tenía miedo, no me valoraba a mí misma (...) sentía que nadie me iba a escuchar, yo no valía la pena, me sentía casi como una basura oiga (...) yo me sentía muy mal conmigo misma (...) en ese tiempo sentía que no existía para la gente (disminuye la velocidad del discurso (...)). (P8).

“(...) antes yo pensaba que los demás, cuando me veían, pensaban “ya viene esa señora aburrida que me va a contar que tiene pena”, o sea, no pensaban cosas muy buenas de mí, me tenían lástima y se alejaban de mí, me rechazaban, yo era tonta, antipática, una molestia (...) me encerraba, no me acercaba a nadie, no me relacionaba, no tenía amigos, era súper difícil para mí integrarme a los grupos, mantenerme adentro, porque claro, con esos pensamientos yo lo pasaba súper mal, estaba re incómoda (...)”. (P3).

“(...) me costaba un mundo relacionarme con la gente, acercarme, mantener las relaciones, hacer que duraran en el tiempo, no, para mí eso era imposible, cómo, si yo era tan fome, tan aburrida (...)”. (P2).

“(...) yo antes encontraba como que nadie me quería, como que nadie me respetaba, como que yo no importaba, que yo no era persona, entonces me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (...)”. (P1).

“(...) las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas (...)”. (P8).

“Antes yo pensaba que cansaba a la gente, que los agotaba y que por eso los demás no querían estar conmigo, como que mi presencia los molestaba (...) era como un estorbo, una molestia, que en el fondo nadie quería estar conmigo, ni siquiera mi familia (...)”. (P6).

“(...) no me cuidaba para nada a mí misma, al contrario, me pasaba a llevar, no respetaba mis horarios de descanso, no me preocupaba de mi salud y después, claro, el cuerpo y la cabeza me pasó la cuenta (pausa) ya no di más, fue demasiado el agotamiento”. (P7).

“(...) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (...) entonces eso era lo que me estancaba, el pensamiento negativo era súper fuerte, el miedo a que las cosas me resultaran mal, a que dejara un desastre en la casa (...)”. (P3).

“(...) yo era un estorbo, mi presencia molestaba a los demás, eso sentía yo, que era una carga (...)”. (P1).

“(...) yo antes pensaba que los demás me rechazaban, que la gente evitaba mi compañía, porque yo tenía cosas negativas que los ahuyentaban, eso pensaba yo, por eso me alejaba de la gente, prefería no hablar con nadie, prefería aislarme del mundo (...)”. (P2).

“(...) yo me descuidé mucho, no me arreglaba, andaba desordenada, deslavada, amargada y no descansaba, aunque estuviera muy cansada, yo seguía trabajando igual (...)”. (P6).

“(...) no tenía la capacidad de superarme, no tenía la capacidad de hacer nada, entonces con cualquier cosa que emprendiera, me iba a decepcionar siempre (...)”. (P5).

HIPÓTESIS 2: Atribución de significados personales posterior al Taller (significado atribuido al sí mismo).

Poco a poco las pacientes comenzaron a significarse a sí mismas en términos positivos. Hoy se sienten personas interna y externamente bellas, bondadosas, vitales, enérgicas y alegres. Tienen innumerables virtudes y están dispuestas a entregárselas al mundo. Son capaces de realizar satisfactoriamente actividades cotidianas y novedosas. Son capaces de emprender y concretar proyectos a futuro, siendo dueñas de las competencias necesarias para enfrentar y resolver en forma efectiva las problemáticas vitales que las aquejan.

Son mujeres exitosas, fuertes, triunfadoras, decididas, protagonistas de sus vidas y responsables directas de sus progresos y mejorías. Se sienten plenas, tranquilas, a gusto consigo mismas, satisfechas y orgullosas de sus logros personales. Son personas simpáticas, interesantes, amenas, queridas, valiosas e importantes para quienes las rodean.

Al interactuar con los otros, despiertan en ellos conductas positivas. Son capaces de establecer y mantener en el tiempo relaciones interpersonales de calidad.

El proceso de envejecimiento que algunas de ellas están viviendo, es integrado al significado de sí mismas como algo natural y benigno. Viven esta nueva etapa de sus vidas con goce y tranquilidad.

Las características personales negativas, los defectos y errores que puedan cometer, son integrados en una significación positiva de sí mismas, de modo tal que estos elementos no impiden que continúen siendo personas queridas, simpáticas, bellas y valiosas. Para las pacientes, los defectos son propios de los seres humanos y por tanto, normales y naturales.

Se preocupan de su cuidado y arreglo personal, así como también de su salud mental y física. Para ello descansan si lo necesitan, se regalonean, se dan cariños, se recrean, se divierten y disfrutan al máximo de cada acontecer de sus vidas.

“(...) me veo a mí misma como una persona fuerte y valiosa, una linda persona, sí (alza el tono de voz) yo ahora me siento querida (...) me di cuenta que soy una persona valiosa, importante para mi gente, amigos y la familia (pausa) yo ahora me siento súper bien conmigo misma, conforme con lo que soy, orgullosa de lo que he logrado, me siento una mujer triunfadora, capaz de hacer muchas cosas, de moverme por el mundo, porque yo ahora trabajo (pausa) soy alegre también, me siento más viva que nunca, de mente positiva (alza el tono de voz) (...)”. (P1).

“Bueno, en estos momentos yo me encuentro bien, me encuentro que estoy bonita, muy optimista y alegre (...) me siento una persona muy amada por los míos sabe, valiosa, además me siento capaz de resolver los problemas, porque yo me muevo, actúo (pausa) me siento con ganas de hacer hartas cosas, con harta vitalidad, optimista, pienso que me va a ir bien en la vida (alza el tono de voz) (...)”. (P5).

“(...) me encuentro bonita, buena persona, siento que mi familia y mis amigos me quieren y me valoran por lo que soy (pausa) me siento muy a gusto conmigo misma, orgullosa de quien soy (pausa) yo ahora me siento una persona bella, por dentro y por fuera, me siento fuerte, capaz de hacer cosas, de estudiar, de trabajar (...)”. (P6).

“(...) claro que yo tengo mi punto malo, mis defectos, soy humana, pero así y todo yo me siento una persona buena, de buenos sentimientos por decirle, cariñosa, querida, o sea, yo estoy segura de que a mí la gente me quiere, opinan que soy una

mujer fuerte, que tira para arriba, alegre, divertida, les gusta estar conmigo (pausa) siento que más allá de los errores que yo pueda cometer, mi familia me ama, me valora". (P3).

"(...) sé cuando mi cuerpo necesita descansar y me doy el tiempo para eso, lo mismo cuando quiero salir, divertirme, pasear, tomar un helado, copuchar con las amigas, no me privo de eso, me doy espacios para mí también (...)" (P2).

"(...) ahora yo me tengo más confianza, me entiende, entonces cuando veo que es más fácil, me tiro yo sola no más, le doy para adelante y ya, me queda bien, yo confío en que me va a salir bien, porque sé que soy capaz (...)" (P5).

"(...) me siento más responsable de mi recuperación (...) siento que yo misma logré que estas cosas pasaran, o sea, yo misma logré estar bien, me entiende, trabajé para eso, no fue fácil, pero lo hice y me siento orgullosa de mí por eso (...)" (P3).

"(...) me siento capaz de solucionar las cosas sabe, de emprender proyectos también, entonces busco oportunidades para seguir surgiendo y siempre intento concretar las cosas que me propongo, soy decidida en ese sentido, valiente, no me quedo quieta, siempre estoy proponiéndome cosas nuevas, desafíos (...)" (P7).

"(...) el hecho de estar envejeciendo yo no lo veo negativamente, porque yo me siento bien sabe, a pesar del cansancio, porque creo que es algo totalmente natural, que todo ser humano vivirá en algún momento de su vida y yo lo estoy viviendo muy a gusto, no me da miedo envejecer, lo encuentro algo natural, es una etapa bonita para mí, una etapa de tranquilidad (...)" (P1).

HIPÓTESIS 3: Atribución de significados personales anterior al Taller (significado atribuido al mundo).

El mundo en el que vivían las pacientes era significado como un lugar altamente hostil y dañino. Un enemigo acérrimo, en el que no podían confiar. Este mundo era extremadamente duro y pesado, por lo que apenas podían sobrellevarlo. Los problemas y las dificultades eran experiencias diarias, percibidas como irresolubles, incontrolables e inmodificables.

Los eventos adversos les ocurrían únicamente a ellas, eran fruto de su propia negatividad interna, siendo experimentados con una intensa perturbación emocional y conductual.

Las pacientes no se sentían parte del mundo, ya que éste constantemente las rechazaba. La posibilidad de establecer y mantener en él relaciones interpersonales satisfactorias, era percibida como imposible.

De este mundo tan lleno de experiencias dolorosas, las pacientes diariamente anhelaban escapar, incluso por medio de su propia muerte, por lo que comenzaron a replegarse sobre sí mismas, apartándose progresivamente de él.

“(...) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (...). (P8).

“(...) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera (...). (P5).

“(...) nunca intenté matarme, pero tampoco tenía esperanzas, quería desaparecer de la tierra, porque los problemas eran muchos, las penas, el dolor (baja el tono de voz) (pausa) quería morirme, yo esperaba que llegara el momento de partir para escapar de todo ese dolor que sentía (...). (P1).

“(...) en general yo pensaba que nadie iba a ayudarme, que nadie iba a escucharme, no confiaba en la gente (pausa) no sé, yo ahora creo que me sentía como fuera del mundo, como rechazada por el mundo”. (P8).

“(...) antes yo creía que todas mis relaciones eran malas, o sea, yo siempre he querido a las personas, pero sentía que a mí nadie me quería, todo el tiempo pensaba que mi marido o mi hija, que son mi núcleo familiar más cercano, me iban a dejar sola, porque sentía que yo era una carga para ellos, una molestia (pausa) siempre estaba sintiendo el rechazo, el menosprecio de mi marido, la indiferencia de mi hija, de la gente en la calle (...). (P6).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (...)”. (P1).

“(...) como que me sentía fuera del mundo, como que la gente no me aceptaba (...)”. (P5).

“(...) yo me sentía rechazada por los demás, familiares o amigos, conocidos o desconocidos, siempre era igual para mí, siempre estaba pensando que yo desagradaba a la gente, que yo ahuyentaba a la gente, o que los demás se reían de mí, por eso yo me aislaba (...)”. (P4).

“(...) el mundo era siempre malo, terrible para mí, yo lo sentía así, tan pesado, tan duro conmigo, un mundo que era mi enemigo (...)”. (P3).

“Antes yo me sentía como fuera del mundo, entonces para mí era mejor estar sola, aislarme de los demás, porque yo no me sentía aceptaba (...)”. (P8).

“(...) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, era muy difícil para mí pedir ayuda, porque estaba segura de que no la iba a recibir (...)”. (P5).

“(...) yo vivía en un mundo negro, un mundo donde todo era malo, donde todo era complicado, todo era difícil (...)”. (P8).

HIPÓTESIS 4: Atribución de significados personales posterior al Taller (significado atribuido al mundo).

Poco a poco las pacientes comenzaron a significar el mundo que las rodea en términos positivos. El mundo en el que hoy viven es un mundo en el que se puede confiar. Un mundo amigable y agradable, del que ellas forman parte importante.

Su mundo interpersonal es sólido y estable, fuente de cariño incondicional, apoyo, escucha y ayuda. Es posible integrarse y participar activamente en él, sin temor a ser rechazadas o abandonadas. Asimismo, es posible establecer y mantener en él relaciones interpersonales de calidad.

Las situaciones vitales problemáticas pueden ser controladas y fácilmente resueltas. Estas situaciones son percibidas como imprevistos, ocurren con escasa frecuencia en el devenir vital y no les generan gran perturbación, siendo experimentadas con calma y tranquilidad.

El mundo les ofrece diariamente diversas oportunidades de surgimiento y aprendizaje, por lo que sí es posible alcanzar en él los objetivos y las metas deseadas.

De presentarse algún inconveniente o dificultad, siempre existe la posibilidad de recibir ayuda de otros para salir adelante. Se saben poseedoras de las competencias necesarias para resolver tales inconvenientes en forma efectiva, continuando su camino sin mayores contratiempos.

“Son cosas que pasan no más, imprevistos y en todo caso a mí no me pasan siempre, en realidad casi nunca me pasan (pausa) pero si por ejemplo se me quema la comida y no puedo rescatar nada de lo que quedó, preparo con calma, relajada, otra cosa, algo rápido, o arreglo lo que se descompuso, o lo reemplazo por otra cosa, no sé, busco alternativas, pero en general no veo estas cosas como algo malo, o algo que no tenga solución (...)” (P6).

“(...) yo creo que mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo (pausa) sí (alza el tono de voz) yo me siento bien con la gente que me rodea, evalúo positivamente mis relaciones, me siento cómoda en mis relaciones, a gusto, encuentro agradable estar con los míos, sabe, conversar, compartir (...)” (P1).

“(...) me acerco a los demás, me integro, me gusta hacer nuevos amigos, porque siento que me van a aceptar (...) como que ahora espero cosas positivas de la gente (pausa) siempre ando buscando grupos de voluntarios para participar, en algún hospital por ejemplo, sé que lo voy a pasar bien, voy con una mentalidad positiva (alza el tono de voz)”. (P2).

“(...) si van a haber problemas, tendrán solución (pausa) siempre hay alternativas para solucionar los problemas creo yo, personas dispuestas a darme ayuda si lo necesito, eso lo sé, lo he aprendido ahora, a buscar soluciones, a ser activa, a ser optimista (pausa) me siento capaz de solucionar las cosas, sabe, de

emprender proyectos también, entonces busco oportunidades para seguir surgiendo y siempre intento concretar las cosas que me propongo (...). (P7).

HIPÓTESIS 5: Atribución de significados personales anterior al Taller (significado atribuido al futuro).

El significado personal que las pacientes tenían acerca de su futuro era marcadamente negativo. Los tiempos venideros eran en extremo complicados, ya que estaban colmados de problemas cuya solución era imposible. Su futuro era negro, lleno de abandonos y soledad.

La cotidianidad estaba saturada de experiencias amargas, desgraciadas, dolorosas y difíciles, las que continuarían en forma crónica y permanente, ya que eran significadas como elementos inherentes de un destino catastrófico que ya estaba escrito y que era inmodificable.

En este desastroso futuro no había lugar para planes, aspiraciones o proyectos, pues las pacientes únicamente esperaban encontrar fracasos y decepciones.

Ante la experiencia de ruina, dolor y sufrimiento y la significación de la misma en términos de cronicidad e invariabilidad, es que la idea de desaparecer de la faz de la tierra o incluso el deseo de la propia muerte, aparece para algunas pacientes como el único medio posible de escape y amparo.

“(...) antes tenía cero planes, nada, no tenía proyectos para el futuro, o sea, yo tenía un trabajo y eso era todo, no me planificaba para más adelante (pausa) no había futuro, todo era negro, todo estaba mal y iba a seguir estando mal, porque yo no tenía la capacidad de superarme, no tenía la capacidad de hacer nada, entonces con cualquier cosa que emprendiera, me iba a decepcionar siempre (...)”. (P5).

“(...) yo lo único que pensaba era arrendar algo lejos de todo, irme lejos, a un lugar donde nadie supiera de mí, quería desaparecer, escapar de todos los problemas que tenía, escapar de la gente que me hacía daño, que no me quería (...) muchas veces pensaba en mi muerte, deseaba mi propia muerte, porque sentía que así podía escapar de mis problemas, así podía estar tranquila (baja el tono de voz) (...)”. (P2).

“(...) no tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno, para mí siempre iba a salir decepcionada, entonces no me daba ánimo, ninguna motivación (...)”. (P3).

“(...) yo antes lo veía todo malo, todo negativo, que me iba a quedar sola, que me iban a pasar puras cosas malas, puras desgracias, problemas nada más (pausa) veía un futuro de soledad, de abandono, me iba a quedar sin familia y yo sentía que eso como que me estaba predestinado, me entiende, o sea, hiciera lo que hiciera, eso no iba a cambiar, yo no iba a estar bien (...)”. (P6).

“(...) antes yo nunca había sonreído, estaba todo el tiempo triste, entonces para mí no había futuro, o sea, yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así, nadie podía cambiarlo, nadie (disminuye la velocidad del discurso) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino (...)”. (P2).

HIPÓTESIS 6: Atribución de significados personales posterior al Taller (significado atribuido al futuro).

Las pacientes comenzaron a reconstruir su futuro en términos positivos. Hoy, cuando piensan en él, imaginan que los acontecimientos positivos prevalecerán sobre los negativos. Están seguras de que su futuro será mejor que el presente.

A ellas y a sus seres queridos les esperan alegrías, éxitos, prosperidad, triunfos, salud y bienestar general. Los tiempos venideros están colmados de planes y proyectos que sí son posibles de alcanzar, ya que ellas son poseedoras de las competencias necesarias para concretarlos con éxito.

Reconocen que a futuro habrá dificultades y problemas, pero confían en su capacidad de resolverlos en forma efectiva, considerando la posibilidad siempre abierta de recibir ayuda de otros en caso de necesitarla.

“(...) quiero avanzar, seguir avanzando, seguir para arriba, por eso me planifico para el futuro y sé que soy capaz de hacerlo, lograr lo que me propongo, tengo harta energía, me siento súper motivada, con vitalidad, con fuerza para hacer las cosas (pausa) cada día hago algo para que mis sueños se vayan cumpliendo, soy constante,

soy busquilla también, siempre me busco cosas nuevas para hacer (pausa) tengo claro lo que tengo que hacer para avanzar y hasta hoy me ha resultado muy bien (alza el tono de voz) (...). (P1).

“Veo un futuro lleno de amor y éxitos, lleno de compañía, con buena salud, con tranquilidad (pausa) pueden haber problemas, no todo es perfecto, problemas míos y de mi familia, porque no todo es color de rosa (pausa) pero pienso que si van a haber problemas, tendrán solución (pausa) siempre hay alternativas para solucionar los problemas creo yo, personas dispuestas a darme ayuda si lo necesito, eso lo sé, lo he aprendido ahora, a buscar soluciones, a ser activa, a ser optimista (pausa) me siento capaz de solucionar las cosas (...)”. (P7).

“(...) yo veo un futuro más bueno que malo, o sea, que para empezar esté yo bien, para poder entregarle a los demás la alegría mía, entonces veo un futuro alegre, mejor, yo voy a estar bien, mi familia también va a estar bien, los míos (pausa) yo quiero ser una viejita alentadita, contenta, satisfecha con su vida y para allá voy (pausa) creo y quiero que sea un futuro mucho mejor que mi presente, lleno de alegrías, tener una vida tranquila, así como ahora, pero mejor, cada día seguir avanzando un poco más (pausa) si vienen problemas, yo ahora confío en mi capacidad de hacerles frente y de solucionarlos, de buscar alternativas, ayuda de los demás (...)”. (P3).

HIPÓTESIS 7: Experiencia vital anterior al Taller (tonalidades emotivas).

La experiencia emocional de la alegría estaba prácticamente ausente del mundo vivencial de las pacientes. Si se presentaba, era una experiencia infrecuente, débil y pasajera, ensombrecida por la permanente y poderosa experiencia emocional de la tristeza. Esta última era significada como una emoción predestinada, inevitable, global y característica del diario vivir.

La tristeza era para las pacientes una emoción tremendamente potente e incluso físicamente dolorosa, duradera y altamente frecuente. Era generalizada a la totalidad de sus vidas: su vida entera era pura tristeza en esos momentos.

La experiencia emocional de la rabia era también frecuente en las vivencias de las pacientes. La experimentaban como una emoción fuerte y prolongada. Estaba dirigida hacia sí mismas, hacia los demás y hacia el mundo dañino en el que vivían.

Era una experiencia que les quemaba el cuerpo, invadiéndolas por completo. La intensidad de esta emoción las condujo a descontrolarse en numerosas ocasiones, deteriorando progresivamente sus relaciones interpersonales.

“Muy pocas veces me sentía alegre, yo andaba todo el tiempo triste (...) era muy a lo lejos cuando me sentía contenta y era una alegría débil, que duraba muy poco, o sea, cualquier cosa que pasaba, por muy pequeña que fuera, me hacía caer de nuevo en la tristeza, en la pena, entonces la alegría que sentía se esfumaba, desaparecía, porque yo me inundaba de una tristeza profunda y permanente, como que caía en un hoyo negro, así lo sentía yo (baja el tono de voz) (...). (P5).

“(...) para mí era parte constante de mi vida, como que mi vida entera era triste y por eso mismo la tristeza que sentía era permanente, de todos los días (disminuye la velocidad del discurso) empezaba a pensar puras cosas negativas y me largaba a llorar por horas, era algo muy fuerte, muy intenso, profundo, recuerdo que incluso me dolía hasta el pecho (...) la tristeza que yo sentía era de todos los días sabe, algo permanente y poderoso, muy fuerte, yo sentía que no se me iba a pasar nunca, me sentía hundida, realmente hundida (...). (P7).

“(...) era de todos los días, día y noche, cualquier cosa que pasaba a mí me daba pena, por muy pequeña que fuera, no me daban deseos de hacer las cosas, no disfrutaba de nada, nada me entretenía, es que era una tristeza muy fuerte, muy profunda la que yo sentía en esos momentos (alza el tono de voz) (pausa) yo veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna, mi vida entera era pura tristeza (...). (P2).

“(...) antes sentía mucha rabia (pausa) era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control, quedaba la embarrada a mi alrededor (pausa) yo todos los días estaba enojada, todo el día, siempre tenía rabia, todo el tiempo, una rabia que me quemaba el cuerpo (...) la rabia que sentía antes era rabia conmigo misma por todo lo que estaba pasándome en la vida, porque para mí todo era malo, todo era negativo y no iba a cambiar, no veía salidas, entonces sentía rabia también con el mundo, el mundo era malo conmigo, era mi enemigo (...). (P3).

“(...) yo antes tenía mucha rabia con el mundo (alza el tono de voz) rabia con la gente, rabia con el medio, rabia con mi marido, con mis hijos (aumenta

velocidad del discurso) *era una rabia de siempre, de todos los días, era rabia de no poder salir del estancamiento en el que estaba, todo me producía rabia en realidad (...) me desquitaba con todo el mundo por esa rabia que tenía, encontraba que el mundo me hacía daño y por eso me daba rabia y me desquitaba (...) la rabia me envenenaba, me hacía descontrolarme (...)*. (P4).

"(...) lloraba y gritaba totalmente descontrolada, a veces me alteraba mucho, me enojaba, no me expresaba bien, como que me encerraba en mí misma y no veía alternativas ni soluciones, me cegaba completamente, no me podía tranquilizar, no veía nada, entonces alteraba todo mi hogar, porque como que todos se revolucionaban conmigo". (P1).

HIPÓTESIS 8: Experiencia vital posterior al Taller (tonalidades emotivas).

La experiencia emocional de la alegría comenzó a penetrar con fuerza en las vivencias de las pacientes, incluso en aquellas más usuales o habituales. Expresan sin tapujos su alegría al mundo. Hoy las pacientes se definen a sí mismas como personas plenas y alegres, mujeres que gozan y disfrutan al máximo de cada acontecer de sus vidas. Sienten alegría respecto de sí mismas, de su vida, de las personas que las rodean y del mundo en el que viven. Esta alegría es experimentada como una emoción intensa y profunda, frecuente y duradera.

La experiencia emocional de la tristeza comenzó a decrecer paulatinamente en frecuencia, duración e intensidad. Las pacientes han reordenado su particular manera de significar esta emoción, transitando desde una tristeza percibida como permanente, inevitable, propia de sí mismas, predestinada y global, a la noción de la tristeza como una emoción pasajera, puntual, inocua, propia del género humano y por lo tanto, natural y universal.

Este nuevo modo de significación de la tristeza ha traído consigo un cambio en la forma de experimentarla y de actuar frente a ella: hoy las pacientes reconocen su tristeza como una reacción natural frente a determinadas situaciones, por lo que la experimentan con calma y tranquilidad, movilizándose para intentar solucionar los problemas vitales que la desencadenan. Las relaciones interpersonales son un importante factor que facilita la elaboración de esta experiencia emocional.

Hoy en día la rabia que las pacientes experimentan es de baja intensidad y de corta duración. Son situaciones interpersonales puntuales las que les generan esta emoción. Ya no es una rabia que las domine, de modo que son capaces de enfrentar con calma y tranquilidad las situaciones que la gatillan: reconocen su rabia, la expresan en forma adecuada a través de la conducta y consideran la adecuación de los contextos físico e interpersonal. Más que lograr la solución del conflicto subyacente, las pacientes destacan la mantención y el fortalecimiento de la relación interpersonal.

“Sí, sí me he sentido alegre, la mayor parte del tiempo estoy contenta con mi familia y conmigo misma (pausa) estoy feliz con mi vida, con cómo soy, con las cosas que tengo, con la gente que me acompaña, con los logros que he tenido en mi vida (pausa) en general estoy súper bien de ánimo (alza el tono de voz) y sabe que esta alegría la siento no sólo por cuestiones como importantes que pasan, también por cosas tan simples como por ejemplo la sonrisa de un niño en la calle (...). (P6).

“Feliz pues (ríe) yo soy una mujer completamente renovada, muy feliz (pausa) en cada momento de mi vida hay felicidad, en momentos importantes y en momentos cotidianos, del día a día, yo me siento feliz (...) con mi familia, con mis amigos, con mi medio, con todo (pausa) y es una felicidad grande, no es débil como antes, no, este sentimiento es fuerte, yo lo siento fuerte, potente (alza el tono de voz) (...). (P4).

“(...) la tristeza que siento ahora no es de todos los días, a veces me siento triste, pero no es una tristeza profunda, me dura hasta que la situación puntual que me puso triste se soluciona y si por ejemplo fue por algo chico, sin mucha importancia, entonces la pena que siento es débil y se me pasa rápido, no es algo como desproporcionado, así como antes, eso siento yo (...). (P2).

“(...) sé que sentir pena es normal, a todos nos pasa, a usted también le ha pasado me imagino, la pena es humana, es natural, sí, eso creo yo, por eso no me desespero, por eso la vivo tranquila, la expreso (...). (P1).

“(...) soy un ser humano, hay cosas que pasan en la vida que me dan tristeza (...) ahora entiendo que la tristeza no es algo permanente y mal que mal, todos sentimos pena alguna vez, es una emoción natural del ser humano, hay cosas que nos ponen tristes, es algo normal (pausa) así por lo menos yo lo veo ahora, por eso cuando me siento con pena yo estoy tranquila, no me preocupo, lo vivo tranquila,

porque sé que es algo normal, que se pasa con el tiempo, que se puede ir resolviendo”. (P6).

“(…) Cuando siento pena sé que es por la situación de salud de mi mamá y es entendible, me entiende, es natural, porque yo a ella la quiero mucho, pero esta pena no es permanente, es débil y como le digo, se me pasa rápido, ya no la siento como parte de mi persona, la atribuyo a la enfermedad de mi mamá y después sola la pena se me va pasando, no es algo fuerte (pausa) yo ahora veo la tristeza de manera diferente, entiendo por qué me pasa y pienso que a cualquier ser humano le podría afectar la enfermedad de una madre (pausa) entiendo que no es algo que sólo me pase a mí y eso me tranquiliza, vivo la pena con calma, me acerco a mi gente, me apoyo en ellos (pausa) eso me ayuda mucho”. (P5).

“(…) la tristeza la miro desde otro punto de vista, un punto de vista más positivo y más sensato creo yo, porque sé que no es algo que sea parte de mi vida, algo que vaya a sentir para siempre (pausa) no, ahora sé que es algo pasajero, que se me pasa rápido (pausa) yo sé que esto le puede pasar a cualquiera, o sea, somos seres humanos, obviamente que todos sentimos pena alguna vez, no es algo que sólo me pase a mí (pausa) además no se me acaba el mundo si siento pena, no me achaco, yo si puedo busco soluciones a mis problemas (…)”. (P2).

“(…) No es algo de todos los días, siento rabia cuando los problemas en la casa no se solucionan, cuando discuto con alguien en la casa o en mi trabajo y así, por cosas como esas siento rabia, pero no es algo de todos los días, me pasa por estas cosas que le digo y rápido se me quita, porque yo intento solucionar los problemas y lo hago con calma, intento pensar en las situaciones con la cabeza fría, veo posibles alternativas de solución, trato de conversar las cosas, no me cierro, no me voy para adentro (…)”. (P1).

“(…) No es frecuente que sienta rabia, sólo cuando estoy en una situación en que siento que necesito la presencia de mi marido al lado mío (…) pero es algo que se me pasa rápido, no me quedo pegada en eso (…) de a poco estoy aceptando la situación, comprendiendo las cosas que pasaron con calma, ya estoy más conforme, entonces la rabia que siento no me quita el sueño, no me inquieta, no me descontrola, es una emoción que cada vez va siendo más leve, sabe, como más débil, eso siento yo”. (P8).

“(...) ahora sé cómo expresar mi rabia sin dañar la relación con las personas que quiero, porque yo misma me tranquilizo antes de expresarme y me doy cuenta de lo que me hace sentir así, pienso bien en lo que voy a decir y lo digo con calma y con respeto a la otra persona, tampoco lo largo en cualquier parte, busco el mejor momento para hacerlo y lo expreso con la persona que corresponde hacerlo, no meto a otros que no tienen nada que ver en mis problemas (...)”. (P6).

“(...) la rabia no me invade hasta descontrolarme, como me pasaba antes, al contrario, yo ahora digo lo que me pasa con tranquilidad, con seguridad, me da lo mismo que lleguemos o no a la solución perfecta, para mí lo que más importa es que la relación, por ejemplo con mi hija, no se rompa (pausa) con mi marido es lo mismo, por eso yo creo que todavía estamos juntos, porque ya no nos descontrolamos como antes (...)”. (P1).

HIPÓTESIS 9: Atribución de significados personales anterior al Taller (causalidad de los acontecimientos vitales negativos).

Todos los acontecimientos adversos que tenían lugar en el entorno de las pacientes, ocurrían a causa de su propia negatividad interna, de su sí mismo negativo, cuestión que para ellas era inmodificable. Ellas eran las únicas responsables de los acontecimientos desfavorables y de los conflictos interpersonales que ocurrían a su alrededor y esto siempre iba a ser así.

La culpa era entonces un sentimiento habitual, potente y prolongado y estaba relacionado con el significado negativo atribuido al propio sí mismo.

“(...) yo pensaba que estas cosas pasaban porque yo las provocaba, yo era la culpable de que sucedieran (...) era mala suerte que me perseguía sólo a mí (...) si se caía algo, si se rompía un plato, no sé, pero siempre sentía como que yo causaba las desgracias, estas cosas pasaban porque yo las provocaba (...)”. (P5).

“(...) cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, cualquier cosa, por muy alejada de mi entorno que estuviera, imagínese y como veía la vida en forma negativa, entonces siempre estaba con sentimientos de culpa, una culpa súper fuerte, me duraba hartito ese sentimiento, por eso estaba tan triste también, porque yo pensaba que yo era la que causaba las desgracias de mi gente, yo atraía la infelicidad,

porque tenía muchas cosas malas dentro de mí, porque todo en mí era negativo (...). (P3).

“(...) me veía como la causante de todas las desgracias (...) todo en mí eran defectos, cosas malas y eso malo era lo que provocaba todas las desgracias, mi torpeza, mi estupidez, hacía que los demás se enojaran, yo molestaba a los demás, siempre estaba haciendo problemas, así lo sentía yo (...) todo lo veía negativamente, entonces si yo tenía problemas con la gente, era porque yo los causaba, no veía la responsabilidad de los demás, no, yo era la culpable y no había nada que hacer, porque esa era mi vida, ese era mi destino (disminuye la velocidad del discurso)”. (P1).

“(...) para mí las cosas malas que pasaban, los problemas o las discusiones con mi suegra, con mi marido, con alguna amiga, siempre eran por causa mía (...) yo pensaba que yo causaba los problemas, yo los generaba, yo era la mala, la negativa (...) y sentía que siempre iba a ser así, que eso yo no podía cambiarlo, porque esa era mi vida y punto, así me había tocado”. (P6).

“(...) por todo yo me culpaba, porque consideraba que yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás, me sentía como el patito feo, por eso sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras (...) y esto yo lo veía como algo eterno, como algo que no iba a cambiar nunca, porque era parte de mi vida, yo siempre iba a ser la única culpable de todo”. (P4).

HIPÓTESIS 10: Atribución de significados personales posterior al Taller (causalidad de los acontecimientos vitales negativos).

Poco a poco las pacientes comenzaron a reconocer cuándo un determinado evento ingrato o desagradable que tiene lugar en su entorno, es causado por ellas mismas y cuándo no lo es. Hoy ya no se atribuyen exclusivamente a sí mismas las adversidades, cuestión que relacionan con el significado positivo atribuido a sí mismas.

El sentimiento de culpa que experimentan está asociado a hechos puntuales, de modo que es menos frecuente que antes, menos intenso y de menor duración e incluso en algunos casos, ha desaparecido.

Cuando tienen algún problema interpersonal, la distribución que hacen respecto del grado de participación que les corresponde a ellas y a los otros, tiende a ser equilibrada. Para las pacientes, cada sujeto involucrado en la relación participa de cierta forma en el desencadenamiento y los efectos del conflicto, de modo tal que las responsabilidades en general se comparten. Esto ha disminuido su tendencia a sobreasumir la responsabilidad respecto de los conflictos interpersonales.

“(...) ahora yo me quiero, aprendí a quererme, a valorarme como persona y creo que por eso ya no me siento culpable de las cosas malas que pasan a mi alrededor, ese sentimiento de culpa constante que sentía antes, como que desapareció (...)”. (P3).

“(...) eso me hace sentir culpa ahora ¿porqué aguanté tanto? (interrogación) (pausa) además desordené todo el hogar (...) No siempre me viene este sentimiento de culpa, me pasa cuando pienso en este hecho puntual con mi marido y creo que eso es comprensible (pausa) pero sabe (alza el tono de voz) se me pasa rápido, no es algo fuerte que me consuma, que me quite el sueño, que no me deje vivir (...)”. (P1).

“(...) ahora me doy cuenta que no es así, para nada, que no todo lo malo que pasa es por culpa mía, a veces son otras personas las culpables (...) me doy cuenta que la culpa de los problemas no es sólo mía, que también es responsabilidad de los otros, cada uno participa de alguna forma en los problemas, entonces las culpas que siento son menos fuertes, no lo siento tan seguido como antes, son pasajeras”. (P6).

“Mire, ahora cuando discuto con alguien, siento que en general las responsabilidades se comparten, ahora percibo eso, entonces no me culpo de todo, por ejemplo en los problemas que tengo con mis hijos, cuando discuto con ellos, siento que todos tenemos algún grado de responsabilidad en el problema, ya sea porque yo fui muy permisiva con ellos, o porque ellos son rebeldes y no hacen caso y yo eso se los hago ver (...) me doy cuenta cuando cometo errores, pero también me doy cuenta que la mayoría de las veces uno comparte la responsabilidad de lo que pasa con otras personas”. (P4).

“(...) dejé de culparme excesivamente, ya no me hago daño con eso, porque aprendí a diferenciar cuándo algo es culpa mía y cuándo es de otro y por qué (pausa) y sabe que la mayoría de las veces las responsabilidades se comparten pienso yo (...) cada uno aporta de alguna manera para que los problemas ocurran (pausa) eso pienso ahora (pausa) por eso la culpa que siento, no la siento siempre como antes y es mucho menos fuerte también (...)”. (P1).

HIPÓTESIS 11: Experiencia vital anterior al Taller (experiencia de los acontecimientos vitales cotidianos: Tristeza – Apatía - Desmotivación).

Las pacientes experimentaban sus vivencias del día a día con una intensa tristeza, amargura y desesperanza. En aquel entonces se sentían tremendamente desmotivadas, desanimadas, sin vitalidad ni fuerzas.

Esta manera de experimentar sus vivencias y de experimentarse a sí mismas, las llevó a abandonar progresivamente una serie de actividades que antes solían disfrutar y no efectuaban ninguna actividad novedosa o extraordinaria. Se aislaron de su medio social.

Era intensa y permanente la expectativa de que, por mucho que se esforzaran, las cosas iban a empeorar, ellas iban a fracasar. De ahí que las labores domésticas quedaban sin realizar o si las realizaban, eran experimentadas con intensa molestia, sufrimiento y desazón, siendo significadas como obligaciones inapelables.

Las pacientes no tenían aspiraciones para su futuro, no había planes ni proyectos, pues lo único que esperaban de los tiempos venideros era la decepción y el fracaso total.

Este estado de inactividad general en el que se encontraban, era experimentado con una intensa sensación de estancamiento personal, de paralización. En aquellos momentos las pacientes se sentían detenidas en el mundo, inmobilizadas, casi inertes, sin vida.

“(...) Antes me sentía muy triste, era una tristeza diaria, siempre andaba con muchos deseos de llorar (...) el estado emocional mío era muy malo, de una tristeza permanente (pausa) yo lo estaba pasando muy mal, en verdad, muy mal (disminuye la velocidad del discurso) en mi vida siempre había tristeza y yo lo sentía como un peso

constante, ese era mi destino, sufrir, pasarlo mal en la vida, entonces como que nunca podía disfrutar de ninguna cosa, porque como que todo estaba teñido por mi pena (voz entrecortada) (disminuye la velocidad del discurso) (...). (P5).

“No, antes del Taller yo no hacía nada, absolutamente nada (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo estaba en un momento muy malo, sentía que me pasaban puras tragedias, una tras otra, entonces no tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada, no quería salir de la casa (...) me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía, cosas que antes me entretenían perdieron su brillo (...) dejé mis actividades, me encerré en mí misma, me estancó totalmente, como que mi vida se detuvo, mi fuerza se fue y ahí me quedé, paralizada”. (P3).

“(...) no habían motivaciones, no habían ganas, no tenía fuerzas, no tenía vida (pausa) dejé de hacer muchas cosas que antes me gustaban mucho, como que les perdí el gusto, al final terminé haciendo nada, encerrada en mi tristeza, perdí mis amistades (pausa) estaba como estancada sabe, sin ánimos, sin vida”. (P2).

“(...) en esos momentos no tenía motivaciones para hacer las cosas que ahora hago, o que ahora retomé, porque para mí el mundo era espantoso, todo era negativo, todo era malo, la gente, yo misma, todo, las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas, yo ya no tenía la fuerza (pausa) no, yo no tenía ganas, estaba como muerta en vida sabe, mi vida se estancó en todos los sentidos”. (P8).

“Mire, antes del Taller yo igual hacía las cosas de la casa, sin ánimos, sin motivación, pero las hacía por obligación, no sé, era parte de mi rutina de todos los días, como algo automático, yo ni lo pensaba, lo hacía no más, sin descanso (...) no lo disfrutaba para nada, lo hacía por obligación, entonces lo hacía de mala gana, amargada, molesta (pausa) lo sentía como un bulto grande sobre mí, algo que tenía que hacer sí o sí, pero que no me gustaba (...)”. (P1).

“(...) antes yo no tenía ningún plan para mi futuro, porque mi futuro era malo, negativo (...) no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...)”. (P6)

“(...) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (...) entonces eso era lo que me estancaba, el pensamiento negativo era súper fuerte, el miedo a que las cosas me resultaran mal, a que dejara un desastre en la casa (...)”. (P3).

HIPÓTESIS 12: Experiencia vital posterior al Taller (experiencia de los acontecimientos vitales cotidianos: Vitalidad – Alegría - Motivación).

Poco a poco las pacientes comenzaron a sentirse vitales, alegres, rejuvenecidas, con ánimo, con ganas de disfrutar y gozar al máximo de su día a día, motivadas y enérgicas. Lo anterior las llevó a retomar paulatinamente aquellas actividades que antes del Taller habían abandonado, comenzando además a realizar actividades totalmente novedosas para ellas. Experimentan la realización de estas actividades con goce, satisfacción y alegría.

Hoy las pacientes se sienten motivadas para hacer las labores domésticas, las experimentan con agrado y se esmeran en hacerlo de la mejor manera posible. No obstante, son capaces de decidir frente a dichas labores, realizándolas con calma y relajación, sin atentar contra sus espacios de recreación, descanso y cuidado personal.

Su futuro se colmó de planes y proyectos. Se sienten dueñas de las competencias necesarias para moverse por el mundo sin mayores sobresaltos, realizar sus actividades y tareas en forma efectiva y alcanzar sus metas con éxito.

“Feliz pues (ríe) yo soy una mujer completamente renovada, muy feliz (pausa) en cada momento de mi vida hay felicidad (...) y es una felicidad grande, no es débil como antes, no, este sentimiento es fuerte, yo lo siento fuerte, potente (alza el tono de voz) (...)”. (P4).

“(...) vivo mi vida, disfruto de cada día como si fuera el último y me siento bien, confío en mí misma, me siento querida también, creo que soy capaz de hacer muchas cosas, veo mi futuro de forma optimista y me siento satisfecha con lo que he hecho, estoy tranquila”. (P2).

“Aparte de lo que hacía antes y que ahora retomé, yo creo que todo lo que hago ahora es nuevo (ríe) (...) salgo donde yo quiero, comparto con mucha gente,

tomo mis propias decisiones, viajo (pausa) cosas que antes yo no hacía (...) me siento con muchas ganas de hacer todo esto, muy motivada y con hartas ganas de que se presenten nuevas oportunidades para mí, porque lo que pasa es que ahora sí me siento capaz de hacer muchas cosas (...). (P5).

“Me he dedicado más a mis plantas, me encanta hacer jardín, me gusta harto, me entretengo, me es súper agradable hacer eso (...) yo lo había dejado de hacer (pausa) antes estaba tan triste, que apenas salía de mi casa, entonces dejé de hacer esas cosas (pausa) también me inscribí en la Junta de Vecinos para participar en el grupo de la tercera edad, cosa que también me motiva, hace tiempo que tenía ganas de hacerlo (pausa) esa es una de las cosas nuevas que he hecho y me siento bien motivada fíjese (...) me siento totalmente capaz de aprender cosas nuevas y me gusta (alza el tono de voz) por eso cada oportunidad que se me presenta, yo la tomo, me integro a los cursos entretenidos que se dan por acá, me gusta compartir con la gente (...)”. (P8).

“(...) tengo como hartos proyectos en mi cabeza (...) cada día voy avanzando un poquito y me sé capaz de hacerlo, me siento segura, confiada, soy una mujer joven, con mucha vitalidad todavía, estoy motivada (...) en el fondo quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando (...)”. (P4).

“(...) me dan hartos deseos de hacer muchas cosas, ganas, porque mi casa es muy grande, entonces hay harto trabajo, pero me gusta hacerlo, me gusta sentir mi casa limpia y ordenadita, entonces lo hago con ganas, con gusto, yo lo disfruto (alza el tono de voz) y me esmero en que las cosas me queden bien, que me quede limpio, ordenado, bonito, eso a mí me gusta, lo encuentro agradable, me siento bien cuando lo hago, cuando llego a mi casa y la encuentro así, bonita (...)”. (P1).

“(...) hay días en que digo “ha, estoy cansada, así que hoy no voy a hacer aseo”, sé cuando mi cuerpo necesita descansar y me doy el tiempo para eso, lo mismo cuando quiero salir, divertirme, pasear, tomar un helado, copuchar con las amigas, no me privo de eso, me doy espacios para mí también (...)”. (P2).

“(...) quiero seguir así como estoy ahora, pero incluso mejor, feliz de la vida, disfrutando cada minuto de la vida (pausa) sí (alza el tono de voz) ese va a ser mi futuro, yo voy a ser una mujer mucho más exitosa de lo que soy ahora (...)”. (P4).

“(...) creo que voy pasando a una etapa buena de mi vida, eso pienso yo y así lo estoy viviendo, bien, tranquila, contenta, yo disfruto, me entretengo (...)”. (P3).

“(...) en estos momentos estoy muy inquieta, me siento renovada, con ganas de hacer hartas cosas, con ganas de vivir, me siento con harta energía, motivada, con ánimo (...)”. (P5).

HIPÓTESIS 13: Operatividad cotidiana anterior al Taller (Dimensiones Operativas).

Las pacientes no registraban ni incluían en sus perspectivas explicativas, gran parte del contenido de sus experiencias vitales, cuestión que ocurría frecuentemente. De ahí que sus modalidades de significación de las experiencias eran altamente sesgadas, rígidas y restrictivas.

Ante las demandas y dificultades que les imponía su relación con el mundo, ellas simplemente se paralizaban, ya que no se sentían capaces o suficientemente competentes para enfrentarlas y resolverlas con éxito. De ahí que, al presentárseles algún problema, las pacientes permanecían pasivas o inactivas. No se movilizaban en respuesta a sus necesidades, no enfrentaban ni resolvían sus dificultades, enfrascándose en dilemas eternos. Tampoco buscaban oportunidades de surgimiento y aprendizaje, abandonándose completamente a sí mismas, en un estado de estancamiento total.

Les era complejo simbolizar su experiencia interna en categorías conceptuales explicativas y transmitírselas a los otros con claridad, debido a una serie de pensamientos negativos respecto de su propio desempeño y de la respuesta de los otros ante su despliegue. Se replegaron entonces sobre sí mismas y su relación con el mundo llegó a cero. Simplemente dejaron de comunicarse con su entorno.

“(...) sentía que estaba en un callejón oscuro del que no podía salir, entonces no veía más allá de eso, estaba cerrada sólo en un modo de ver las cosas, que era negativo, pesimista (...)”. (P3).

“(...) antes, aunque había mucha gente a mi alrededor, yo lo veía todo negro, todo malo, no sentía el cariño de los demás, no me daba cuenta de su cariño, al contrario, yo no me sentía querida (...) mis hijos por ejemplo, siempre me han amado, pero que eso antes yo no lo veía, o lo interpretaba siempre pensando en lo malo, en

que la gente a mí no me quería, nadie, ni mi familia (pausa) así yo interpretaba todo lo que hacían los demás, porque estaba siempre con la tristeza metida adentro, entonces no me daba cuenta del cariño, como que lo borraba de mi mente (...). (P8).

“(...) para mí antes del Taller habían sólo dos colores, el blanco y el negro, no veía matices, no habían más alternativas en mi vida, yo no veía soluciones, nada, (...)”. (P1).

“(...) antes para mí todo en mi vida era malo, triste, oscuro, no veía ninguna solución, nada, era súper cerrada, pasiva, porque no hacía nada para solucionar mis problemas, me quedaba como paralizada, sintiendo que llevaba todo el mundo sobre mis hombros (...)”. (P7).

“Yo antes no hacía nada, yo vegetaba, por mucho que se me presentaran oportunidades, proyectos por hacer, no, yo no hacía nada, me quedaba ahí no más, estancada, quieta (...)”. (P4).

“(...) yo antes del Taller no decía nada, si tenía que pedir disculpas por ejemplo, no me atrevía porque no creía que iba a saber expresarme bien, con cualquier cosa que tuviera que decir, siempre estaba dudando de mí, pensaba que me iba a salir todo mal, que iba a fracasar en cualquier cosa que tuviera que decir, que nadie me iba a pescar (...) o sea, yo en general no me expresaba, no me relacionaba con los demás, yo me quedaba con todo adentro (...)”. (P1).

“(...) yo no era clara en mi forma de expresarme, como que confundía a los demás, porque no me expresaba con sinceridad, lo que yo sentía, lo que me pasaba (...) se me confundían las palabras, me enredaba”. (P7).

“(...) como que no veía las cosas buenas y valorables que yo tenía, o las cosas buenas que me pasaban, para mí eso no existía, yo no me daba cuenta de los detalles lindos de la vida, los pasaba por alto, porque yo era una persona que sólo tenía defectos, entonces quién me iba a querer así (...)”. (P6).

“(...) no tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno, para mí siempre iba a salir decepcionada, entonces no me daba ánimo, ninguna motivación (...)”. (P3).

“(...) cuando tenía que expresar algo mío, alguna necesidad, siempre eran pensamientos negativos los que yo tenía, que lo iba a hacer mal, que iba a enredarme, que nadie me iba a entender (pausa) entonces al final no me relacionaba con la gente para nada, me guardaba todo adentro, estaba aislada en un rincón (pausa) sí, así estaba yo (...)”. (P4).

“(...) nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble (...)”. (P5).

“(...) había sido poco clara, no era sincera, no expresaba lo que realmente me estaba pasando, no era directa (...) cuando hablaba yo tiritaba (...) estaba como toda apretada, toda trancada, pensando siempre en forma negativa, entonces quedaba muy disconforme, sentía que nada me resultaba bien, por eso la mayoría de las veces prefería quedarme callada”. (P2).

“(...) simplemente no hacía nada de nada, no solucionaba nada (...) los problemas que tenía, que eran muchos, quedaban ahí no más, porque yo no me expresaba, sentía que no era capaz de hacerlo, que no era capaz de manejar las situaciones, yo no conversaba con la gente, me quedaba ahí, pegada en mis cosas, enfrascada en dilemas eternos (...)”. (P4).

“(...) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz)”. (P5).

“(...) no me proyectaba en nada (...) no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...)”. (P6).

“(...) enfrentar un problema y poder solucionarlo, para mí era imposible, pensaba que no tenía ni la fuerza ni la capacidad para hacerlo (...) no me sentía con las herramientas para resolver problemas, entonces era una odisea para mí pensar en enfrentarlos, no (alza el tono de voz) yo no los enfrentaba, yo dejaba todo como estaba no más”. (P2).

“(...) como que mi mente estaba estrecha, porque sólo veía lo negativo, nada más, lo malo del mundo, porque claro, creía que yo no valía nada y que la gente a mí no me quería, que la gente me rechazaba por mi poco valor como persona, esas cosas yo tenía en la cabeza (...). (P3).

HIPÓTESIS 14: Operatividad cotidiana posterior al Taller (desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas).

Poco a poco las pacientes comenzaron a registrar e integrar en sus perspectivas explicativas, una serie de contenidos experienciales previamente excluidos de su conciencia. Hoy son capaces de reconocer los matices o los términos medios en sus experiencias vitales. Todo lo cual les ha permitido disponer de modalidades de interpretación de las experiencias más amplias, inclusivas y flexibles.

Simbolizan sus vivencias en categorías conceptuales explicativas, que les permiten comunicar al otro su experiencia interna con calma, en forma clara y coherente.

Enfrentan cara a cara las demandas y problemáticas vitales que surgen de su relación con el mundo, ya que se sienten poseedoras de las competencias necesarias para resolverlas. Se movilizan activamente en respuesta a sus necesidades, de modo que si necesitan ayuda de otros, compañía y/o afecto, no dudan en buscarlo y solicitarlo.

Buscan proactiva y persistentemente nuevas oportunidades de superación, surgimiento y aprendizaje. Se plantean en forma constante desafíos y proyectos a futuro, que saben podrán concretarlos con éxito.

“(...) cuando hablo cuidó que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro (disminuye la velocidad del discurso) ¿me entiende? (interrogación) o sea si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo, no sé, cosas así, soy abierta, soy sincera (...). (P3).

“(...) voy viendo que lo que diga sea claro para la otra persona, porque creo que de eso depende que me escuchen y que me entiendan, si tengo pena, lo digo claramente y se lo hago notar a la otra persona, lloro, no me complico con eso, si me

siento alegre, lo demuestro también (disminuye la velocidad del discurso) y siempre me preocupo que la otra persona me escuche, sabe, me fijo en eso, que se dé cuenta de lo que a mí me está pasando, porque antes como que me iba para adentro (...). (P1).

"(...) veo alternativas, soy como más flexible, más abierta, le busco soluciones a los problemas, no me cargo toda la mochila yo sola, por eso cuando necesito ayuda de otras personas, siempre la pido (pausa) y sabe que ahora pienso que si fui capaz de solucionar eso, si logré salir de ese hoyo, entonces soy capaz de superar otras cosas que se me puedan presentar más adelante (...)." (P4).

"(...) quiero avanzar, seguir avanzando, seguir para arriba, por eso me planifico para el futuro y sé que soy capaz de hacerlo, lograr lo que me propongo, tengo harta energía, me siento súper motivada, con vitalidad, con fuerza para hacer las cosas (pausa) cada día hago algo para que mis sueños se vayan cumpliendo, soy constante, soy busquilla también, siempre me busco cosas nuevas para hacer (pausa) tengo claro lo que tengo que hacer para avanzar y hasta hoy me ha resultado muy bien (alza el tono de voz) (...)." (P1).

"(...) me siento con muchas ganas de hacer todo esto, muy motivada y con hartas ganas de que se presenten nuevas oportunidades para mí (...) por eso las oportunidades que he tenido, las he ido tomando sin miedo y me ha ido re bien oiga (pausa) y sabe que yo misma me busco las oportunidades, no me llegan a la casa, yo misma las salgo a buscar, siento que así funcionan las cosas, siendo activa, siendo persistente con lo que me propongo (...)." (P5).

"(...) estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente, me siento feliz haciéndolo, satisfecha con lo que hago, tranquila, pero no me aburro, o sea, yo misma busco oportunidades para seguir surgiendo y me atrevo a hacerlo porque confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad (...)." (P4).

"(...) aprendí a ver la vida de manera diferente, aprendí a quererme y a sentirme querida también, porque me di cuenta de cosas que antes no veía, cosas que antes dejaba de lado (pausa) como que amplí mi forma de ver la vida, como que ya no soy tan cerrada, tan rígida como antes, me entiende, porque yo ahora me doy cuenta de las palabras de cariño, del apoyo de la gente (pausa) yo sé que la gente a

mí me quiere, que a veces discutamos no significa que me rechacen o que ya no me quieran, yo eso lo sé, discutir es natural, somos seres humanos, la gente a mí me sigue queriendo, incluso aunque nos distancieemos". (P3).

"(...) cuando me doy cuenta que no puedo hacer algo sola, porque es más complicado y necesito ayuda, ahí trabajo con otra persona o uso la información que me dieron para seguir, no dudo en hacer eso, pero yo ahora trabajo, sabe, entonces soy más independiente (pausa) antes toda la plata era de mi marido, ahora la plata mía, es mía (alza el tono de voz) yo hago hoy día las cosas que yo quiero hacer (...) voy viendo que no vaya hiriendo a nadie (...) pero las decisiones las tomo yo sola, así, sin miedo, porque me siento una persona capaz de hacer muchas cosas, inteligente (...)" (P1).

"(...) yo me di cuenta después del Taller, que incluso desde los momentos difíciles que pasé en mi infancia, yo saqué cosas buenas, virtudes y que esa situación que yo pasé no significa que yo sea mala o que mi familia a mí no me haya querido (pausa) ahora veo de manera distinta las cosas, desde un punto de vista positivo creo yo, no sé, como que me doy cuenta de cosas que antes no veía, cosas valiosas de mi vida y de mí misma, por eso siento que estoy mejor ahora, siento que me sané". (P6).

"(...) yo ahora me expreso, me abro, yo converso, me acerco a los míos, busco ayuda si la necesito, no me guardo mi pena como antes, no me aísló y eso me ha servido harto, porque me desahogo (...)" (P4).

"(...) no lo veo todo negro, todo negativo tampoco, como si estuviera en un mundo lleno de enemigos, como que no me voy tanto a los extremos, o es blanco o es negro, no (alza el tono de voz) si también pueden haber grises ¿cierto? (interrogación) no sé, como puntos más intermedios de las cosas, como que equis persona puede estar enojada alguna vez conmigo, pero eso no significa que seamos eternos enemigos (...)" (P7).

"(...) después del Taller aprendí a ver de forma diferente estas cosas, como que aprendí a quererme y a no pensar negativamente, aprendí a ver más alternativas, a no ver todo tan negativo, tan malo, porque la vida no es así en realidad, mi vida no es así como yo la veía (alza el tono de voz) llena de problemas, de cosas malas (pausa) siempre hay soluciones y siempre hay términos medios, no todo es tan extremo como el blanco y el negro, sabe, de eso me he ido dando cuenta ahora". (P8).

“(...) para mí antes del Taller habían sólo dos colores, el blanco y el negro (...) ahora soy capaz de ver matices, no soy tan extremista para mis cosas, entonces trato de solucionar los problemas, me muevo, pregunto, pido ayuda a las personas que están conmigo (...)”. (P1)

“(...) no veo todo negro como antes, tengo como más amplitud de miras, entonces me doy cuenta de lo positivo, me doy cuenta de las cosas buenas que tiene la vida, ya no soy tan pesimista y tan negativa como antes, por eso yo creo que la rabia ha ido desapareciendo de a poco”. (P4).

“(...) yo ahora busco soluciones a los problemas que se me presentan en la vida, me relaciono con mi gente, si necesito que me ayuden, hablo, me muevo, no me paralizado como antes (...)”. (P3).

“(...) siempre hay alternativas para solucionar los problemas creo yo, personas dispuestas a darme ayuda si lo necesito, eso lo sé, lo he aprendido ahora, a buscar soluciones, a ser activa, a ser optimista (pausa) me siento capaz de solucionar las cosas, sabe, de proponerme cosas para hacer, entonces busco oportunidades para seguir surgiendo y siempre intento concretar las cosas que me propongo, soy decidida en ese sentido, valiente, no me quedo quieta, siempre estoy proponiéndome cosas nuevas, desafíos (...)”. (P7).

“(...) después del Taller como que yo me desahogué, descargué todo eso malo que tenía adentro y aprendí a expresarme (alza el tono de voz) entonces ahora es diferente, porque yo me atrevo a hablar, a conversar, a decir las cosas (...)”. (P5).

“(...) me di cuenta que la gente sí me valora, me doy cuenta de eso con pequeños detalles, con abrazos, con miradas, con sus palabras bonitas, incluso cuando peleo, incluso cuando discuto con alguien yo igual siento que eso no quita que me sigan queriendo, al contrario y de hecho encuentro que eso es mucho mejor, porque así se pueden solucionar las cosas, con respeto claro, con calma, la cosa es no quedarse con todo adentro (...)”. (P4).

“(...) lo interpretaba siempre pensando en lo malo, en que la gente a mí no me quería, nadie, ni mi familia (pausa) así yo interpretaba todo lo que hacían los demás, porque estaba siempre con la tristeza metida adentro, entonces no me daba cuenta

del cariño, como que lo borraba de mi mente y después lo empecé a ver, como que lo empecé a incluir en mi forma de ver la vida, no sé si me entiende". (P8).

HIPÓTESIS 15: Atribución de significados personales anterior al Taller (significado atribuido a las relaciones interpersonales).

El significado que las pacientes tenían respecto de sus relaciones vinculares era marcadamente negativo. En aquellos momentos lo que las pacientes percibían de sus relaciones era principalmente rechazo, menosprecio, burla, acercamiento con fines únicamente utilitarios, superficialidad, indiferencia, escaso o nulo afecto, ataques e intenciones de daño, sensación inminente de abandono y ruptura de la relación e inestabilidad de los vínculos.

Las relaciones interpersonales no eran fuente de afecto ni protección, ya que sólo percibían de ellas rechazo, indiferencia, desprecio, daño, etc.

Ellas no eran una compañía agradable para los demás. Los otros tenían una opinión negativa respecto de sí mismas y jamás reconocían sus esfuerzos personales o las cosas que ellas hacían. Si alguien las reconocía, aquello era percibido en términos de hipocresía, mentira o cinismo.

"(...) antes yo evaluaba muy negativamente mis relaciones, me entiende, o sea, muy mal, yo las veía muy mal, pésimas (alza el tono de voz) pensaba que a mí nadie me quería, absolutamente nadie, para mí todos me utilizaban no más, mis relaciones eran súper superficiales, no había un cariño real, verdadero, eso sentía yo (...) yo pensaba que en cualquier momento la gente a mí me iba a dejar botada, cuando dejara de serles útil, a mí me iban a desechar, en cualquier momento me iban a dejar tirada en la calle, como a una basura (baja el tono de voz) (...)" (P1).

"(...) no valoraba las relaciones con la gente, no les daba importancia, porque yo misma me sentía rechazada y cada cosa que la gente hacía, yo lo traducía como un rechazo, como que me estaban aislando (pausa) incluso con mis propios hijos me pasaba harto eso (baja el tono de voz) (...)" (P8).

"(...) para mí las relaciones con los otros estaban muy mal, eran muy malas relaciones (pausa) yo pensaba que toda la gente me quería hacer daño, por todas las cosas que me habían pasado en la vida, por eso yo estaba como a la defensiva,

porque me sentía atacada por los otros, herida, dejada de lado por la gente, incluso por mi familia (...) para mí las relaciones en cualquier momento se iban a terminar, porque los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola, en el fondo yo sentía que no valía nada para ellos, me entiende, nada (disminuye la velocidad del discurso)". (P3).

"(...) sentía que a mí nadie me quería, todo el tiempo pensaba que mi marido o mi hija, que son mi núcleo familiar más cercano, me iban a dejar sola, porque sentía que yo era una carga para ellos, una molestia (pausa) siempre estaba sintiendo el rechazo, el menosprecio de mi marido, la indiferencia de mi hija, de la gente en la calle (...)" (P6).

"(...) cuando había alguna cosa que yo hacía, yo no sentía que los demás la valoraran, o sea, para mí ni siquiera se daban cuenta, yo saqué a mi pareja adelante por hartó tiempo, yo me hacía cargo de todo, pero mis hijos eso jamás lo vieron, yo sentía que no lo veían, a mí me daba esa sensación, o sea, por mucho que yo me esforzara, yo no recibía nada de ellos, nada, sólo indiferencia, distancia, frialdad, malas caras (pausa) sí, así era (pausa) o sabe que incluso si me decían alguna cosa, yo sentía que estaban como fingiendo, como obligándose a sí mismos a valorar mi trabajo, a decirme que se daban cuenta". (P8).

"(...) antes creía que los demás no me valoraban, que no me querían, que pensaban cosas malas de mí, que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida, poca cosa (...)" (P2).

HIPÓTESIS 16: Operatividad cotidiana anterior al Taller (funcionamiento interpersonal).

Toda vez que las pacientes se acercaban a alguien, conocido o desconocido, con la intención ya sea de conversar o de establecer algún tipo de relación, siempre esperaban una reacción negativa de su parte, de modo que construir y mantener en el tiempo relaciones interpersonales profundas, sólidas y de calidad, era para ellas prácticamente imposible.

Con el fin de evitar los pronósticos negativos esperados, optaron por desapegarse emocionalmente de los demás, replegándose sobre sí mismas y aislándose progresivamente de su entorno social.

Este patrón interpersonal se tornó rígido y estereotipado, por lo que, independiente de las circunstancias en las que se encontraran, las pacientes siempre operaban de la misma manera: renegando de su experiencia interna, para mostrarse ante los demás sin sentimientos, deseos o necesidades, con el objetivo de evitar cualquier reacción negativa de su parte.

Al interactuar con su entorno, eran pasivas, inseguras y temerosas, por lo que no establecían límites claros en sus relaciones interpersonales. Los otros no las respetaban, las agredían, invadían sus espacios y transgredían sus derechos.

Previo al despliegue de actos asertivos, pronosticaban resultados nefastos, negativos, tanto respecto de su propio desempeño, como de la reacción de los otros ante su despliegue. Cuestión que relacionan con su autoimagen negativa. De ahí que preferían no expresar sus necesidades y deseos, por mucho que requirieran de la ayuda, el apoyo o el afecto de otros.

Además, tenían la creencia de que estaban solas en el mundo, nadie estaba dispuesto a ayudarlas, el mundo no era un lugar de fiar, de modo que únicamente ellas debían hacerle frente a sus problemas y realizar las tareas que les imponían sus distintos roles sociales.

Estas creencias y diálogos internos negativos, derivaron finalmente en la sobrecarga de problemas irresueltos y tareas no realizadas. Subyace aquí el patrón interpersonal rígido ya mencionado, que implica la no expresión de las experiencias internas, aún frente a circunstancias límite.

Cuando las pacientes sí lograban manifestar ante los demás alguna experiencia interna, siempre quedaban con la sensación de haberse desempeñado deficientemente, ya que según señalan, sus mensajes eran poco claros y no estaban dirigidos en forma directa al receptor de lo dicho.

En ocasiones intentaban inútilmente transmitir a los demás su necesidad de afecto, atención o respeto, por medio de la realización maquinal y automática de labores domésticas, descuidando totalmente su salud mental y física. Relatan además situaciones en las cuales se desbordaban en llantos, gritos y/o conductas agresivas, sin considerar el contexto físico e interpersonal en el que se encontraban.

Cuando se les presentaba algún problema interpersonal, estaban seguras de que únicamente ellas eran las responsables del conflicto. Su propia negatividad interna, sus errores y torpeza, generaban constantes problemas en sus relaciones con los demás. Las pacientes no enfrentaban ni resolvían estos problemas, ya que desconfiaban de su capacidad para manejar adecuadamente la situación y expresarse antes los otros con claridad, calma y seguridad.

“(...) yo antes pensaba que los demás me rechazaban, que la gente evitaba mi compañía, porque yo tenía cosas negativas que los ahuyentaban, eso pensaba yo, por eso me alejaba de la gente, prefería no hablar con nadie, prefería aislarme del mundo, porque desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar, de que se iba a alejar de mí (...)”. (P2).

“(...) yo sentía que mis cosas las tenía que resolver yo sola (...) aunque estuviera hasta el cuello con cosas, yo no pedía ayuda, me quedaba ahí no más, con todos mis problemas a cuestas, con la mochila cargada hasta el tope”. (P4).

“(...) yo frente a los otros me mostraba sin necesidades, como que no me enganchaba con nadie, yo por ejemplo nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo, claro poh, si quién iba a pescar a esta piedra, nadie (...) y siempre era igual, o sea, yo siempre funcionaba igual, me entiende, independiente de quién tuviera al frente, siempre era así, como distante, como fría, sin sentimientos, era como una coraza que yo tenía para defenderme de lo malo que supuestamente tenía la gente (...)”. (P5).

“(...) con mi marido por ejemplo, cuando él me gritaba, yo me iba para adentro, quedaba con pena y con mucha rabia y todo el tiempo era así, mi marido me gritaba donde fuera (...) la verdad es que yo no me hacía respetar, por mucho que eso me doliera o que me molestara, yo me dejaba pisotear no más, me dejaba maltratar por él, me dejaba dominar, porque no me consideraba persona, no me sentía valiosa, me veía a mí misma siempre de manera negativa (...) por eso mi marido yo creo que se sentía con todo el derecho de basurearme, por esa forma de ser mía, tan insegura, tan de tirarse para abajo (...)”. (P1).

“(...) yo me sentía rechazada por los demás, familiares o amigos, conocidos o desconocidos, siempre era igual para mí, siempre estaba pensando que yo desagradaba a la gente, que yo ahuyentaba a la gente, o que los demás se reían de mí, por eso yo me aislaba (...) yo sentía que era demasiado difícil poder hablar con alguien y mantener esa relación, porque la gente se iba a alejar rápidamente de mí, al poco tiempo se iban a aburrir, se iban a cansar, entonces yo no hacía ningún esfuerzo por mantener mis relaciones tampoco (...). (P4).

“(...) para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger, al contrario, la gente iba a alejarse de mí, me iba a desechar rápidamente, porque yo era la que estaba llena de problemas, yo era la que la que nunca tenía algo bueno que contar, por eso yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie, no, porque todas se iban a terminar rápido, así lo sentía yo (...). (P8).

“(...) con mis hijos yo me sentía muy pasada a llevar, pero no hacía nada para resolver el problema (...) siempre decía que sí, sin tomar en cuenta mi situación, yo misma me ponía en riesgo porque en el fondo era súper insegura, súper temerosa siempre, me sentía lo peor, una basura, entonces imagínese lo difícil que era para mí imponerme, alzar la voz, no, yo no hacía nada de eso, me quedaba ahí no más, cual pollo mojado (baja el tono de voz) (...). (P2).

“(...) era mucha la desconfianza, el creer que la otra persona tenía malas intenciones, que era falsa conmigo, por eso me era tan difícil acercarme a los demás, conversar, relacionarme, mantener contacto con la gente, yo en verdad no quería, porque todo el tiempo estaba tratando de evitar que se rieran de mí, que me rechazaran”. (P5).

“(...) no demostraba mis necesidades, mi cariño, nada, siempre era súper fría, en cualquier situación era así, incluso con mis familiares (...) pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta”, entonces al final por eso mismo yo creo que me fui quedando súper sola y cómo no, si estaba todo el tiempo encerrada en mi casa, no veía a nadie (...). (P2).

“(...) o me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada, a veces me alteraba mucho, me enojaba, no me expresaba bien, como que me encerraba en mí misma y no veía alternativas ni soluciones, me cegaba

completamente, no me podía tranquilizar, no veía nada, entonces alteraba todo mi hogar, porque como que todos se revolucionaban conmigo". (P1).

"(...) por todo yo me culpaba, porque consideraba que yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás, me sentía como el patito feo, por eso sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras, entonces con cualquier problema que tuviera con alguien, con cualquier discusión, yo me sentía culpable (...)". (P4).

"(...) a veces me alteraba y no sabía cómo manejar la situación, era un escándalo, porque yo lloraba, o por ser, pegaba un grito y no me importaba a quién tenía enfrente, yo no respetaba a los otros, porque con la rabia que sentía como que me cegaba y no veía a nadie, me descontrolaba totalmente (...)". (P3).

"No, antes yo no buscaba ayuda porque tenía miedo de pedirla, pensaba que yo era una molestia, una carga para los demás, me había criado sola y seguía estando sola, entonces quién me iba a ayudar (pausa) tampoco confiaba en que los demás podían ser capaces de solucionar mis problemas, de hacerme sentir mejor, nadie iba a darse cuenta de mi dolor, nadie iba a sentarse a escucharme, ni siquiera mi familia (...) mis problemas al final quedaban sin solución, yo no hacía nada". (P6).

"(...) me salía de mis casillas, yo gritaba o lloraba en lugares inadecuados y con gente con la que no correspondía hacerlo, como me pasó con mi jefa por ejemplo, que le llegué hasta levantar la mano, entonces obvio que no respetaba a los demás, nada (pausa) ahora me doy cuenta de eso, que yo no sabía relacionarme con la gente, que no me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más, sin medir consecuencias y mis relaciones se fueron resintiendo harto por eso (...)". (P5).

"(...) nunca quedaba conforme con cómo hacía las cosas, con cómo me expresaba (...) yo no era clara en mi forma de expresarme, como que confundía a los demás, porque no me expresaba con sinceridad, lo que yo sentía, lo que me pasaba, tampoco era directa, me iba por las ramas y rara vez hablaba con la persona que realmente tenía que hablar (...)". (P7).

“(...) me costaba un mundo relacionarme con los demás, porque no quería pasar por esas situaciones, de burla, de desprecio, quería evitar eso (...)”. (P4).

“(...) con cualquier cosa que tuviera que decir, siempre estaba dudando de mí, pensaba que me iba a salir todo mal, que iba a fracasar en cualquier cosa que tuviera que decir, que nadie me iba a pescar (...) yo en general no me expresaba, no me relacionaba con los demás, yo me quedaba con todo adentro, porque aparte de que era pesimista, me sentía muy poca cosa y como que tenía miedo de la reacción de los demás, especialmente de mi marido (...) pensaba que no iba a saber expresarme, pensaba que él no me iba a escuchar, entonces las más de las veces prefería quedarme callada, por mucho que estuviera sufriendo (...)”. (P1).

“(...) antes yo pensaba que los demás (...) me tenían lástima y se alejaban de mí, me rechazaban, yo era tonta, antipática, una molestia, incluso sin conocerme pensaban eso, eso creía yo, esa sensación me daba, por eso me alejaba, me aislaba, me encerraba, no me acercaba a nadie, no me relacionaba, no tenía amigos (...) yo sentía que lo mejor para mí era estar sola”. (P3).

HIPÓTESIS 17: Atribución de significados personales posterior al Taller (significado atribuido a las relaciones interpersonales).

Poco a poco las pacientes comenzaron a significar sus relaciones con los demás en términos positivos y optimistas. Hoy aseguran estar contentas, satisfechas y conformes con su mundo interpersonal.

Sus relaciones interpersonales significativas son buenas, estrechas, fuertes, de confianza, agradables, fuentes de afecto y apoyo emocional estable y seguro. Estas relaciones son muy valiosas e importantes para ellas.

Tienen expectativas optimistas respecto de las conductas interpersonales de los otros, de modo que establecen y cultivan día a día sus relaciones interpersonales, integrándose y participando activamente de diversos grupos sociales, sin la inminencia atemorizante del abandono o el rechazo, predominante antes del Taller.

Los defectos, características personales negativas y errores que puedan cometer, no les impiden ser queridas y establecer con los demás relaciones interpersonales sólidas y agradables. De igual forma, el hecho de discutir, distanciarse

o pelear con alguien, no implica necesariamente romper el vínculo o perder el cariño y la valoración del otro.

Reconocen en su vida cotidiana las muestras de afecto y apoyo sincero e incondicional de sus seres queridos. Se sienten reconocidas, escuchadas, respetadas, valoradas, queridas, necesitadas e importantes para los demás. Se saben personas simpáticas, atractivas y gratas para su entorno social.

Confían en los otros, de modo que al interactuar, son capaces de apegarse emocionalmente, expresando sin temor su cariño y sus necesidades de apoyo o de ayuda. Asimismo, reciben sin recelo las muestras de cariño de los demás.

“(...) yo creo que mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo (pausa) sí (alza el tono de voz) yo me siento bien con la gente que me rodea, evaluó positivamente mis relaciones, me siento cómoda en mis relaciones, a gusto, encuentro agradable estar con los míos, sabe, conversar, compartir, incluso con mi marido fíjese, porque como le digo, encuentro que nuestra relación está harto mejor que antes (...).” (P1).

“(...) mi relación con mi marido y con mi hija, que son las relaciones en este momento más importantes para mí, encuentro que son muy buenas, somos cercanos entre nosotros, nos contamos lo que nos molesta del otro, no somos agresivos, nos tenemos confianza, nos queremos, nos apoyamos, nos mantenemos unidos en las buenas y en las malas (pausa) tenemos una relación muy unida encuentro, yo me siento bien estando con ellos, me siento cómoda, tranquila, más allá de los problemas que podamos tener, nosotros nos apoyamos y nos queremos mucho, eso siento yo (...).” (P6).

“(...) ahora puedo conversar, acepto que alguien se me acerque al lado, acepto que alguien me haga cariño, que alguien me abrace (...).” (P5).

“(...) me doy cuenta que la gente a mí me aprecia, me valora y en ese sentido estoy mucho más integrada al grupo, ya no me aísla, porque no siento rechazo, al contrario, siento cercanía, aprecio, sinceridad (alza el tono de voz) cuando me acerco a los demás, cuando participo en algún grupo, pienso que voy a ser acogida, escuchada, voy a recibir sonrisas de la gente, por eso me mantengo ahí, ya no me dan ganas de mandar todo al diablo y irme, como antes (pausa) ya no me cuesta

acercarme a la gente, al contrario, lo hago con ganas, contenta, porque pienso que me va a ir bien, que voy a ser acogida, valorada, por eso siempre ando buscando grupos como esos del Hospital de Quillota". (P4).

"(...) ya no me da miedo acercarme a las personas, porque sé que voy a ser bien recibida, siento que la gente me va a acoger por lo que soy, no porque les pueda ser útil en algo, no, me va a acoger por mi esencia, por mi cariño, porque soy entretenida (pausa) ahora yo cultivo mis relaciones, mantengo el contacto, tengo amigas y las veo seguido, las llamo por teléfono, salgo, comparto con la gente, me meto a grupos que da la Municipalidad, con mi familia organizo reuniones, salidas entretenidas, eso me gusta harto". (P1).

"(...) reconozco que tengo defectos, soy humana, sé que los demás también los reconocen, pero yo igual me siento valorada, querida, una linda persona, buena onda como se dice, porque todos tenemos defectos, momentos malos, pero la amistad y el amor van mucho más allá de esas cosas pienso yo, entonces los defectos que yo pueda tener, no cambian ese amor, esa amistad, tampoco significan que yo sea un monstruo, sigo siendo la misma persona (pausa) así lo veo yo, eso pienso ahora". (P7).

"(...) yo sé que la gente a mí me quiere, que a veces discutamos no significa que me rechacen o que ya no me quieran, yo eso lo sé, discutir es natural, somos seres humanos, la gente a mí me sigue queriendo, incluso aunque nos distancieemos". (P3).

"(...) siento que la gente cercana a mí me quiere, me aprecia, les importa saber cómo estoy, entonces yo me siento como una persona importante para ellos, valiosa, me siento apoyada en los momentos difíciles, me doy cuenta que me buscan para hablar conmigo, para estar conmigo (...)" (P2).

"(...) mis amistades, mis familiares más cercanos, incluso los que están más lejos, se apoyan en mí, confían en mí, me buscan, me llaman por teléfono, me echan de menos si no estoy, me acompañan cuando yo los necesito (pausa) a mí me ha hecho muy bien darme cuenta de todas esas cosas, sabe, yo sé que le entrego a los demás cosas lindas, momentos agradables, por eso a la gente le agrada mi compañía, por eso me buscan pienso yo (...)" (P1).

“Yo creo que los demás piensan que soy amable, que soy tranquila, que soy hogareña, de familia, preocupada de mi hija y de mi marido (pausa) siento que la opinión que tienen de mí es positiva, es buena, la gente me admira por mi fuerza, les doy confianza también, entonces me respetan, mi marido y mi hija yo siento que me aman mucho (...). (P6).

“(...) me di cuenta que la gente sí me escucha, me ven, me consideran, me toman en cuenta y pueden tenderme una mano si yo lo necesito (...). (P8).

“(...) de a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás, en mis relaciones yo siento que me encuentran una persona simpática, agradable, chistosa, me doy cuenta de las sonrisas, de los gestos de cariño de la gente, cosas que antes no veía, por eso me acerco a los demás, me integro, me gusta hacer nuevos amigos, porque siento que me van a aceptar (...). (P2).

“(...) yo siento que mi familia y mis amigas me buscan porque me quieren, porque yo les resulto simpática, soy una agradable compañía para ellas, alguien grato para conversar o para pasar una tarde entretenida, para copuchar un rato (ríe) (...). (P3).

“(...) cuando estoy en situaciones difíciles y pido ayuda, tengo respuesta y los demás me responden de buena manera, con cariño, con mucho apoyo (pausa) yo sé que son personas que me quieren y que quieren estar conmigo, que quieren acompañarme, estar cerca de mí, que me valoran, no tengo el temor de antes de que se vayan a ir, de que vayan a dejarme”. (P5).

“(...) sé pedir ayuda cuando la necesito, o sea, me doy cuenta cuando necesito la ayuda de los demás y confío en su apoyo (pausa) no hago yo sola lo que sé que es difícil, busco ayuda, pregunto (...). (P8).

“(...) yo ahora me siento valorada en general por la gente, muy querida por mis hijos, respetada por mi marido, me siento acompañada, entonces estoy más integrada, converso más, porque me di cuenta de cosas de las que antes no me daba cuenta, como el cariño, la preocupación de los demás (pausa) con pequeños detalles yo me doy cuenta del cariño, del apoyo sincero, de la preocupación real de mi familia hacia mí, me doy cuenta con sus miradas, con sus gestos, con sus actos (...). (P1).

“(...) yo encuentro que pedir ayuda no es pecado, al contrario, así se resuelven los problemas, las dificultades, o sea, si yo no hablo, no voy a resolver nada, si yo me guardo las cosas, a lo mejor sola no voy a ser capaz, entonces si siento que necesito ayuda, la pido sin miedo, si quiero a alguien, se lo digo sin miedo, lo abrazo, se lo demuestro, porque confío en el apoyo de los demás y porque me di cuenta de su cariño, de su apoyo incondicional”. (P5).

“Sí, pienso que los demás reconocen lo que yo hago (...) reconocen que he tenido logros y me los valoran (pausa) de eso me empecé a dar cuenta hace un tiempo sabe, con mis hijos por ejemplo, cuando he tenido algún logro, yo noto que lo aprecian, lo consideran, lo noto en sus palabras, en sus actos, en sus gestos, ellos me refuerzan, me dicen que siga así, que voy bien, que siga para arriba, me sonríen (alza el tono de voz) (...)”. (P2).

HIPÓTESIS 18: Operatividad cotidiana posterior al Taller (funcionamiento interpersonal).

La antesala al despliegue de actos asertivos está colmada de autodiálogos facilitadores, positivos y optimistas, tanto respecto de su propio desempeño, como de las posibles consecuencias de su conducta y de la reacción de los otros ante ella. Los problemas interpersonales se pueden solucionar.

En virtud de la calidad de sus relaciones interpersonales, enfatizan la importancia de que el mensaje transmitido a su interlocutor sea claro, sincero, directo y coherente.

Hoy las pacientes son capaces de reconocer y contactarse con sus propios deseos y necesidades, comunicándolos a los demás de manera segura y clara. De ahí que cuando se ven enfrentadas a tareas o labores que por su mayor grado de dificultad, no se sienten capaces de realizar solas, no dudan en acudir a otros para solicitar ayuda, información, opiniones y/o colaboración.

Frente a un problema interpersonal, distribuyen en forma equilibrada las responsabilidades tanto respecto del desencadenamiento del conflicto, como de los efectos del mismo. Sienten que cada sujeto involucrado en la relación participa de cierta forma en todo cuanto sucede. Cada quien tiene algo que decir al respecto, no sólo ellas.

Previo a iniciar una interacción asertiva, se preocupan de que el lugar físico en el que lo hagan sea adecuado para ello, esto es, que sea cómodo para cada sujeto que participa, tranquilo e íntimo. Además, intentan mirar la situación desde afuera, sin estar emocionalmente implicadas, pensando con calma en cada arista del conflicto.

Una vez realizada esta panorámica general, cuando enfrentan a su interlocutor, lo hacen con tranquilidad, seguridad y plena confianza en su propio desempeño. Reconocen y respetan los derechos del otro, se sienten más disponibles para escucharlo(a) y empatizar con él(ella), aceptando sin tapujos sus expresiones y opiniones personales. También ellas se sienten más escuchadas, respetadas en sus derechos y consideradas como personas.

Son capaces de establecer límites claros en sus relaciones interpersonales, alzando una voz fuerte y segura, que les ha permitido instalar un espacio propio, respetado por quienes las rodean. Adecuan sus expresiones de acuerdo con las características específicas de su interlocutor y la particular relación que tienen con él(ella), intentado no transgredir el espacio y los derechos del otro.

Así, en el contexto de relaciones interpersonales de mutuo respeto, las pacientes son capaces de complementar sus intenciones con las intenciones de los otros, sin pasar a llevar los derechos de ninguna de las partes involucradas.

Manifiestan sus opiniones en forma clara, personalizada y directa, hablando desde sí mismas y con la persona que corresponde hacerlo, lo cual ha aumentado la calidad de sus relaciones interpersonales. Son capaces de modular la expresión de sus emociones: reconocen y aceptan su pena o su rabia, dando cuenta de ellas en forma adaptativa a través de la conducta.

Posteriormente al despliegue del acto asertivo, califican positivamente su propio desempeño, enfatizando por sobre todo el efecto positivo que su despliegue tiene sobre las relaciones interpersonales, en tanto que éstas se mantienen en el tiempo, se hacen más fuertes, más sanas, gratas, estrechas, cercanas y de confianza.

“(...) en general pienso que la otra persona me va a escuchar, que me va a acoger, no soy pesimista en ese sentido (pausa) ahora me siento más segura de mí misma, entonces no me derrotó antes de tiempo, voy pensando de manera optimista, no dudo de que voy a saber expresarme bien, porque así lo he estado haciendo (alza

el tono de voz) (...) *pienso que los resultados de lo que diga van a ser buenos, sí, para mí y para ella, porque nos sinceramos la una con la otra, por eso yo siempre busco el momento para hacerlo, no me lo dejo guardado (...)*. (P1).

“Cuando necesito pedir un favor, lo pido y pienso que me va a ir bien, no me avergüenza pedir favores, ni tampoco pedir disculpas cuando sé que hice algo mal, porque en general pienso positivamente, que me voy a expresar con seguridad, que voy a ser clara, que la gente me va a escuchar, además yo voy pensando que la relación con la otra persona va a estar mejor, porque soy capaz de reconocer mi error y de hacérselo saber cara a cara (...) tengo la seguridad de que voy a poder decir lo que necesito con claridad y con calma, ya no siento el temor y las dudas de antes (alza el tono de voz) (...)”. (P2).

“Sabe que en este último tiempo como que me di cuenta que sí soy capaz de resolver bien las situaciones difíciles, pienso de manera optimista sobre eso, si tengo un problema con mi marido, por ejemplo, le hablo con las ideas claras y tranquila, le digo lo que pienso sinceramente, intento ver las alternativas que tenemos para solucionar el problema y escucho lo que me tiene que decir (...)”. (P6).

“(...) cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro (disminuye la velocidad del discurso) ¿me entiende? (interrogación) o sea si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo, no sé, cosas así, soy abierta, soy sincera y si peleé con una amiga y quiero disculparme, es a ella a la que voy a hablarle, porque eso de mandar recados no sirve, eso lo he ido aprendiendo de a poco, con la misma experiencia que he tenido (...)”. (P3).

“Yo le pido ayuda a otra persona cuando veo que es algo difícil, que no puedo hacerlo sola, por ejemplo a una compañera de trabajo le pido algún consejo o alguna orientación de cómo solucionar el problema, o le pido que hagamos la tarea juntas (pausa) mi objetivo es resolverlo de la mejor manera posible y si tengo dudas, entonces pido ayuda (...)”. (P5).

“(...) sé pedir ayuda cuando la necesito, o sea, me doy cuenta cuando necesito la ayuda de los demás y confío en su apoyo (pausa) no hago yo sola lo que sé que es difícil, busco ayuda, pregunto (...)”. (P8).

“(...) dejé de culparme excesivamente, ya no me hago daño con eso, porque aprendí a diferenciar cuándo algo es culpa mía y cuándo es de otro y por qué (pausa) y sabe que la mayoría de las veces las responsabilidades se comparten pienso yo, por ejemplo en los problemas que tengo con mis hijos, con mi marido, yo no soy la culpable de todo, eso lo sé, porque cada uno aporta de alguna manera para que los problemas ocurran (...)”. (P1).

“(...) soy cuidadosa con eso, porque siento que hay cosas que no se pueden hablar en cualquier parte, por ejemplo con mi hija, que ella tiene problemas con su familia, yo trato de que cada vez que toquemos ese tema, estemos en un lugar tranquilo, íntimo (...) la respeto (...) busco un lugar adecuado para hacerlo, no llevo y lo lanzo en cualquier parte y frente a personas equis, siento que eso es nada que ver y sería incómodo para las dos (...)”. (P2).

“(...) trato de repasar esa situación con calma (...) pienso en esas situaciones cuando estoy más tranquila, sola, en mi casa, después converso con la persona indicada y le digo lo que pienso y lo que me pasa a mí con calma, teniendo las cosas claras, entendiendo lo que está pasando (pausa) yo creo que pensar en lo que está pasando con la cabeza fría, en calma, hace que yo esté más tranquila al momento de conversar con la otra persona y eso es re importante para mí, porque me di cuenta que conversar con toda la rabia adentro y toda confundida, que era lo que me pasaba antes, empeora hartito las cosas (...)”. (P6).

“(...) cuando tengo que enfrentar un problema, yo voy pensando de forma positiva, sí, yo ahora sé que soy capaz de expresarme estando yo tranquila y de manera clara, creo que manejo bien mis emociones, porque ya no me descontrolo como antes, ni tampoco me quedo callada, aprendí a decir las cosas que quiero decir claramente y siendo respetuosa, soy capaz de decir con seguridad “eso a mí no me parece”, cuando algo me da mala espina (...) siento seguridad, siento confianza en que voy a saber decir bien mi punto de vista, que voy a hablar tranquila, que voy a desenvolverme bien (...)”. (P5).

“(...) yo ahora me respeto a mí misma y me hago respetar por los demás, pero no por eso soy irrespetuosa con las otras personas, yo me voy fijando en que las cosas que hago o que digo no dañen al resto de la gente (...)”. (P1).

“(...) sé escuchar a las otras personas, soy más tolerante, más flexible, entiendo que no todos pensamos igual y que no siempre los demás van a estar de acuerdo conmigo (pausa) por decirle, yo me pongo en los zapatos de la otra persona ¿me entiende? (interrogación) o sea, como que trato de entender su punto de vista y ya cuando voy a enfrentar el problema, lo hago con más calma, con más tolerancia, más abierta a escuchar al otro, sin estar con toda la rabia adentro, que era lo que me pasaba antes (...). (P3).

“(...) siento que con mis hijos tenemos una relación de mutuo respeto, ellos ahora me escuchan cuando yo hablo, respetan y aceptan mis decisiones, toman en cuenta mis opiniones, me dicen incluso que es importante para ellos escuchar mi opinión, saben además que cuando yo digo que no, porque realmente no estoy en condiciones de ayudarlos, entonces es no, me respetan eso (...). (P2).

“(...) intento pensar en la situación desde afuera, me entiende, con la cabeza más fría, entiendo por qué siento rabia o impotencia y eso mismo me va tranquilizando, entiendo la posición de la otra persona también, por eso yo creo que cuando converso, converso con más calma, sin alterarme (pausa) la rabia o la impotencia van desapareciendo, porque yo misma me voy sintiendo más tranquila (...) así las conversaciones no suben de tono, yo no me altero, la rabia no me invade hasta descontrolarme, como me pasaba antes (...). (P1).

“(...) con mi marido por ejemplo, yo le doy el espacio que sé que él necesita cuando quiere estar solo, o cuando necesita pensar, hay veces en que las conversaciones pueden esperar y yo lo dejo, no le grito, no me desespero (...). (P6).

“(...) ahora mi marido me respeta, me escucha, me considera, toma en cuenta las cosas que yo digo, mis opiniones (alza el tono de voz) (pausa) cosa que antes nunca hizo (...) yo me armé un espacio propio, que él tiene claro que no puede invadir (alza el tono de voz) como le digo, él ha aprendido a respetarme y sabe que si yo digo que no, es no (alza el tono de voz) (...). (P1).

“(...) como que no me expreso igual con toda la gente, primero veo a quién tengo enfrente y después actúo, especialmente si estoy enojada por algo, así me evito malos ratos, momentos complicados (...). (P7).

“(...) yo creo que cuando expreso con claridad lo que me pasa, mi necesidad, si soy abierta con el otro, si le digo sinceramente lo que siento, la relación se hace más bonita, más unida, más fuerte, hay más confianza, más afecto, a mí me ha pasado mucho eso con mis hijos y con mi marido, es increíble, nos hemos unido harto como familia (alza el tono de voz) y la cosa también es recíproca, porque mis hijos se han acercado mucho más a mí, me confían sus cosas, me cuentan lo que les pasa, se abren a mí, como que nuestra relación se fortaleció, encuentro yo (...)”. (P4).

“(...) me trato de poner en el lugar de la otra persona, porque por ejemplo a mí no me gustaría que alguien me gritara, o que me ofendiera, o que me faltara el respeto, entonces no hago eso con los demás y ya”. (P2).

“(...) después que digo lo que necesito decir, en general yo me siento bien conmigo misma, desahogada, satisfecha, porque me doy cuenta que puedo expresarme y que lo hago bien, con calma y con claridad, con seguridad, me doy cuenta que soy escuchada y respetada, incluso por mi marido, entonces quedo bien conforme con cómo lo hice y con lo que resulta de lo que digo, porque por ejemplo en la relación con mi hija, yo ahora me doy cuenta que nos entendemos mejor, que nos tenemos más confianza y que nos hemos unido más, la relación con mi marido está mucho mejor, más sana, porque hay más respeto (...)”. (P1).

“(...) veo que me puedo relacionar bien con la gente, siento que mis relaciones en general han mejorado harto, se han vuelto más cercanas, entonces claro (...) me siento conforme con mi forma de actuar, aunque no me resulte que me hagan un favor, yo igual me siento orgullosa de mí misma, porque puedo decir lo que siento y porque me doy cuenta que mis relaciones con la gente están mucho mejor que antes y eso es lo que realmente importa para mí, sí, porque yo ahora siento que mis relaciones se mantienen en el tiempo, tienen como más fuerza siento yo (alza el tono de voz)”. (P5).

“(...) ahora que me siento capaz de expresarme mejor con la gente, sí he visto resultados positivos, como que yo misma me he dado cuenta que la relación con mi hija, con mis nuevos colegas, con mi marido, ha mejorado mucho y que cosa más importante es esa oiga (alza el tono de voz) por lo menos para mí eso es lo que más me importa, tener buenas relaciones con la gente que está a mi alrededor, más cercanas, de más confianza (...) ahora me siento más capaz de expresar mi opinión

con seguridad, con claridad, me siento escuchada, tomada en cuenta, comprendida y me siento más capaz de escuchar a los demás también (...). (P7).

“(...) yo ahora me doy cuenta cuando por ejemplo mis hijos están ocupados y no pueden sentarse a conversar, yo no los obligo, entiendo que tienen sus vidas y sus propias obligaciones y eso yo se los respeto (...)”. (P8).

“(...) eso por lo menos he notado yo este último tiempo, la relación se hace más estrecha, más fuerte, se mantiene a pesar de los malos momentos, aumenta la confianza, porque en el fondo hay más sinceridad, más honestidad con la otra persona, más cariño, eso pienso yo ahora y sabe que yo creo que eso es muy importante, yo creo que eso es lo más importante que uno puede lograr, estar bien con los demás, a mí me gusta estar bien con los demás, especialmente con mis seres queridos (...)”. (P2).

“(...) respeto más a la gente, especialmente a mi hija, que por mucha rabia o impotencia que me dé, yo la entiendo y me doy cuenta cuando no quiere hablar, cuando prefiere estar sola, la dejo sola, le doy ese espacio porque ella es persona y tiene ese derecho, ya no me descontrolo, aprendí a escucharla (pausa) y si me doy cuenta que en algún momento la pasé a llevar, o me entrometí en algo que no me correspondía, yo le pido disculpas, reconozco mi error y se lo digo directamente (...)”. (P1).

HIPÓTESIS 19: Diferenciación entre experiencia vital y atribución de significados personales a la experiencia vital (experiencia – explicación).

Durante su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal, las pacientes habrían logrado reconocer la diferencia entre dos aspectos de su dinámica vital: la experiencia inmediata de los acontecimientos vitales, por una parte y la explicación o significado personal que en base a su particular subjetividad, le atribuyen a tales acontecimientos, por otra parte.

Concretamente, las pacientes tomaron conciencia respecto de su tendencia a interpretar diversos aspectos de sus experiencias interpersonales, en términos negativos y pesimistas, sobre la base de estados anímicos depresivos y/o una serie de temores y amenazas internas, relacionadas con creencias negativas respecto de sí mismas y de los demás.

Importantes contenidos de su experiencia vital, tales como la compañía, el apoyo o las muestras de cariño de los otros, eran activamente excluidos de su conciencia, tergiversando la información entrante, para dar paso a una interpretación marcadamente sesgada de los acontecimientos vividos.

Hoy las pacientes aseguran haber estado ciegas, como si antes del Taller todas las experiencias vividas al interior de sus relaciones interpersonales, fuesen percibidas e interpretadas desde el lente de su Depresión, todo mal, todo negativo y pesimista, aún cuando tales experiencias fuesen esencialmente positivas.

“(...) siempre he sido una linda persona, valiosa, bella, lo que pasa es que antes yo eso no lo veía, no me daba cuenta, porque todo lo interpretaba negativamente, porque tenía mucha tristeza dentro de mí, mucho dolor, entonces todo lo veía desde esa pena constante (...) pero sabe, la gente a mí siempre me ha querido, pienso yo, pero antes yo no me daba cuenta de mi valor como persona, porque estaba súper amargada, porque sólo tenía pensamientos negativos de mí y de los demás, entonces todo lo tomaba a mal y eso lo pude ver ahí en el Taller, que yo siempre todo lo tomaba a mal, por el lado negativo, no veía el amor de la gente sino el rechazo hacia mí, porque, claro, yo sentía que tenía puros defectos no más, nada bueno”. (P2).

“Yo pienso que la gente siempre me ha querido, siempre me ha valorizado, lo que pasa es que yo, por el estado en que me encontraba en esos momentos, antes del Taller, triste, bajoneada, desconfiando de la gente porque la gente no me quería, porque yo creía que a mí nadie me aceptaba, ni siquiera mi propia familia, entonces ante cualquier situación, yo sentía que nadie quería acompañarme, apoyarme, que la gente rechazaba mi compañía, porque yo era fome, poca cosa, por eso yo creo que no me daba cuenta del cariño, del amor sincero de los demás, no sé, de repente pienso que estaba como ciega sabe, como con una venda en los ojos y ahí en el Taller me di cuenta de que tenía como una venda, porque no me daba cuenta del cariño, porque todo lo tomaba por la parte negativa, aunque la gente sí me quisiera, yo eso como que no lo pescaba (...)”. (P3).

“(...) ahora me siento querida, me di cuenta que la gente sí me valora (...) y sabe que de todo eso antes yo no me daba cuenta, no, porque todo lo veía negativamente, todo lo veía desde el lente de mi dolor, de mi pena, entonces claro, podía estar rodeada de gente que me valoraba, que me quería, pero yo todo lo interpretaba en forma negativa, pensaba que nadie me quería, que preferían que yo

me fuera, que yo no estuviera ahí, porque era fome, tonta, aburrida, fea (pausa) estaba como cegaba por la pena, en el Taller me di cuenta de eso, que yo pasaba viendo puras cosas negativas de mí misma y todo el tiempo era así (pausa) eso no cambiada". (P4).

"(...) no sé, creo que antes estaba como cegada por la Depresión, sabe, entonces como que todo lo veía de forma muy negativa, por eso sentía que mis relaciones eran un desastre, por eso sentía que a mí nadie me quería, que la gente me utilizaba, no me daba cuenta de las muestras de cariño, porque como que todo lo traducía a mi manera, en forma pesimista y negativa, todo malo, todo terrible, por la Depresión creo yo que era, por mi estado emocional de tristeza permanente, en el Taller vi todo lo negativa que yo era, como que siempre estaba pensando mal, no era capaz de ver lo bueno, lo positivo de la vida, no, yo podía estar con mucho cariño cerca, con gente que realmente me quería, que quería ayudarme, pero eso yo no lo veía, no, yo sólo sentía que me estaban utilizando, o que me estaban despreciando (pausa) o sea, siempre algo malo sentía yo". (P1).

"(...) yo pensaba que todas mis relaciones estaban mal, que eran todas negativas, que eran lo peor, porque sólo veía lo malo, el rechazo hacia mi persona, el desprecio, eso era lo único que yo veía y de eso no salía, por eso yo creo que no me daba cuenta de las cosas lindas que mi familia me da, no sé, del cariño, del amor, del apoyo (...) estaba pegada en puros pensamientos malos, negativos, creía que a mí toda la gente me despreciaba y a partir de eso interpretaba todas las cosas que me pasaban (...)" (P4).

"(...) antes del Taller la verdad es que yo me sentía muy sola, o sea, a pesar de que tenía a toda mi familia a mi lado, yo no me daba cuenta de su cariño, al contrario, la mayoría de las veces sentía que no me escuchaban, que no me apoyaba (...) ahora creo que eso era por el estado en que yo estaba en ese tiempo, sí, porque yo estaba súper bajoneada, muy triste, con una Depresión muy grande creo yo, tenía sólo pensamientos malos de mí y de la gente, entonces yo creo que por eso yo todo lo traducía en forma negativa, pesimista, triste, como que a mí nadie me quería (...)" (P8).

"(...) yo creo que a la gente siempre le ha gustado mi compañía, pero antes yo simplemente no veía eso, no me daba cuenta, porque creía que la gente a mí me rechazaba, que nadie me quería, porque yo estaba amargada, triste, entonces todo lo

interpretaba desde un lente negativo, cada vez que yo hablaba con alguien, yo lo vivía como un rechazo (alza el tono de voz) (pausa) pero sabe usted que ahora yo pienso que era yo la que lo interpretaba así, o sea, por mucho que la gente a mí me quisiera, me abrazara, me buscara, yo eso como que no lo veía, porque sólo veía desprecio, rechazo, indiferencia, estaba como cerrada en eso no más, entonces para mí no había otra posibilidad". (P2).

"(...) yo estaba la mayor parte del tiempo triste y no sé, a veces creo que esa tristeza mía era lo que me impedía ver esas cosas, darme cuenta de que los demás sí valoran lo que yo hago, que sí lo reconocen, que se dan cuenta y que lo aprecian (pausa) con la tristeza que sentía, yo todo lo veía a mal y a lo mejor siempre ha sido así, o sea, a lo mejor la gente siempre ha valorado lo que yo hago, pero antes yo eso no lo sentía, porque como que todo lo veía en forma negativa, en el Taller yo noté que no me daba cuenta de las cosas buenas, de lo positivo, de las palabras bonitas de los demás, porque siempre tenía pensamientos negativos y no veía más allá de eso, no me sentía reconocida en nada de lo que yo hacía, nada (alza el tono de voz) yo no existía para nadie y desde eso interpretaba cada cosa que me pasaba, desde el pensamiento de que yo no valía nada para nadie (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso)". (P6).

HIPÓTESIS 20: Operatividad cotidiana anterior al Taller (toma de conciencia respecto de la particular manera de operar en las relaciones interpersonales).

En el seno de la dinámica psicoterapéutica grupal, las pacientes habrían tomado conciencia respecto de su particular forma de conducirse u operar en las relaciones interpersonales. Se dieron cuenta de su rol activo en las interacciones sociales en las que estaban involucradas y de los efectos que su propia conducta tenía en los demás.

Hoy las pacientes reconocen que su propia forma de operar o de conducirse en el mundo interpersonal, tuvo un rol fundamental en la particular construcción de dicho mundo. Sin perjuicio de lo anterior, reconocen también la participación y la responsabilidad de los otros en tal construcción.

Concretamente, las pacientes tomaron conciencia respecto de lo siguiente:

(a) Su autoimagen negativa, las constantes autodevaluaciones, la inseguridad, el rechazo hacia sí mismas, su pasividad, sus propios temores y amenazas internas, repercutían negativamente en sus relaciones con los demás, en tanto que éstos se sentían con el poder y el permiso de violentarlas, dominarlas, invadir sus espacios y transgredir sus derechos.

Cuando se relacionaban con los otros, las pacientes transmitían a través de su propia conducta, la inseguridad en sí mismas, sus temores internos y su autoimagen negativa, lo cual tenía por efecto que sus interlocutores se sintieran con plena libertad de faltarles el respeto, dominarlas y transgredir sus derechos como personas.

“(...) con mi marido por ejemplo, cuando él me gritaba, yo me iba para adentro, quedaba con pena y con mucha rabia y todo el tiempo era así, mi marido me gritaba donde fuera (...) yo no me hacía respetar (...) me dejaba pisotear no más, me dejaba maltratar por él, me dejaba dominar, porque no me consideraba persona, no me sentía valiosa, me veía a mí misma siempre de manera negativa, como tirándome para abajo y de eso me di cuenta ahí con mis compañeras del Taller, que yo como que les transmitía a los demás ese sentimiento negativo de mí, los otros se daban cuenta y pasaban por sobre mí, por eso mi marido yo creo que se sentía con todo el derecho de basurearme, por esa forma de ser mía, tan insegura, tan de tirarse para abajo, en el fondo yo misma se lo permitía (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (P1).

“(...) con mis hijos yo me sentía muy pasada a llevar, pero no hacía nada para resolver el problema, porque no creía que iba a poder hacerlo, me veía a mí misma llena de defectos, de debilidades, ellos se daban cuenta de eso y me estrujaban, me pedían muchos favores económicos y yo siempre decía que sí, sin tomar en cuenta mi situación, yo misma me ponía en riesgo porque en el fondo era súper insegura, súper temerosa siempre (...)”. (P2).

“(...) yo me sentía excluida, aislada, rechazada, poca cosa, tenía miedo, no me valoraba a mí misma, entonces me dejaba pisotear y no hablaba por eso, porque sentía que nadie me iba a escuchar, yo no valía la pena, me sentía casi como una basura oiga, entonces quién me iba a prestar oído, quién me iba a respetar así, al contrario, todos pasaban sobre mí como si nada, porque yo creo que la gente se daba cuenta de eso, por ejemplo en el Taller, los demás se dieron cuenta de que yo me sentía muy mal conmigo misma, entonces estaba siempre como para adentro y ahí me di cuenta que yo misma hacía que la gente no me respetara porque tenía esos

pensamientos en la cabeza (pausa) porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser (disminuye la velocidad del discurso) (...). (P8).

(b) El descontrol emocional, la poca claridad, sinceridad y consistencia de sus mensajes y la no consideración del contexto físico e interpersonal, confundía y alteraba significativamente su entorno. Los otros no se sentían considerados ni respetados por ellas, sus relaciones interpersonales comenzaron a dañarse y a destruirse en forma progresiva. La gente se fue alejando paulatinamente de ellas.

“(...) aunque casi siempre me quedaba para adentro, a veces me alteraba y no sabía cómo manejar la situación, era un escándalo, porque yo lloraba, o por ser, pegaba un grito y no me importaba a quién tenía enfrente, yo no respetaba a los otros, porque con la rabia que sentía como que me cegaba y no veía a nadie, me descontrolaba totalmente pienso ahora (silencio) yo creo que nadie me entendía y al final por mi propia forma de ser me fui quedando súper sola, porque era una persona re complicada, entonces como que en el fondo fui cultivando lo que sembré yo creo, alejé a la gente y en el Taller vi eso, porque los demás me hicieron ver que mis gritos podían dañar a mi gente, que con mi forma de ser yo no solucionaba nada, sólo hacía que los otros se fueran yendo lejos de mí para evitar los escándalos”. (P3).

“(...) la rabia que siempre estaba sintiendo me hacía descontrolarme a veces, entonces ahí quedaba la embarrada, yo no tomaba en cuenta que el lugar podía ser totalmente inadecuado, a veces alguien en mi casa quería estar tranquilo, necesitaba silencio y yo no, yo explotaba no más, cero respeto con el resto (aumenta la velocidad del discurso) mi familia sufrió harto por eso sabe, yo los alteré a todos, porque como que yo me desquitaba con el mundo por lo mal que me sentía, no sabía cómo controlar mis emociones, cómo expresar mi rabia, o incluso mi pena, porque a veces lloraba por horas sin poder ni hablar (...)”. (P4).

“(...) me salía de mis casillas, yo gritaba o lloraba en lugares inadecuados y con gente con la que no correspondía hacerlo, como me pasó con mi jefa por ejemplo, que le llegué hasta levantar la mano, entonces obvio que no respetaba a los demás, nada (pausa) ahora me doy cuenta de eso, que yo no sabía relacionarme con la gente, que no me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más, sin medir consecuencias y mis relaciones se fueron resintiendo harto por eso, sabe, como que la gente solita se fue distanciando de mí”. (P5).

“(...) o me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada, a veces me alteraba mucho, me enojaba, no me expresaba bien, como que me encerraba en mí misma y no veía alternativas ni soluciones, me cegaba completamente, no me podía tranquilizar, no veía nada, entonces alteraba todo mi hogar, porque como que todos se revolucionaban conmigo”. (P1).

“(...) antes yo sentía que mi rabia era demasiado grande, entonces no me sentía capaz de controlarla, porque pensaba que si la expresaba, iba a dañar mis relaciones y de hecho eso pasó muchas veces, porque yo me descontrolaba, golpeaba la cosas, lloraba sin parar, gritaba, incluso le gritaba a mi hija, que no tenía nada que ver, o a mi marido, entonces todos quedaban muy mal, todos lo pasaban muy mal y yo quedaba peor, imagínese, porque no resolvía nada, al contrario, empeoraba las relaciones con mi gente querida cada vez más, los alejaba de mí (silencio) (...)”. (P6).

(c) Dada la significación negativa atribuida a sus relaciones interpersonales, sumado a las expectativas igualmente negativas que tenían respecto de la conducta interpersonal de los otros (rechazo, abandono, menosprecio, lástima, burla, indiferencia, aburrimiento, descalificación), es que las pacientes se fueron retrayendo, ensimismando y aislando progresivamente de su entorno social.

Al interactuar con los demás y con el fin de evitar la hostilidad esperada, se protegían con una poderosa coraza, instalando entre ellas y los otros un muro indestructible, que las hacían aparecer como personas frías, distantes, sin sentimientos, deseos o necesidades.

El progresivo desapego emocional que fueron adoptando día a día en su operar cotidiano, tuvo como efecto que los demás se alejaran paulatinamente de ellas, cumpliéndose de este modo sus pronósticos negativos esperados, en tanto que los otros efectivamente las rechazaron y abandonaron.

Fue así como, fruto de su propia manera de operar en las relaciones interpersonales, se fueron quedando solas, encerradas en sí mismas, incomunicadas, dejadas de lado, totalmente aisladas, dentro de un mundo negativo e inaccesible.

“(...) antes yo pasaba escondida, pasaba encerrada en mi casa, no me daban deseos de salir, de conocer gente, para nada (...) al final me quedé encerrada, aislada, sola (disminuye la velocidad del discurso) yo creo que opté por alejarme de la

gente, porque lo único que sentía era su rechazo, no sé, como la indiferencia hacía mí, el desprecio (pausa) es que yo no me encariñaba con nadie, me entiende, no demostraba mis necesidades, mi cariño, nada, siempre era súper fría (...) yo pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta”, entonces al final por eso mismo yo creo que me fui quedando súper sola y cómo no, si estaba todo el tiempo encerrada en mi casa, no veía a nadie (...) en el Taller yo pensé que la gente me iba a rechazar por cómo era yo, por eso estaba con miedo, pero ahí me hicieron ver que yo misma hacía que la gente me dejara sola porque no hablaba, me iba para adentro, entonces como que era algo más mío que de los otros, era algo que yo misma provocaba en los demás”. (P2).

“(...) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, era muy difícil para mí pedir ayuda, porque estaba segura de que no la iba a recibir (pausa) yo frente a los otros me mostraba sin necesidades, como que no me enganchaba con nadie (...) no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo, claro poh, si quién iba a pescar a esta piedra, nadie y ahí en el Taller yo me di cuenta de eso, que yo misma alejaba a los demás por mi manera de ser tan distante, ahí pude ver eso, porque al principio yo era así en el grupo, callada, alejada y entendí que yo tenía ese efecto malo en los demás porque me mostraba tan dura, tan fría, a mis compañeras les pasó eso conmigo, como que yo misma las alejaba (pausa) y siempre era igual, o sea, yo siempre funcionaba igual, me entiende, independiente de quién tuviera al frente, siempre era así, como distante, como fría, sin sentimientos, era como una coraza que yo tenía para defenderme de lo malo que supuestamente tenía la gente (...).” (P5).

“(...) y al final sabe que yo, para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba, entonces era como un círculo vicioso por decirle, porque yo en el Taller me di cuenta que por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad, la gente se alejó, se distanció de mí (...).” (P6).

El darse cuenta de la disfuncionalidad de sus particulares formas de conducirse en las relaciones interpersonales, del efecto generado en los demás y de las creencias negativas subyacentes a este funcionamiento, pudo haber facilitado en las pacientes el

desarrollo de un estilo interpersonal diferente (Hipótesis 18), a partir de la reconstrucción de las experiencias vividas en el seno de sus relaciones vinculares, desde una nueva perspectiva interpretativa, más amplia, inclusiva y flexible que la acostumbrada (Hipótesis 17).

HIPÓTESIS 21: Atribución de significados personales posterior al Taller (significado atribuido al proceso de cambio vivido tras participar en el Taller).

Durante su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal, las pacientes comenzaron a reconocer en sí mismas una serie de cambios positivos, progresos y avances, que se fueron instalando y consolidando gradualmente en sus vidas y que se mantienen transcurrido un año de finalizada la intervención.

En términos generales, comenzaron a sentirse alegres con mayor frecuencia, a disfrutar y gozar de su día a día. Se reconocieron a sí mismas como personas bellas, valiosas, bondadosas, queridas y competentes, capaces de resolver problemas. Se dieron cuenta del afecto sincero de aquellos quienes las rodean, comenzando a funcionar de manera diferente en sus relaciones interpersonales, siendo más cercanas y afectuosas con los demás. Se plantearon un futuro mejor que el presente, proponiéndose en él una serie de metas y proyectos, que están seguras alcanzarán con éxito.

Las interacciones que surgieron entre las propias participantes del grupo, durante el transcurso de la intervención psicoterapéutica, representan para las pacientes la instancia que facilitó su proceso de cambio, ya sea en la manera de experimentar la vida, de atribuirle significados personales a los acontecimientos vitales y de funcionar u operar en el mundo.

Las interacciones que emergieron al interior de la dinámica grupal, se habrían constituido en una representación a menor escala del mundo social cotidiano de las pacientes, facilitando en ellas la toma de conciencia respecto del propio modo de funcionar en las relaciones interpersonales y del efecto o el impacto que su propio comportamiento tenía en los demás.

Así, cada paciente habría sido objeto de la intervención activa fruto de la dinámica grupal, constituyéndose en receptáculo del impacto que su propio modo de

operar tenía en los demás, ya sea dentro del grupo, como fuera de él, en su vida cotidiana. Ello habría aumentado su autoconocimiento, en el sentido de darse cuenta de su propia responsabilidad en la construcción del mundo en el que habitan.

Reflexionaron acerca de la diferencia entre su experiencia inmediata de los acontecimientos y la significación personal atribuida a dicha experiencia, en base a su propia y particular idiosincrasia, que identifican fundamentalmente con determinadas tonalidades emotivas y creencias negativas acerca de sí mismas y de los demás.

Como corolario de ello, las pacientes se habrían abierto a la posibilidad de reconstruir su mundo, en base a una nueva modalidad de significación de la experiencia vital, que a su vez habría traído consigo un nuevo modo de operar o de funcionar en el mundo.

Las experiencias interpersonales vividas en el Taller, además de permitir la toma de conciencia respecto del particular modo de operar en el mundo y de las formas de atribuir significados personales, habría facilitado la desconfirmación de las creencias disfuncionales de las pacientes, incentivando el establecimiento de nuevas modalidades de significación de la experiencia y de una nueva forma de funcionar en el mundo, que trasladaron poco a poco a sus vivencias cotidianas, las que comenzaron a ser experimentadas con un tinte emotivo más alegre y positivo.

El mundo, los demás y su propio sí mismo, comenzaron a ser significados de un modo diferente, en base a las vivencias experimentadas en el Taller y al modo en que dichas vivencias fueron (re)significadas.

Las pacientes han hecho propio el proceso de cambio vivido en el contexto de su participación en el Taller, de modo tal que al mirar hacia atrás, sienten que han tenido un rol activo y protagónico en él, cuestión que las llena de orgullo y satisfacción personal. Se sienten mujeres capaces, fuertes y triunfadoras. Responsables directas de su propio bienestar.

Son ellas las principales constructoras y gestoras del cambio. No obstante, las experiencias interpersonales vividas durante su participación en el Taller, entre otras cosas, representan para ellas la instancia que facilitó el cambio, mostrándoles además que sí es posible recibir apoyo de otros. De ahí que subrayan la importancia de buscar y solicitar ayuda de terceros, toda vez que la necesiten en el futuro.

“(...) en el Taller yo noté que no me daba cuenta de las cosas buenas, de lo positivo, de las palabras bonitas de los demás, porque siempre tenía pensamientos negativos y no veía más allá de eso, no me sentía reconocida en nada de lo que yo hacía, nada (...)” (P6).

“(...) yo antes encontraba como que nadie me quería (...) me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (pausa) pero después del Taller quedé muy bien, porque durante las experiencias que viví con la gente que estaba en el Taller, a mí me acogieron, me hicieron sentirme persona, yo soy persona y me valoro (alza el tono de voz) (pausa) ahora reconozco que tengo cosas buenas, virtudes, que soy capaz de trabajar, de reír, de hacerme respetar, antes no, antes todos me pisoteaban, o qué se yo, me daban un grito (...) ahora yo me valoro, ahora yo sé que soy persona (...)”. (P1).

“(...) por eso yo digo que las experiencias que viví en el Taller a mí me significaron mucho, mucho, porque me ayudaron a salir de ese callejón oscuro, aprendí a ver la vida de manera diferente, aprendí a quererme y a sentirme querida también, porque me di cuenta de cosas que antes no veía, cosas que antes dejaba de lado (pausa) como que amplí mi forma de ver la vida, como que ya no soy tan cerrada, tan rígida como antes, me entiende, porque yo ahora me doy cuenta de las palabras de cariño, del apoyo de la gente (...)”. (P3).

“(...) sabe, la gente a mí siempre me ha querido, pienso yo, pero antes yo no me daba cuenta de mi valor como persona, porque estaba súper amargada, porque sólo tenía pensamientos negativos de mí y de los demás, entonces todo lo tomaba a mal y eso lo pude ver ahí en el Taller, que yo siempre todo lo tomaba a mal, por el lado negativo, no veía el amor de la gente sino el rechazo hacia mí, porque, claro, yo sentía que tenía puros defectos no más, nada bueno”. (P2).

“(...) ya no me paso esos rollos de que los demás me están haciendo daño, que me ofenden, cosas así, cosas malas, ya no me paso esa película con la gente, porque siento que no es así, en el Taller me di cuenta con las demás personas que estaban ahí, que eran puros rollos míos no más, una forma bien negativa que yo tenía de ver las cosas (pausa) yo ahora como que abrí los ojos, me doy cuenta cuando me relaciono con los demás, como le decía, me siento muy querida, valorada, respetada (...)”. (P5).

“Yo después del Taller me di cuenta que tenía una imagen de mí súper negativa, que por todo yo me culpaba, porque consideraba que yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás, me sentía como el patito feo, por eso sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba (...) así pensaba yo, no tenía otra forma de mirar la vida, era así no más”. (P4).

“(...) yo pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta”, entonces al final por eso mismo yo creo que me fui quedando súper sola y cómo no, si estaba todo el tiempo encerrada en mi casa, no veía a nadie (...) en el Taller yo pensé que la gente me iba a rechazar por cómo era yo, por eso estaba con miedo, pero ahí me hicieron ver que yo misma hacía que la gente me dejara sola porque no hablaba, me iba para adentro, entonces como que era algo más mío que de los otros, era algo que yo misma provocaba en los demás”. (P2).

“(...) yo creo que nadie me entendía y al final por mi propia forma de ser me fui quedando súper sola, porque era una persona re complicada, entonces como que en el fondo fui cultivando lo que sembré yo creo, alejé a la gente y en el Taller vi eso, porque los demás me hicieron ver que mis gritos podían dañar a mi gente, que con mi forma de ser yo no solucionaba nada, sólo hacía que los otros se fueran yendo lejos de mí para evitar los escándalos”. (P3).

“(...) yo antes tenía una visión bien negativa de la vida y de mí misma, muy pesimista sabe, me di cuenta de eso en el Taller (...)”. (P1).

“(...) me dejaba pisotear y no hablaba por eso, porque sentía que nadie me iba a escuchar, yo no valía la pena, me sentía casi como una basura oiga, entonces quién me iba a prestar oído, quién me iba a respetar así, al contrario, todos pasaban sobre mí como si nada, porque yo creo que la gente se daba cuenta de eso, por ejemplo en el Taller, los demás se dieron cuenta de que yo me sentía muy mal conmigo misma, entonces estaba siempre como para adentro y ahí me di cuenta que yo misma hacía que la gente no me respetara, porque tenía esos pensamientos en la cabeza (pausa) porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (P8).

“(...) con el Taller aprendí a sociabilizar más con la gente, aprendí a salir de la puerta de mi casa a la calle y a andar alegre, con el Taller aprendí a valorarme como persona, a reconocer todo lo lindo que yo tengo, a tener seguridad en mis capacidades, empecé a sentirme querida, porque me di cuenta, en las experiencias que vivimos con el grupo, que la gente a mí sí me valora, que yo sí soy querida, porque la gente del grupo no me rechazaba, al contrario, me sentí acogida, valorada como persona, reconocida (alza el tono de voz) (...)” . (P5).

“(...) yo me sé una persona valiosa y me doy cuenta que la gente me respeta (pausa) yo creo que eso lo aprendí en el Taller, o sea, a partir de las experiencias que viví con el grupo yo empecé a valorarme como persona y a entender que la gente a mí alrededor sí me puede querer, que sí me pueden valorar por lo que soy (alza el tono de voz) (...)” . (P2).

“(...) yo creo que en ese sentido el modo en que me veo a mí misma sí cambió, porque antes, aunque había mucha gente a mi alrededor, yo lo veía todo negro, todo malo, no sentía el cariño de los demás, no me daba cuenta de su cariño, al contrario, yo no me sentía querida, me sentía muy poca cosa y en el Taller me di cuenta de que eso no era sí, o sea, como que empecé a sentir que yo sí puedo ser querida y que yo valgo mucho, porque la gente que estaba en el grupo me recibió muy bien, me hizo sentir confianza en el mundo y en el cariño sincero de los demás, entonces yo me empecé a sentir querida de verdad, amada por mis hijos, me empecé a dar cuenta de todas esas cosas lindas mías en mi vida cotidiana (...)” . (P8).

“(...) después de las experiencias que viví con el resto de mis compañeras en el Taller, ahí yo empecé a sentirme alegre, porque me di cuenta de las cosas lindas que tengo, del cariño de los demás, me di cuenta que puedo confiar en la gente, entonces empecé a sonreír, empecé a disfrutar de la vida (pausa) con las experiencias del Taller yo entendí que valgo mucho como persona y eso es lo que ahora me hace estar contenta conmigo misma, contenta con mi vida, satisfecha, eso (...)” . (P2).

“(...) la verdad es que yo no me hacía respetar, por mucho que eso me doliera o que me molestara, yo me dejaba pisotear no más, me dejaba maltratar por él, me dejaba dominar, porque no me consideraba persona, no me sentía valiosa, me veía a mí misma siempre de manera negativa, como tirándome para abajo y de eso me di cuenta ahí con mis compañeras del Taller, que yo como que les transmitía a los demás ese sentimiento negativo de mí, los otros se daban cuenta y pasaban por sobre

mí, por eso mi marido yo creo que se sentía con todo el derecho de basurearme, por esa forma de ser mía, tan insegura, tan de tirarse para abajo, en el fondo yo misma se lo permitía (disminuye la velocidad del discurso) (...). (P1).

“(...) y al final sabe que yo, para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba, entonces era como un círculo vicioso por decirle, porque yo en el Taller me di cuenta que por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad, la gente se alejó, se distanció de mí, (...). (P6).

“(...) en el Taller yo empecé a sentirme renovada, distinta, porque me di cuenta de que yo valgo mucho, me di cuenta de que tengo muchas virtudes, me empecé a sentir contenta conmigo misma, alegre, orgullosa de la persona que soy, me descubrí disfrutando de la vida, riéndome, relacionándome con los demás sin miedo al rechazo, a la burla (pausa) después lo trasladé a mi vida cotidiana y todavía sigo igual, feliz, aprendiendo cosas nuevas, acercándome a la gente sin miedo, queriendo mucho y recibiendo harto cariño de los demás también (...). (P4).

“(...) con pequeños detalles yo me doy cuenta del cariño, del apoyo sincero, de la preocupación real de mi familia hacia mí, me doy cuenta con sus miradas, con sus gestos, con sus actos y eso lo fui reconociendo de a poco en el Taller, en el grupo me di cuenta del apoyo de las personas que estaban ahí, sí (alza el tono de voz) porque ahí yo no me sentí utilizada, me entiende, yo no me sentí despreciada ni atacada, para nada, al contrario, me sentí súper acogida y después me fui dando cuenta que en mi familia era lo mismo, que a mí me querían mucho, que me valoran por lo que soy, una linda persona, que mi marido me estaba empezando a respetar, que mi voz se empezó a escuchar, o sea, como que me empecé a dar cuenta que las cosas no eran tan negativas y tan terribles como yo antes las pintaba, esas eran puras ideas más no más, encuentro yo (...). (P1).

“(...) yo por ejemplo nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo, claro poh, si quién iba a pescar a esta piedra, nadie y ahí en el Taller yo me di cuenta de eso, que yo misma alejaba a los demás por mi manera de ser tan distante, ahí pude

ver eso, porque al principio yo era así en el grupo, callada, alejada y entendí que yo tenía ese efecto malo en los demás porque me mostraba tan dura, tan fría, a mis compañeras les pasó eso conmigo, como que yo misma las alejaba (...). (P5).

“(...) gracias al Taller, como le digo, salí muy arriba, mucho mejor, porque me di cuenta, en las relaciones que ahí se formaron, en las experiencias que viví ahí, que yo no era rechazada, me di cuenta que mis compañeras a mí me apoyaban, me valoraban, me tomaban en cuenta y yo después empecé a sentirme diferente en las relaciones con mis familiares, con mis amigas, porque me empecé dar cuenta del cariño, del amor (alza le tono de voz) (pausa) el darme cuenta de esas cosas me ayudó mucho a salir adelante, a tener esperanzas, a sonreír, me acerco a mis amigas, las llamo, salgo con ellas (...)”. (P2).

“(...) de repente pienso que estaba como ciega sabe, como con una venda en los ojos y ahí en el Taller me di cuenta de que tenía como una venda, porque no me daba cuenta del cariño, porque todo lo tomaba por la parte negativa, aunque la gente sí me quisiera, yo eso como que no lo pescaba (...)”. (P3).

“(...) con las experiencias que viví en el Taller, ahí recién me empecé a dar cuenta que la gente que me rodea me valora por lo que yo soy, no por lo que yo puedo entregarle como algo material, sino por mi esencia, la gente a mí no me utiliza, esos eran puros rollos míos no más, por la Depresión a mí se me imagina, porque yo era negativa y pesimista (pausa) yo como que después me empecé a sentir querida por mi gente, me empecé a dar cuenta de las demostraciones de amor que antes pasaba por alto, porque todo lo veía negativamente, porque siempre estaba pensando lo peor de la gente, lo peor de mis relaciones (pausa) no me daba cuenta de lo mucho que mis seres queridos me valoran (disminuye la velocidad del discurso)”. (P7).

“(...) creo que en eso el Taller me fue de gran ayuda, o sea, las experiencias que viví ahí con las demás personas, me dieron seguridad y me dieron confianza en mí misma y en los demás, yo ahora me siento feliz oiga, plena, bien conmigo misma, activa, llena de cariño, con ganas de vivir (alza el tono de voz) (...)”. (P5).

“(...) yo me siento muy querida, de verdad, llena de cariño (alza el tono de voz) en el Taller me fui dando que yo no estaba sola, que mi gente sí me valora, que me apoya, que me acompaña en todo momento, ya no tengo miedo al rechazo, no siento que me dejen de lado, como me pasaba antes, por eso yo digo que me sirvió harto

participar en esas actividades, porque antes yo no me daba cuenta de eso, del cariño, de lo importante que soy para mi gente, de que a mí no me van a abandonar, esos son puros rollos míos no más, porque a mí me quieren y harto fíjese (ríe)". (P8).

"(...) con el Taller me di cuenta que si yo no me ayudo, si yo misma no cambio, nadie lo va a hacer por mí, por eso yo tengo claro que si me mejoré, si ahora estoy bien, es porque yo puse todo de mi parte para hacerlo, me entiende, siento que yo misma lo hice (alza el tono de voz) (...)" (P7).

"(...) yo sé que el Taller fue súper importante para mí, pero siento que yo misma logré que estas cosas pasaran, o sea, yo misma logré estar bien, me entiende, trabajé para eso, no fue fácil, pero lo hice y me siento orgullosa de mí por eso (...)" (P3).

"Con el Taller me sané de muchas cosas (...) como que volví a sonreír, a ser alegre, feliz y creo que es porque ya no pienso tanto en cosas negativas como antes, cosas que me bajoneaban harto (...)" (P6).

"(...) por eso yo le estoy muy agradecida al Taller, a lo que aprendí en el Taller, le doy mil gracias al Taller porque me fue de gran ayuda, en el Taller me empecé a dar cuenta que la vida puede ser mejor, que yo soy una persona valiosa (alza el tono de voz) (...) vivo mi vida, disfruto de cada día como si fuera el último y me siento bien, confío en mí misma, me siento querida también, creo que soy capaz de hacer muchas cosas, veo mi futuro de forma optimista y me siento satisfecha con lo que he hecho, estoy tranquila". (P2).

"(...) por la Depresión creo yo que era, por mi estado emocional de tristeza permanente, en el Taller vi todo lo negativa que yo era, como que siempre estaba pensando mal, no era capaz de ver lo bueno, lo positivo de la vida, no, yo podía estar con mucho cariño cerca, con gente que realmente me quería, que quería ayudarme, pero eso yo no lo veía, no, yo sólo sentía que me estaban utilizando, o que me estaban despreciando (pausa) o sea, siempre algo malo sentía yo". (P1).

"(...) fue como un proceso largo de cambio el que yo viví después del Taller, lento, de a poco y lo hice yo sabe, yo misma salí adelante con las herramientas que ahí me dieron y aquí estoy, recuperándome cada día un poco más, sintiéndome cada día mejor". (P4).

“(...) tengo claro que fui yo la que puso la parte más importante para que esto funcionara, yo cambié, yo mejoré, me fui sanando cada día un poco más gracias a lo que fui viviendo en el Taller (pausa) yo ahora sé que puedo y sé que recibiré ayuda si la necesito, por eso no voy a dudar en buscarla, eso es re importante para mí, pero no me desmayo ante los problemas, porque sé que está en mis manos hacer algo para que eso cambie, para mejorar, me siento capaz (...)”. (P5).

“(...) el Taller me ayudó a decirme a mí misma “yo tengo que salir adelante, tengo que esforzarme y lo puedo hacer, sí, por el bien mío y por el bien de la gente que me rodea, pero esto depende de mí, aprovechar esta ayuda que me están dando depende más que nada de mí” (...)”. (P7).

“(...) todo esto lo he logrado yo, por supuesto que ayudada por ustedes, por el Taller, me entiende y voy a volver a pedir ayuda si lo necesito, pero yo sé que yo misma logré salir adelante, o sea, si me recuperé, fue porque yo misma he ido trabajando en eso durante todo este tiempo y lo sigo haciendo cada día (pausa) me siento satisfecha con lo que he logrado hasta ahora (alza el tono de voz) y aquí estoy, sentada con usted, mucho mejor que antes, créame que sí (pausa) yo ahora voy para arriba, lo logré, triunfé (alza el tono de voz)”. (P6).

“(...) me siento responsable de eso, me siento triunfadora, me siento orgullosa de mí, porque soy capaz de resolver lo que me aprobelema (alza el tono de voz) pero yo por nada voy a abandonar estas cosas, no, yo si Dios me lo permite voy a continuar participando en estos grupos cada vez que lo necesite, porque sé que me hacen bien”. (P1).

“(...) me apoyo en los demás, claro, pero sé que soy yo la principal responsable de mis cambios, de mis alegrías, de estar bien (...)”. (P3).

En otro aspecto, el proceso de análisis de los reportes verbales de cada una de las pacientes que participó en la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal, además de constituirse en la base a partir de la cual se generaron las hipótesis ya señaladas, permitió realizar asociaciones entre determinadas ideas expresadas por las pacientes y ciertas conceptualizaciones derivadas del marco referencial teórico utilizado en esta investigación.

Al respecto, se encontró lo siguiente:

(A) En sus relatos referidos al funcionamiento interpersonal anterior a su participación en el Taller, las pacientes revelan el mecanismo de protección característico y propio de la OSP Depresiva, que le otorga su particular sello: el **desapego emocional** o el no vinculamiento en la relación con los otros (Guidano, 1994).

Dadas las expectativas negativas que las pacientes tenían respecto de las conductas interpersonales de los demás, sumado a la significación igualmente negativa que tenían respecto de sus relaciones interpersonales, es que optaron por desapegarse o desvincularse emocionalmente, justamente para evitar la hostilidad esperada de los otros y sus nefastas relaciones interpersonales. Comenzaron a quitarle importancia a las relaciones como fuente de apoyo y cariño, pues estaban seguras de que jamás obtendrían de los demás respuestas positivas.

De manera similar a lo planteado desde la teoría (Guidano, 1994), al interactuar con los otros, las pacientes renegaban de gran parte de su experiencia interna: no daban cuenta de sus sentimientos, deseos o necesidades, por muy intensos que éstos fueran, mostrándose ante los otros totalmente desapegadas, frías, indiferentes y distantes.

En su cotidianidad se mantenían constantemente a la defensiva, intentando controlar y anticipar las reacciones negativas de los demás. Sentían que funcionando de este modo, podían evitar el rechazo, el abandono, la burla, el desprecio, la descalificación o la lástima de los otros. Ergo, sus relaciones interpersonales se tornaron frías, distantes y carentes de afecto. Las pacientes simplemente reprimieron sus necesidades de apego y/o de apoyo.

Este particular modo de funcionamiento en las relaciones interpersonales, provocó el alejamiento y la distancia progresiva de la mayoría de las personas de su entorno social. De este modo, las pacientes se fueron quedando efectivamente solas, dentro de un mundo inaccesible, negativo y amenazante.

“(...) nunca pedía ayuda, pese a los momentos difíciles por los que pasé, nunca recurrí a nadie, porque no sentía el apoyo de los demás, no me sentía una mujer valiosa para los demás, importante, entonces como que no valía la pena ayudarme, eso pensaban los demás (pausa) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, era muy difícil para mí pedir ayuda, porque estaba segura de que no la iba a recibir (...)”. (P5).

“(...) yo pensaba que toda la gente me quería hacer daño, por todas las cosas que me habían pasado en la vida, por eso yo estaba como a la defensiva, porque me sentía atacada por los otros, herida, dejada de lado por la gente, incluso por mi familia (...) para mí las relaciones en cualquier momento se iban a terminar, porque los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola (...)”. (P3).

“(...) yo antes pensaba que los demás me rechazaban, que la gente evitaba mi compañía, porque yo tenía cosas negativas que los ahuyentaban, eso pensaba yo, por eso me alejaba de la gente, prefería no hablar con nadie, prefería aislarme del mundo, porque desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar, de que se iba a alejar de mí (...)”. (P2).

“(...) yo me sentía rechazada por los demás, familiares o amigos, conocidos o desconocidos, siempre era igual para mí, siempre estaba pensando que yo desagradaba a la gente, que yo ahuyentaba a la gente, o que los demás se reían de mí, por eso yo me aislaba, por ejemplo en el grupo del Hospital, yo apenas y hablaba, me costaba un mundo relacionarme con los demás, porque no quería pasar por esas situaciones, de burla, de desprecio, quería evitar eso (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (P4).

“(...) yo veía todo malo en mis relaciones, yo veía en los otros mucha hipocresía, mucho cinismo, entonces yo me aislaba (...) me encerraba en mi trabajo y no me gustaba que nadie me hablara, porque, no sé, como que me sentía fuera del mundo, como que la gente no me aceptaba (...) todo el tiempo estaba tratando de evitar que se rieran de mí, que me rechazaran (...)”. (P5).

“(...) para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba, entonces era como un círculo vicioso por decirle, porque yo en el Taller me di cuenta que por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad, la gente se alejó, se distanció de mí (...)”. (P6).

“(...) no me encariñaba con nadie, me entiende, no demostraba mis necesidades, mi cariño, nada, siempre era súper fría, en cualquier situación era así, incluso con mis familiares (...) yo pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta”, entonces al final por eso mismo yo creo que me fui

quedando súper sola y cómo no, si estaba todo el tiempo encerrada en mi casa, no veía a nadie (...). (P2).

“(...) yo frente a los otros me mostraba sin necesidades, como que no me enganchaba con nadie, yo por ejemplo nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo, claro poh, si quién iba a pescar a esta piedra, nadie (...)”. (P5).

Así, concordantemente con lo señalado desde la teoría (Guidano, 1994), el propio modo de funcionamiento de las pacientes estabilizó la soledad y el aislamiento que inicialmente lo activó: si primeramente se sentían solas, dejadas de lado, no queridas, rechazadas, atacadas, etc., su propio modo de operar en las relaciones interpersonales, utilizado como estrategia para evitar la hostilidad esperada de los demás, terminó por confirmar sus expectativas negativas, consolidando y perpetuando la soledad preliminar.

(B) Todo lo anteriormente señalado respecto del mecanismo de desapego emocional, pone de manifiesto la significativa **disfuncionalidad de las relaciones interpersonales** de las pacientes, cuestión que es coherente con los planteamientos del Modelo Cognitivo de la Depresión (Beck et al., 1983), donde se enfatiza el importante rol que este factor tiene en el agravamiento del cuadro clínico.

(C) Las **tonalidades emotivas básicas** y características de la OSP Depresiva, esto es, **tristeza y rabia** (Guidano, 1987), aparecen en los reportes verbales de las pacientes referidos al período anterior a su participación en el Taller, como emociones altamente frecuentes, intensas y duraderas.

Antes de participar en el Taller, las pacientes experimentaban prácticamente todos los acontecimientos vitales con una profunda, potente e imperecedera emoción de tristeza. Su vida entera era pura tristeza en esos momentos. Todo su mundo estaba impregnado de pena, dolor y desesperanza.

La experiencia emocional de la rabia, por su parte, invadía las vivencias de las pacientes con alta frecuencia e intensidad. Sentían rabia consigo mismas por lo mal que lo estaban pasando, rabia hacia los demás que siempre reaccionaban

negativamente ante ellas y rabia con el mundo hostil, cruel e inaccesible en el que vivían.

“(...) yo antes tenía mucha rabia con el mundo (alza el tono de voz) rabia con la gente, rabia con el medio, rabia con mi marido, con mis hijos (aumenta velocidad del discurso) era una rabia de siempre, de todos los días, era rabia de no poder salir del estancamiento en el que estaba, todo me producía rabia en realidad (...) me desquitaba con todo el mundo por esa rabia que tenía, encontraba que el mundo me hacía daño y por eso me daba rabia y me desquitaba (...).” (P4).

“(...) Antes del Taller me sentía muy triste, siempre me sentía así, me llevaba llorando todo el día, pensaba una cosa y otra, cosas negativas que me daban harta pena (silencio) esto era de todos los días, día y noche, cualquier cosa que pasaba a mí me daba pena, por muy pequeña que fuera, no me daban deseos de hacer las cosas, no disfrutaba de nada, nada me entretenía, es que era una tristeza muy fuerte, muy profunda la que yo sentía en esos momentos (alza el tono de voz) (pausa) yo veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna, mi vida entera era pura tristeza (...).” (P2).

“(...) para mí era parte constante de mi vida, como que mi vida entera era triste y por eso mismo la tristeza que sentía era permanente, de todos los días (disminuye la velocidad del discurso) empezaba a pensar puras cosas negativas y me largaba a llorar por horas, era algo muy fuerte, muy intenso, profundo, recuerdo que incluso me dolía hasta el pecho (...) la tristeza que yo sentía era de todos los días sabe, algo permanente y poderoso, muy fuerte, yo sentía que no se me iba a pasar nunca, me sentía hundida, realmente hundida, yo jamás me reía, no, yo no conocía eso, no sabía lo que era (disminuye la velocidad del discurso).” (P7).

“(...) era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control, quedaba la embarrada a mi alrededor (pausa) yo todos los días estaba enojada, todo el día, siempre tenía rabia, todo el tiempo, una rabia que me quemaba el cuerpo (...) la rabia que sentía antes era rabia conmigo misma por todo lo que estaba pasándome en la vida, porque para mí todo era malo, todo era negativo y no iba a cambiar, no veía salidas, entonces sentía rabia también con el mundo, el mundo era malo conmigo, era mi enemigo (...).” (P3).

En su relato, una de las pacientes revela la manifestación opuesta de ambas tonalidades emotivas, en búsqueda de un equilibrio adecuado, que evita que la pena se vuelva desadaptativa (Guidano, 1987). En el reporte de esta paciente, la rabia aparece asociada a la actividad o a la movilización, siendo una emoción que le permite recuperarse, salir del estado de tristeza, la cual estaría más asociada a la quietud o a la pasividad.

“(...) estaba todo el tiempo encerrada en mi pieza, sin ganas de nada, sin conversar, sin relacionarme con los demás, con mi pena profunda, pensando que todo era malo, que mi vida era horrible (...) pero mi dolor y mi pena iban como de la mano con la rabia, porque como que yo me revelaba contra el medio, contra la naturaleza, contra Dios, contra todo (pausa) era como si con la rabia yo me recuperaba de esa pena y de esa tristeza que sentía siempre, porque como que la rabia me movilizaba, me sacaba de la pena (aumenta la velocidad del discurso) (...)”. (P4).

(D) En los reportes verbales de las pacientes, fue posible vislumbrar la producción de un mundo capaz de generar una pauta de autopercepción, **Yo**, reconocida y estructurada en un sentido de sí mismo con límites estables, **Mí**, que dejan entrever respectivamente, una actitud hacia la realidad y una actitud hacia sí mismo, característicos y propios de la OSP Depresiva (Guidano, 1987 y 1994).

Estas pautas dan cuenta a su vez del patrón de **cierre organizacional a la base de la coherencia sistémica de esta organización**, que implica la estructuración profunda e inmediata de la realidad en términos de rechazos, pérdidas y fracasos (Yo) y la reorganización explícita de tal realidad en términos de un sí mismo negativo, sumado a la atribución causal interna, estable y global (Mí) (Guidano, 1994).

En los relatos referidos al período anterior a su participación en el Taller, las pacientes revelan la experiencia de vivir en un mundo malo, dañino, desfavorable, amenazante, difícil y duro. Un mundo enemigo, que las rechazaba, inaccesible, de soledad, desamparo y abandono, lleno de problemas cuya ocurrencia no podían controlar y cuya solución era imposible. Por más que se esforzaran y lucharan, en su mundo las cosas siempre iban a ir de mal en peor. El fracaso y la decepción eran, por lo tanto, una experiencia diaria (Yo).

“(...) yo pensaba que siempre me estaban pasando estas cosas malas (...) estaba segura de que eran parte de mi vida cotidiana, que estaba como en mi destino vivir estas desgracias, hiciera lo que hiciera (...)”. (P6).

“(...) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (...)”. (P8).

“(...) para mí la vida era un desastre, un martirio, el mundo era horrible, para mí sólo pasaban cosas malas en el mundo, dificultades”. (P2).

“(...) estas cosas para mí eran muy malas, no les veía solución, me pasaban y yo lloraba, me daba pena, me moría, me tupía entera, me desesperaba, me quedaba como paralizada, porque para mí eran desgracias, calamidades y no importaba lo que yo hiciera, igual iban a pasarme, yo no podía controlarlo (...)”. (P6).

“(...) el mundo era siempre malo, terrible para mí, yo lo sentía así, tan pesado, tan duro conmigo, un mundo que era mi enemigo (...)”. (P3).

“(...) todo estaba mal y iba a seguir estando mal, porque yo no tenía la capacidad de superarme, no tenía la capacidad de hacer nada, entonces con cualquier cosa que emprendiera, me iba a decepcionar siempre (...)”. (P5).

“(...) pensaba que yo era una molestia, una carga para los demás, me había criado sola y seguía estando sola, entonces quién me iba a ayudar (...)”. (P6).

“(...) para mí el mundo era terrible, la vida era un castigo, entonces, claro, yo tenía muchos problemas, pero no hablaba con nadie, porque para mí nadie iba a escucharme, yo no resolvía nada, me quedaba callada (...) tenía una visión bien negativa de la vida y de mí misma, muy pesimista sabe, me di cuenta de eso en el Taller, entonces nunca se me pasaba por la cabeza que sería capaz de solucionar algún problema, me sentía muy poca cosa y cada vez que tenía un problema con alguien (...) todo empeoraba más, claro, porque en el fondo yo no resolvía nada (...)”. (P1).

“(...) para mí las relaciones en cualquier momento se iban a terminar, porque los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola, en el fondo yo sentía que no valía nada para ellos, me entiende, nada (disminuye la velocidad del discurso)”. (P3).

“Antes del Taller yo pensaba todo el tiempo que me iba a quedar sola, que mi familia me iba a abandonar (...) todo el tiempo pensaba que mi marido o mi hija, que son mi núcleo familiar más cercano, me iban a dejar sola (...)”. (P6).

“(...) para mí todo eran desgracias, el mundo era malo, la gente no me quería, yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada (...)”. (P2).

“(...) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (...)”. (P3).

“(...) no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...)”. (P6).

Su autoimagen, relacionada con la percepción que tenían acerca de la opinión y la actitud de los otros significativos respecto de sí mismas, era marcadamente negativa. Se sentían muy mal consigo mismas. Se consideraban personas sin valor alguno, torpes, feas, defectuosas, incompetentes, aburridas, fomes, poca cosa, rechazadas, no queridas, despreciadas, etc.

Había algo malo en ellas que provocaba los desaires y el rechazo de todos aquellos quienes las rodeaban, cuestión que era inmodificable. De ahí que para las pacientes no era posible establecer y mantener en el tiempo relaciones interpersonales satisfactorias y de calidad. Los otros siempre iban a reaccionar negativamente ante ellas (Mí).

“(...) no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada (...)”. (P2).

“(...) siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras (...). (P4).

“(...) yo antes encontraba como que nadie me quería, como que nadie me respetaba, como que yo no importaba, que yo no era persona, entonces me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (...). (P1).

“(...) no me sentía una persona valorada ni querida por la gente, al contrario, para mí la mayoría de la gente me usaba y nada más, no sentía cariño de parte de los demás (pausa) me sentía muy mal conmigo misma, poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva, al contrario, yo sentía que era una persona fome, me entiende, como sin gracia, porque siempre estaba con la cara larga, con pena”. (P7).

“(...) antes creía que los demás no me valoraban, que no me querían, que pensaban cosas malas de mí, que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida, poca cosa (...). (P2).

“Antes yo pensaba que cansaba a la gente, que los agotaba y que por eso los demás no querían estar conmigo, como que mi presencia los molestaba, entonces cada vez que yo me acercaba a alguien, que conversaba con alguien, yo estaba sintiendo eso, que era como un estorbo, una molestia, que en el fondo nadie quería estar conmigo, ni siquiera mi familia, mi hija, mi marido (baja el tono de voz) (...). (P6).

“(...) para mí era súper difícil empezar relaciones con la gente, porque siempre pensaba que iban a reaccionar mal, yo sentía que era muy difícil por ejemplo mantener en el tiempo una amistad con alguien, no, para mí todo se iba a morir, cualquier relación que yo tuviera con alguien, se iba a morir pronto, porque yo no era una persona interesante, entonces la gente se iba a aburrir de mí (...). (P2).

“(...) por eso me era tan difícil acercarme a los demás, conversar, relacionarme, mantener contacto con la gente, yo en verdad no quería, porque todo el tiempo estaba tratando de evitar que se rieran de mí, que me rechazaran”. (P5).

Relacionado con el Yo y el Mí, aparece en los relatos de las pacientes la **atribución causal interna, estable y global**, señalada desde la teoría como el

mecanismo adaptativo que les permite a estos sujetos conseguir un relativo control sobre el mundo nocivo en el que viven (Guidano, 1987).

Tal como se plantea desde la teoría (Guidano, 1987 y 1994; Guidano y Liotti, 2006), en sus relatos las pacientes dejan entrever la creencia de que su sí mismo negativo, era la única causa posible de los permanentes infortunios que vivían. Cuestión que ellas no podían modificar. Estaba escrito a fuego en su destino que, hicieran lo que hicieran, constantemente vivirían eventos adversos, siendo ellas las únicas responsables de su ocurrencia.

“(...) yo decía “por qué a mí, por qué a mí”, creía que sólo a mí me pasaban estas desgracias (...) yo era la culpable de que estas cosas pasaran, que había algo malo en mí que hacía que estas cosas pasaran, pasaba algo, cualquier cosa y enseguida yo me culpaba, siempre me estaba culpando de todo (...)”. (P3).

“(...) yo pensaba que estas cosas pasaban porque yo las provocaba, yo era la culpable de que sucedieran (...) era mala suerte que me perseguía sólo a mí (...) si se caía algo, si se rompía un plato, no sé, pero siempre sentía como que yo causaba las desgracias, estas cosas pasaban porque yo las provocaba (...)”. (P5).

“(...) por todo yo me sentía culpable, todo era complejo para mí, yo creía que yo era la negativa, o sea, como que había algo malo en mí que hacía que pasaran desgracias, cosas malas (...)”. (P2).

“(...) todo lo veía negativamente, entonces si yo tenía problemas con la gente, era porque yo los causaba, no veía la responsabilidad de los demás, no, yo era la culpable y no había nada que hacer, porque esa era mi vida, ese era mi destino (disminuye la velocidad del discurso)”. (P1).

“(...) siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras, entonces con cualquier problema que tuviera con alguien, con cualquier discusión, yo me sentía culpable (...) y esto yo lo veía como algo eterno, como algo que no iba a cambiar nunca, porque era parte de mi vida, yo siempre iba a ser la única culpable de todo”. (P4).

“(...) pensaba que yo causaba los problemas, yo los generaba, yo era la mala, la negativa (...) y sentía que siempre iba a ser así, que eso yo no podía cambiarlo, porque esa era mi vida y punto, así me había tocado”. (P6).

Pese a lo incontrolable de la adversidad, las pacientes se mantenían en constante resguardo y lucha contra los frutos de su propia negatividad interna, esto es, los rechazos, desprecios, burlas, etcétera. Eventos que, no obstante, se percibían como ineludibles.

Intentaban controlar la ocurrencia de la adversidad por medio de estrategias de defensa que consistían fundamentalmente en desapegarse emocionalmente de su entorno, reprimiendo cualquier expresión de su experiencia interna. Así, en esencia las pacientes estaban luchando contra su propia negatividad interna, más que contra el mundo hostil en el que vivían. Lucha que consistía justamente en distanciarse de los demás, no expresando ningún atisbo de su sí mismo negativo, para evitar de este modo el rechazo o el desprecio.

“(...) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, era muy difícil para mí pedir ayuda, porque estaba segura de que no la iba a recibir (pausa) yo frente a los otros me mostraba sin necesidades, como que no me enganchaba con nadie, yo por ejemplo nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos (...) siempre funcionaba igual, me entiende, independiente de quién tuviera al frente, siempre era así, como distante, como fría, sin sentimientos (...)”. (P5).

“(...) sabe que yo, para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba (...)”. (P6).

“(...) yo no me encariñaba con nadie, me entiende, no demostraba mis necesidades, mi cariño, nada, siempre era súper fría, en cualquier situación era así, incluso con mis familiares (...) pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta” (...)”. (P2).

“(...) no pensaban cosas muy buenas de mí, me tenían lástima y se alejaban de mí, me rechazaban, yo era tonta, antipática, una molestia, incluso sin conocerme pensaban eso, eso creía yo, esa sensación me daba, por eso me alejaba, me aislaba, me encerraba, no me acercaba a nadie, no me relacionaba, no tenía amigos (...) en esos momentos yo sentía que lo mejor para mí era estar sola”. (P3).

Dado que los problemas que vivían en su día a día eran el resultado de su propia negatividad interna y por lo tanto, les pertenecían únicamente a ellas, es que sólo ellas podían y debían hacerles frente y solucionarlos, prescindiendo de este modo de la ayuda y el apoyo de otros, por mucho que lo necesitaran.

Desde la teoría este fenómeno se conoce como **autoconfianza compulsiva**, entendida como la tendencia a confiar únicamente en el sí mismo para explorar el mundo desconocido y luchar contra la negatividad autopercebida (Bowlby, 1977, citado por Guidano, 1994).

“Antes no pedía ayuda para nada, no, yo me tapaba con todos mis problemas y dificultades y ahí me quedaba, sin poder solucionar nada, cargada de cosas (pausa) yo sentía que mis cosas las tenía que resolver yo sola, que sólo me correspondía a mí hacerlo, a nadie más, mis penas eran mías, mis cuentos eran míos, entonces aunque estuviera hasta el cuello con cosas, yo no pedía ayuda, me quedaba ahí no más, con todos mis problemas a cuestas, con la mochila cargada hasta el tope”. (P4).

“(...) yo sentía que sólo estaba yo para enfrentar los problemas, no había nadie más, sólo yo, entonces no pedía ayuda para nada (pausa) ni se me pasaba por la cabeza pedir ayuda, por mucho que la necesitara, porque sabía que yo sola tenía que resolver mis cosas, no había otra opción (pausa) sentía que yo estaba sola en el mundo, entonces sola tenía que pelear contra las cosas malas de la vida”. (P3).

(E) Los relatos de las pacientes referidos al período posterior a su participación en el Taller, revelan aquello que Guidano (1994) señala como la **progresión positiva ideal del despliegue del significado depresivo**.

Después de participar en el Taller, la tendencia de las pacientes a autoreferirse la ocurrencia de cualquier evento vital adverso, avanzó hacia un nivel cada vez más abstracto.

Así, acontecimientos vitales críticos, tales como accidentes domésticos, pérdida de personas significativas o problemas interpersonales, dejaron de ser experimentados como el resultado forzoso de un destino negativo inquebrantable, sucesos catastróficos fruto de una imborrable negatividad interna, siendo ahora experimentados como eventos propios del género humano, universales, normales y naturales, cuestión que les permite a las pacientes vivir estos acontecimientos con plena calma y tranquilidad. Además, reconocen que las emociones que tales acontecimientos les provocan, son propias de la experiencia humana universal.

Los accidentes caseros, por ejemplo, a cualquier ser humano le podrían suceder, no única y exclusivamente a ellas, son eventos casuales, imprevistos, no inherentes a su vida, totalmente solucionables y ocurren con baja frecuencia en el devenir vital.

Las discusiones con otros significativos son normales, a cualquiera le puede pasar y no implican forzosamente el fin de la relación o la eterna disputa.

Si la muerte de alguna persona significativa les provoca pena o tristeza, para las pacientes se trata de una experiencia emocional propiamente humana, normal y pasajera, que cualquier ser humano pudiese experimentar frente a la pérdida de un ser querido. La muerte es, por lo demás, un evento completamente natural.

“(...) son cosas que pasan a veces no más, no pienso que sean parte permanente de mi vida o que siempre me estén pasando estas cosas a mí, al contrario, creo que pasan pocas veces y a cualquiera le puede pasar además”. (P5).

“Son detalles no más, son cosas completamente superables, casualidades de la vida que le pueden pasar a cualquier persona y a mí no me complican para nada, absolutamente para nada, porque al tiro pienso que lo puedo solucionar, entonces no me desespero, pienso tranquila en alguna alternativa, lo soluciono y ya, pasó, el mundo no se terminó por eso (...)”. (P4).

“(...) muy a lo lejos pasa esto, no es algo usual o habitual de mi vida y no me altero, no me bajoneo por cosas como éstas, entiendo que a usted o a mí o a la vecina les pasan estas cosas algunas veces, somos humanos (...)”. (P7).

“(...) si se me quemó la comida, se me quemó no más, no me complico, o sea, ahora no lo considero como algo terrible, algo malo, para nada, es un problema simple, algo que se puede resolver fácil (...) siempre hay alternativas, soluciones a las que recurrir, por eso cuando me pasan estas cosas, las enfrento tranquila (...)”. (P1).

“(...) no son cosas que pasan siempre en la vida, son cuestiones que pasan en forma inesperada (pausa) y es algo humano, a todos nos puede pasar alguna vez, a usted, a mí, a cualquiera”. (P6).

“(...) yo no me echo a morir como antes, yo ahora me doy cuenta que es algo del momento y que se puede solucionar, es pasajera la pena que siento (pausa) yo ahora lo entiendo así, reconozco mi pena, es natural que a veces me sienta así, pero no lo veo como algo que va a estar siempre conmigo, porque los problemas se pueden solucionar conversando con la gente (...) los proyectos por ser se pueden reemprender de otras maneras, entonces las penas se me van pasando”. (P2).

“(...) yo ahora veo la tristeza de manera diferente, entiendo por qué me pasa y pienso que a cualquier ser humano le podría afectar la enfermedad de una madre (pausa) entiendo que no es algo que sólo me pase a mí y eso me tranquiliza, vivo la pena con calma (...)”. (P5).

“(...) ahora entiendo que la tristeza no es algo permanente y mal que mal, todos sentimos pena alguna vez, es una emoción natural del ser humano, hay cosas que nos ponen tristes, es algo normal (pausa) así por lo menos yo lo veo ahora, por eso cuando me siento con pena yo estoy tranquila, no me preocupo, lo vivo tranquila, porque sé que es algo normal, que se pasa con el tiempo, que se puede ir resolviendo”. (P6).

“(...) yo sé que me sentía así por la partida de mis seres queridos, entonces creo que es normal que ahora todavía sienta un poco de tristeza, por eso estoy viviendo mi duelo tranquila, no me altero, no me siento morir, porque sé que cualquier ser humano podría sentir pena frente a una situación como ésta (...)”. (P7).

“(...) yo sé que esto le puede pasar a cualquiera, o sea, somos seres humanos, obviamente que todos sentimos pena alguna vez, no es algo que sólo me pase a mí (pausa) además no se me acaba el mundo si siento pena, no me achaco, yo si puedo busco soluciones a mis problemas, o si perdí a un ser querido, como me pasó con una

amiga por ejemplo, yo vivo mis duelos tranquila, con calma, la muerte es algo natural además y yo sé que el dolor va disminuyendo con el tiempo". (P2).

"(...) soy capaz de darme cuenta de que no todo es tan complicado y tan negativo como antes yo pensaba, ni la muerte de alguien, porque eso es algo natural, a todos tiene que pasarnos alguna vez, entonces ahora ya no me paralizó ante la muerte, reconozco mi pena y la vivo con calma, mi vida sigue, porque sé que la pena después se pasa (...)" (P4).

"(...) yo sé que la gente a mí me quiere, que a veces discutamos no significa que me rechacen o que ya no me quieran, yo eso lo sé, discutir es natural, somos seres humanos, la gente a mí me sigue queriendo, incluso aunque nos distanciamos". (P3).

"(...) no me voy tanto a los extremos, o es blanco o es negro, no (alza el tono de voz) si también pueden haber grises ¿cierto? (interrogación) no sé, como puntos más intermedios de las cosas, como que equis persona puede estar enojada alguna vez conmigo, pero eso no significa que seamos eternos enemigos (...)" (P7).

"(...) yo tengo mi núcleo familiar, que son las personas más importantes en mi vida y tengo una relación muy bonita con mis hijos y con mi esposo, claro que tengo problemas, discuto, como todo el mundo, pero me siento apoyada, me siento acompañada y creo que tengo una excelente relación con ellos (...)" (P4).

(F) Cuando las pacientes describen su mundo interpersonal anterior al Taller, en diversas oportunidades hacen referencia a las experiencias de **abandono y rechazo**. En aquel entonces sentían que, debido a su propia negatividad interna, en cualquier momento los demás, incluso sus seres más significativos, las iban a rechazar y abandonar, dejándolas solas y desamparadas.

"(...) hasta con mi marido yo tenía problemas, hasta él me molestaba, yo me sentía incomprendida por él, que no me entendía, que no me quería, pensaba que en cualquier momento me iba a abandonar (pausa) mi marido siempre ha sido igual, no es de los hombres que regala flores, pero sí me quiere y me apoya, ahora siento eso (pausa) pero no, antes yo lo veía todo mal, entonces sentía que él a mí no me quería, que él me iba a dejar (...)" (P3).

“(...) yo pensaba que en cualquier momento la gente a mí me iba a dejar botada, cuando dejara de serles útil, a mí me iban a desechar, en cualquier momento me iban a dejar tirada en la calle, como a una basura (baja el tono de voz (...)). (P1).

“Antes del Taller yo pensaba todo el tiempo que me iba a quedar sola, que mi familia me iba a abandonar (pausa) imagínese que desde que me casé, el primer día, estuve pensando en el momento en que me iba a separar y no porque yo quisiera, era porque pensaba que mi marido me iba a dejar sola (...) sentía que a mí nadie me quería, todo el tiempo pensaba que mi marido o mi hija, que son mi núcleo familiar más cercano, me iban a dejar sola, porque sentía que yo era una carga para ellos, una molestia (pausa) siempre estaba sintiendo el rechazo, el menosprecio de mi marido, la indiferencia de mi hija (...). (P6).

“(...) para mí las relaciones en cualquier momento se iban a terminar, porque los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola, en el fondo yo sentía que no valía nada para ellos, me entiende, nada (disminuye la velocidad del discurso)”. (P3).

Estas experiencias eran para ellas amenazas constantes dentro de sus relaciones vinculares, por lo que permanentemente intentaban evitar su ocurrencia, a través del desapego emocional y el aislamiento social progresivo.

“(...) yo antes pensaba que los demás me rechazaban, que la gente evitaba mi compañía, porque yo tenía cosas negativas que los ahuyentaban, eso pensaba yo, por eso me alejaba de la gente, prefería no hablar con nadie, prefería aislarme del mundo, porque desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar (...). (P2).

“(...) me aislaba siempre, nunca pedía ayuda, pese a los momentos difíciles por los que pasé, nunca recurrí a nadie, porque no sentía el apoyo de los demás, no me sentía una mujer valiosa para los demás (...) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba (...). (P5).

“Antes yo me sentía como fuera del mundo, entonces para mí era mejor estar sola, aislarme de los demás, porque yo no me sentía aceptada, al contrario, creía que la gente opinaba cosas malas de mí, no sentía cariño, no sentía apoyo, sentía rechazo, que la gente era muy descortés conmigo, entonces por mucho que me dieran

ganas de conversar, de acercarme a alguien, yo no podía, para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger, al contrario, la gente iba a alejarse de mí, me iba a desechar rápidamente (...). (P8).

“(...) antes yo pasaba escondida, pasaba encerrada en mi casa, no me daban deseos de salir, de conocer gente, para nada (...) al final me quedé encerrada, aislada, sola (disminuye la velocidad del discurso) yo creo que opté por alejarme de la gente, porque lo único que sentía era su rechazo, no sé, como la indiferencia hacía mí, el desprecio (...)”. (P2).

“(...) para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba (...)”. (P6).

“(...) no pensaban cosas muy buenas de mí, me tenían lástima y se alejaban de mí, me rechazaban, yo era tonta, antipática, una molestia, incluso sin conocerme pensaban eso, eso creía yo, esa sensación me daba, por eso me alejaba, me aislaba, me encerraba, no me acercaba a nadie, no me relacionaba, no tenía amigos, era súper difícil para mí integrarme a los grupos (...)”. (P3).

Desde la teoría (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003), los conceptos de abandono y rechazo son asociados a la **Amenaza Secundaria** propia de la OSP Depresiva, que surge como consecuencia de los conflictos generados durante el período de la adolescencia.

La Amenaza Secundaria está relacionada con el sentido de sí mismo de ser indeseable y/o no querible. Cuando se activa, implica que un determinado evento vital está amenazando el equilibrio sistémico alcanzado hasta ese momento. De ahí que frente a su activación, el sistema reacciona movilizándose defensivamente, para evitar la posibilidad de enfrentarse con las experiencias a las que esta amenaza hace referencia.

(G) En sus relatos referidos al período anterior a su participación en el Taller, los pacientes revelan aspectos esenciales del **patrón de disfunción cognitiva** característico de la OSP Depresiva en estado de desequilibrio (Guidano, 1987).

De manera similar a lo señalado desde la teoría (Guidano, 1987), la tristeza que experimentaban las pacientes, desencadenada por acontecimientos vitales críticos probablemente contruidos en términos de pérdida, fracaso o decepción, se generalizó a tal punto, que las pacientes la concebían como un elemento inherente e innegable de la realidad.

Así, la tristeza dejó de limitarse a los eventos puntuales que la gatillaron, tornándose su vida entera pura tristeza, desconsuelo y dolor. La tristeza era inherente a su cotidianidad. La soledad era ineludible. Nada iba a modificar el intenso sufrimiento que permanentemente sentían. Las experiencias adversas que invadían su día a día, eran fruto inevitable e imperecedero de su propia negatividad interna.

“(...) cualquier cosa que pasaba a mí me daba pena, por muy pequeña que fuera, no me daban deseos de hacer las cosas, no disfrutaba de nada, nada me entretenía, es que era una tristeza muy fuerte, muy profunda la que yo sentía en esos momentos (alza el tono de voz) (pausa) yo veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna, mi vida entera era pura tristeza (...)”. (P2).

“(...) Antes del Taller yo me sentía muy hundida, muy mal, triste (pausa) antes, como tenía tantos problemas en el trabajo, yo pensaba que todo lo malo que me estaba pasando, me iba a pasar siempre, o sea, no lo veía como algo pasajero, por el trabajo en el que estaba, no, para mí era parte constante de mi vida, como que mi vida entera era triste y por eso mismo la tristeza que sentía era permanente, de todos los días (disminuye la velocidad del discurso) (...) yo sentía que no se me iba a pasar nunca (...)”. (P7).

“(...) antes yo sentía tristeza siempre, o sea, todos los días (alza el tono de voz) y era súper fuerte (pausa) yo creía que la tristeza era parte de mi vida cotidiana, de mi destino y no sabía por qué me sentía así, porque me duraba mucho tiempo, entonces no lo asociaba a ninguna cosa puntual, para mí era parte de mi vida no más, así lo veía yo, así lo sentía (...)”. (P1).

“(...) Antes me sentía muy triste, era una tristeza diaria, siempre andaba con muchos deseos de llorar (...) prácticamente todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba, todo me causaba pena, incluso por cosas que no estaban relacionadas conmigo, cosas sin mucha importancia, eran demasiadas las cosas que me provocaban tristeza (...) en mi vida siempre había tristeza y yo lo sentía como un

peso constante, ese era mi destino, sufrir, pasarlo mal en la vida, entonces como que nunca podía disfrutar de ninguna cosa, porque como que todo estaba teñido por mi pena (voz entrecortada) (disminuye la velocidad del discurso) (...). (P5).

“Yo antes pensaba que estas cosas sólo me pasaban a mí, decía “¿porqué me pasan a mí todas estas cosas?” (interrogación) pensaba que era porque yo era tonta, torpe, descuidada (...) siempre era por mi culpa que estas cosas pasaran, siempre eran un error mío (aumenta velocidad del discurso) (...) lo tomaba a mal, para mí eran cosas terribles que sucedían por mi torpeza, por mi estupidez, así lo veía yo (...)”. (P7).

“(...) yo pensaba que siempre me estaban pasando estas cosas malas (...) estaba segura de que eran parte de mi vida cotidiana, que estaba como en mi destino vivir estas desgracias, hiciera lo que hiciera (...)”. (P6).

“(...) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino (...)”. (P2).

“(...) estaba segura que la tristeza y las desgracias iban a estar siempre conmigo, como un peso que era parte de mi vida, de mi destino (...)”. (P8).

“(...) yo antes lo veía todo malo, todo negativo, que me iba a quedar sola, que me iban a pasar puras cosas malas, puras desgracias, problemas nada más (pausa) veía un futuro de soledad, de abandono, me iba a quedar sin familia y yo sentía que eso como que me estaba predestinado, me entiende, o sea, hiciera lo que hiciera, eso no iba a cambiar, yo no iba a estar bien, me entiende, me iba a quedar sola”. (P6).

Tal como se plantea desde la teoría (Reda, 1986, citado por Vera, 2003), las pacientes no expresaban su experiencia interna de malestar o su necesidad de ayuda, debido a la creencia de que nadie las iba a escuchar, apoyar o entregar cariño, cuestión que finalmente habría derivado en la confirmación de su percepción de estar definitivamente solas, en un mundo dañino e inaccesible.

“(...) yo estaba sola, eso sentía yo, que nadie estaba conmigo, que nadie me apoyaba, entonces para mí pedir ayuda era imposible, yo sabía desde antes que la gente a mí me iba a rechazar, que nadie me iba a escuchar (pausa) al final mis

problemas quedaban igual, yo no los solucionaba (disminuye la velocidad del discurso)”. (P2).

“(…) no pedía ayuda por miedo, miedo a que los demás no me ayudaran a resolver el problema, a que los demás no me escucharan, porque yo no valía nada, yo no existía para los demás (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) yo era poco comunicativa con las personas y tampoco los demás me daban seguridad, yo no confiaba en la ayuda de los demás, porque estaba segura de que no iban a dárme la, estaba segura de que me iban a responder de mala manera (…)”. (P5).

“(…) me quedaba con todo adentro (…) tenía miedo de la reacción de los demás, especialmente de mi marido, entonces me dejaba aplastar por él (…) pensaba que él no me iba a escuchar, entonces las más de las veces prefería quedarme callada, por mucho que estuviera sufriendo (…)”. (P1).

“No, antes yo no buscaba ayuda porque tenía miedo de pedirla, pensaba que yo era una molestia, una carga para los demás, me había criado sola y seguía estando sola, entonces quién me iba a ayudar (pausa) nadie iba a darse cuenta de mi dolor, nadie iba a sentarse a escucharme, ni siquiera mi familia (pausa) por eso yo me alejé mucho de mi marido, aunque él quería ayudarme, yo no le daba la oportunidad de hacerlo (…) sentía que no iba a ayudarme, que no me iba a escuchar, que me iba a hacer a un lado (…)”. (P6).

“(…) el mundo entero estaba sobre mis hombros, era terrible, yo no me atrevía a expresarme oiga y no sólo porque pensaba que no iba a poder hacerlo, también porque no creía que los demás iban a ayudarme, los demás no me iban a escuchar, nunca me habían escuchado (alza el tono de voz) (…)”. (P4).

“(…) me aislaba siempre, nunca pedía ayuda, pese a los momentos difíciles por los que pasé, nunca recurrí a nadie, porque no sentía el apoyo de los demás, no me sentía una mujer valiosa para los demás, importante, entonces como que no valía la pena ayudarme, eso pensaban los demás (…) nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo (…)”. (P5).

“Antes del Taller yo sentía que era una molestia para los demás, me sentía muy sola, entonces rara vez me expresaba con la gente (pausa) yo tenía miedo porque pensaba (...) que nadie iba a escucharme, que nadie iba a verme, era muy insegura, me veía a mí misma como una carga, una molestia para los demás, entonces me encerraba en mí misma y me aislaba de la gente, no me expresaba”. (P6).

Asimismo, en sus relatos las pacientes dan cuenta del descenso de las actividades e intereses, la pérdida de la motivación, la vitalidad y la fuerza e incluso la inercia y el estancamiento total, que Guidano (1987) señala como el resultado de la pérdida de la capacidad de lucha ante el catastrófico y duro destino, característico de la OSP Depresiva en estado de desequilibrio.

“(...) antes del Taller yo no hacía nada en mi vida (baja el tono de voz) no tenía ganas de nada, porque sentía que no valía la pena, porque para mí todo eran desgracias, el mundo era malo, la gente no me quería, yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada, me entiende, para qué, no habían motivaciones, no habían ganas, no tenía fuerzas, no tenía vida (...)”. (P2).

“(...) antes del Taller yo no hacía nada, absolutamente nada (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo estaba en un momento muy malo, sentía que me pasaban puras tragedias, una tras otra, entonces no tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada, no quería salir de la casa, para mí el mundo era terrible y eso no iba a cambiar (pausa) me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía, cosas que antes me entretenían perdieron su brillo, o sea, como que ya no me llamaban la atención, me entiende, dejé mis actividades, me encerré en mí misma, me estancué totalmente, como que mi vida se detuvo, mi fuerza se fue y ahí me quedé, paralizada”. (P3).

“(...) antes la verdad es que yo no hacía cosas nuevas, todo para la casa, siempre estaba en mi casa y no tenía ánimos para hacer nada más, dejé de asistir a los Centros de Madres, porque no me sentía motivada para hacer ese tipo de cosas, estaba en la casa no más (...) en esos momentos no tenía motivaciones para hacer la cosas que ahora hago (...) yo ya no tenía la fuerza (pausa) no, yo no tenía ganas, estaba como muerta en vida sabe, mi vida se estancó en todos los sentidos”. (P8).

“No, antes yo no sentía deseos de hacer nada, no tenía ánimos de nada, estaba todo el tiempo triste, con una tristeza muy profunda, entonces pasaban

semanas y yo con suerte estiraba mi cama y eso ya era mucho, por decirle yo me levantaba, llegaba a la puerta de mi casa, me devolvía y me acostaba, no salía de la casa (...). (P5).

(H) En sus relatos referidos al período anterior a su participación en el Taller, los pacientes revelan algunos de los **componentes sintomáticos** característicos del cuadro clínico de la Depresión, que desde la teoría son señalados como la manifestación de una significativa alteración en la organización cognitiva de estos pacientes (Beck et al., 1983).

En cuanto a los síntomas afectivos (Beck et al., 1983), en sus relatos los pacientes revelan que la tristeza y el dolor psíquico era una experiencia emocional altamente frecuente, intensa y duradera.

“(...) Antes me sentía muy triste, era una tristeza diaria (...) prácticamente todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba, todo me causaba pena (...) el estado emocional mío era muy malo, de una tristeza permanente (pausa) yo lo estaba pasando muy mal, en verdad, muy mal (disminuye la velocidad del discurso) en mi vida siempre había tristeza y yo lo sentía como un peso constante, ese era mi destino, sufrir, pasarlo mal en la vida, entonces como que nunca podía disfrutar de ninguna cosa, porque como que todo estaba teñido por mi pena (voz entrecortada) (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (P5).

“(...) esto era de todos los días, día y noche, cualquier cosa que pasaba a mí me daba pena, por muy pequeña que fuera, no me daban deseos de hacer las cosas, no disfrutaba de nada, nada me entretenía, es que era una tristeza muy fuerte, muy profunda la que yo sentía en esos momentos (alza el tono de voz) (pausa) yo veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna, mi vida entera era pura tristeza (...)”. (P2).

“(...) antes yo sentía tristeza siempre, o sea, todos los días (alza el tono de voz) y era súper fuerte (pausa) yo creía que la tristeza era parte de mi vida cotidiana, de mi destino y no sabía por qué me sentía así, porque me duraba mucho tiempo, entonces no lo asociaba a ninguna cosa puntual, para mí era parte de mi vida no más, así lo veía yo, así lo sentía (...)”. (P1).

A través de sus relatos, las pacientes revelan además una intensa e incontrolable rabia dirigida hacia sí mismas, hacia el mundo y hacia los demás.

“(...) sí sentía rabia (pausa) era fuerte, tenía mucha rabia conmigo misma todo el tiempo, porque tenía un carácter que nunca le podía decir que no a alguien (...) y todo eso para mí era un problema que me causaba mucha rabia y esa rabia duraba mucho tiempo, o sea, la rabia conmigo misma y la rabia con las demás personas, incluso con mis hijos, casi siempre yo la estaba sintiendo y me ahogaba, me desesperaba (...) entonces yo nunca me tranquilizaba, al contrario, quedaba con toda la rabia metida adentro (...)”. (P2).

“(...) era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control, quedaba la embarrada a mi alrededor (pausa) yo todos los días estaba enojada, todo el día, siempre tenía rabia, todo el tiempo, una rabia que me quemaba el cuerpo (...) la rabia que sentía antes era rabia conmigo misma por todo lo que estaba pasándome en la vida, porque para mí todo era malo, todo era negativo y no iba a cambiar, no veía salidas, entonces sentía rabia también con el mundo, el mundo era malo conmigo, era mi enemigo (...)”. (P3).

“(...) yo antes tenía mucha rabia con el mundo (alza el tono de voz) rabia con la gente, rabia con el medio, rabia con mi marido, con mis hijos (aumenta velocidad del discurso) era una rabia de siempre, de todos los días, era rabia de no poder salir del estancamiento en el que estaba, todo me producía rabia en realidad (...) encontraba que el mundo me hacía daño y por eso me daba rabia y me desquitaba (...) la rabia me envenenaba, me hacía descontrolarme, no me permitía ver nada bueno de la vida, al contrario”. (P4).

Las pacientes revelan a través de sus relatos, períodos de llanto incontrolable, surgidos de la pena o de la rabia, que en algunos casos entorpecían su comunicación con otros.

“(...) no sabía cómo controlar mis emociones, cómo expresar mi rabia, o incluso mi pena, porque a veces lloraba por horas sin poder ni hablar (pausa) para mí todo eso era muy complicado (...)”. (P4).

“(...) empezaba a pensar puras cosas negativas y me largaba a llorar por horas, era algo muy fuerte, muy intenso, profundo, recuerdo que incluso me dolía hasta el pecho (...).” (P7).

“(...) pensaba que me iba a descontrolar, o que no iba a poder ni hablar, me iba a descontrolar puro llorando no más, porque ya me había pasado eso antes, con mi marido ni le cuento cuántas veces me pasaba eso, por eso yo creo que optaba por quedarme callada y dejar que las cosas pasaran solas (...).” (P1).

“(...) siempre andaba con muchos deseos de llorar (...) prácticamente todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba, todo me causaba pena, incluso por cosas que no estaban relacionadas conmigo, cosas sin mucha importancia (...).” (P5).

“(...) a veces me alteraba y no sabía cómo manejar la situación, era un escándalo, porque yo lloraba, o por ser, pegaba un grito y no me importaba a quién tenía enfrente (...).” (P3).

“(...) si decía algo, yo sentía que me salía muy mal, porque como que tartamudeaba, me ponía a llorar harto, entonces no se entendía lo que yo quería decir, no era clara (...).” (P4).

“(...) antes yo me quedaba callada casi siempre, o si me expresaba era peor, porque ni yo misma me entendía y menos mi marido, yo lo enredaba todo, porque puro lloraba no más, no se me entendía nada”. (P6).

Los sentimientos de culpa eran también frecuentes en las experiencias de las pacientes. Se atribuían a sí mismas la ocurrencia de todos los acontecimientos vitales negativos, aún si estos no estaban directamente relacionados con ellas. Las autoacusaciones aparecen asociadas a la autoimagen negativa.

“Sí claro, siempre, yo era una persona muy culposa, entonces cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, cualquier cosa, por muy alejada de mi entorno que estuviera, imagínese y como veía la vida en forma negativa, entonces siempre estaba con sentimientos de culpa, una culpa súper fuerte, me duraba harto ese sentimiento, por eso estaba tan triste también, porque yo pensaba que yo era la que causaba las desgracias de mi gente, yo atraía la infelicidad, porque tenía muchas cosas malas dentro de mí, porque todo en mí era negativo (...).” (P3).

“(...) yo sentía mucha culpa de mí misma por eso y por varias otras cosas más que pasaban y era un sentimiento constante, permanente, como que no podía pensar en otra cosa, prácticamente todo lo malo que pasaba, era culpa mía, cualquier cosa (aumenta la velocidad del discurso) (...)”. (P6).

“(...) todo en mí eran defectos, cosas malas y eso malo era lo que provocaba todas las desgracias, mi torpeza, mi estupidez, hacía que los demás se enojaran, yo molestaba a los demás, siempre estaba haciendo problemas, así lo sentía yo (...) si yo tenía problemas con la gente, era porque yo los causaba, no veía la responsabilidad de los demás, no, yo era la culpable y no había nada que hacer, porque esa era mi vida, ese era mi destino (disminuye la velocidad del discurso)”. (P1).

“(...) por todo yo me culpaba, porque consideraba que yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás, me sentía como el patito feo, por eso sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras (...)”. (P4).

En cuanto a los síntomas motivacionales (Beck et al., 1983), las pacientes revelan en sus relatos un descenso significativo de la motivación, el deseo o el estímulo interno por realizar diversas actividades. En aquel entonces se sentían sin ánimo, sin fuerzas, sin energías, amargadas, estancadas, detenidas, sin vitalidad.

La desmotivación aparece asociada a creencias negativas acerca del mundo y de los demás e intensas expectativas de fracaso.

Esta desmotivación derivó en aislamiento social, abandono progresivo de una serie de actividades previamente placenteras y no realización de ninguna actividad extraordinaria o novedosa.

“No, antes del Taller yo no hacía nada en mi vida (baja el tono de voz) no tenía ganas de nada, porque sentía que no valía la pena, porque para mí todo eran desgracias, el mundo era malo, la gente no me quería, yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada, me entiende, para qué, no habían motivaciones, no habían ganas, no tenía fuerzas, no tenía vida (pausa) dejé de hacer muchas cosas que antes me gustaban harto, como que les perdí el gusto, al

final terminé haciendo nada, encerrada en mi tristeza, perdí mis amistades (pausa) estaba como estancada sabe, sin ánimos, sin vida". (P2).

"(...) antes del Taller yo no hacía nada, absolutamente nada (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo estaba en un momento muy malo, sentía que me pasaban puras tragedias, una tras otra, entonces no tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada, no quería salir de la casa, para mí el mundo era terrible y eso no iba a cambiar (pausa) me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía, cosas que antes me entretenían perdieron su brillo, o sea, como que ya no me llamaban la atención, me entiende, dejé mis actividades, me encerré en mí misma, me estancué totalmente, como que mi vida se detuvo, mi fuerza se fue y ahí me quedé, paralizada". (P3).

"(...) yo no hacía cosas nuevas, todo para la casa, siempre estaba en mi casa y no tenía ánimos para hacer nada más, dejé de asistir a los Centros de Madres, porque no me sentía motivada para hacer ese tipo de cosas (...) en esos momentos no tenía motivaciones para hacer la cosas que ahora hago, o que ahora retomé, porque para mí el mundo era espantoso, todo era negativo, todo era malo, la gente, yo misma, todo, las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas, yo ya no tenía la fuerza (...) estaba como muerta en vida sabe, mi vida se estancó en todos los sentidos". (P8).

"(...) yo me levantaba en la mañana y las pocas cosas que hacía, las hacía como por inercia, no tenía ánimos de nada y por ejemplo si la cocina estaba toda sucia, a mí me daba lo mismo, o sea, las cosas podían estar patas para arriba y yo no hacía nada, no me motivaba, simplemente no me daban ganas de hacerlo, no me importaba si estaba la suciedad misma en mi casa (...)" (P4).

"No, antes yo no sentía deseos de hacer nada, no tenía ánimos de nada (...) pasaban semanas y yo con suerte estiraba mi cama y eso ya era mucho, por decirle yo me levantaba, llegaba a la puerta de mi casa, me devolvía y me acostaba, no salía de la casa (pausa) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz)". (P5).

En el relato de una paciente aparece el fenómeno de la dependencia, en términos de solicitar la ayuda de otros para la realización de actividades cotidianas que podría haber hecho sola.

“Antes del Taller yo era dependiente de todos en mi casa, yo vivía tomando pastillas, no era capaz de solucionar nada por mí misma, tenía que pedir ayuda para todo, incluso para cosas bien básicas, para las tareas difíciles y también para las fáciles, imagínese (alza el tono de voz) para todas las decisiones yo tenía que pedir ayuda, consejos, no creía en mí misma (...). (P1).

En cuanto a los síntomas cognitivos (Beck et al., 1983), las pacientes revelan a través de sus relatos, la percepción de las situaciones vitales problemáticas como parte inherente de su vida cotidiana, altamente angustiosas, abrumadoras e irresolubles. Cuestión que se relaciona con la significación negativa atribuida al mundo.

“(...) antes del Taller se me hacía un mundo con estas cosas, me paralizaba entera, me cegaba, empezaba a llorar, no podía ver nada, ninguna solución, me daba mucha pena, mucha rabia también, ahí pensaba que eran cosas terribles, muy malas, para mí no tenían solución, eran lo peor (...). (P3).

“(...) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera, entonces me angustiaba mucho, me daba rabia, me ponía bien triste, más de lo habitual, me desesperaba, me daba harta pena, lloraba, gritaba (...). (P5).

“(...) estas cosas para mí eran muy malas, no les veía solución, me pasaban y yo lloraba, me daba pena, me moría, me tulpía entera, me desesperaba, me quedaba como paralizada, porque para mí eran desgracias, calamidades y no importaba lo que yo hiciera, igual iban a pasarme, yo no podía controlarlo, era desesperante (...). (P6).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (...). (P1).

“(...) aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo (...)”. (P8).

Además, en sus relatos las pacientes dejan entrever una marcada tendencia a la autocrítica y la autoculpabilización. Sus problemas personales e interpersonales estaban causados por su propia negatividad interna y eso era algo inmodificable.

“(...) me sentía muy mal conmigo misma, poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva, al contrario, yo sentía que era una persona fome, me entiende, como sin gracia, porque siempre estaba con la cara larga, con pena”. (P7).

“(...) yo pensaba que estas cosas pasaban porque yo las provocaba, yo era la culpable de que sucedieran (...) era mala suerte que me perseguía sólo a mí (...) si se caía algo, si se rompía un plato, no sé, pero siempre sentía como que yo causaba las desgracias, estas cosas pasaban porque yo las provocaba (...)”. (P5).

“(...) yo decía “por qué a mí, por qué a mí”, creía que sólo a mí me pasaban estas desgracias (...) había algo malo en mí que hacía que estas cosas pasaran, pasaba algo, cualquier cosa y enseguida yo me culpaba, siempre me estaba culpando de todo (...)”. (P3).

“(...) todo en mí eran defectos, cosas malas y eso malo era lo que provocaba todas las desgracias, mi torpeza, mi estupidez, hacía que los demás se enojaran, yo molestaba a los demás, siempre estaba haciendo problemas, así lo sentía yo (...) todo lo veía negativamente, entonces si yo tenía problemas con la gente, era porque yo los causaba, no veía la responsabilidad de los demás, no, yo era la culpable y no había nada que hacer, porque esa era mi vida, ese era mi destino (disminuye la velocidad del discurso)”. (P1).

“(...) sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras, entonces con cualquier problema que tuviera con alguien, con cualquier discusión, yo me sentía culpable (...) lo veía como algo eterno, como algo

que no iba a cambiar nunca, porque era parte de mi vida, yo siempre iba a ser la única culpable de todo". (P4).

En sus relatos las pacientes dejan entrever la tendencia a conceptualizar la mayoría de sus experiencias vitales en términos absolutistas, unidimensionales y extremos. Ellas sólo tenían defectos, no eran capaces de hacer nada bien, eran las únicas culpables de todos los acontecimientos negativos que sucedían a su alrededor, nadie las quería, nadie las aceptaba, nadie valoraba sus esfuerzos personales. La tristeza las acompañaría por siempre, las catástrofes y desgracias eran parte inherente de sus vidas. Los problemas no tenían solución, en su futuro sólo habría dificultades, el mundo en el que habitaban siempre iba a ser negativo y dañino.

"(...) yo lo veía todo negativo, la vida, el mundo, todo mal, todo complicado (...)" (P4).

"(...) por todo yo me sentía culpable, todo era complejo para mí, yo creía que yo era la negativa, o sea, como que había algo malo en mí que hacía que pasaran desgracias, cosas malas (pausa) todo lo veía negro, complicado (disminuye la velocidad del discurso)". (P2).

"(...) prácticamente todo lo malo que pasaba, era culpa mía, cualquier cosa (aumenta la velocidad del discurso) (...)" (P6).

"(...) me sentía muy mal conmigo misma, poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva (...)" (P7).

"(...) yo todo lo interpretaba en forma negativa, pensaba que nadie me quería, que preferían que yo me fuera, que yo no estuviera ahí (...) estaba como cegaba por la pena, viendo puras cosas negativas de mí misma y todo el tiempo era así (pausa) eso no cambiada". (P4).

"(...) así yo me relacionaba con la gente, creyendo que todos me iban a rechazar porque yo tenía defectos, sólo defectos (...)" (P3).

"(...) todo lo tomaba a mal, no veía el amor de la gente sino el rechazo hacia mí, porque, claro, yo sentía que tenía puros defectos no más, nada bueno". (P2).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...).” (P1).

“(...) nadie iba a darse cuenta de mi dolor, nadie iba a sentarse a escucharme, ni siquiera mi familia (...).” (P6).

“(...) eso sentía yo, que nadie estaba conmigo, que nadie me apoyaba, entonces para mí pedir ayuda era imposible, yo sabía desde antes que la gente a mí me iba a rechazar, que nadie me iba a escuchar (...).” (P2).

“(...) no podía ver nada, ninguna solución, me daba mucha pena, mucha rabia también, ahí pensaba que eran cosas terribles, muy malas, para mí no tenían solución, eran lo peor (...).” (P3).

“(...) no sentía un reconocimiento de nada, al contrario, sentía que cualquier cosa que yo hiciera, los demás no lo veían, no lo reconocían ni lo valoraban, les eran indiferentes (...).” (P7).

“(...) todo era negativo, todo era malo, la gente, yo misma, todo, las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas, yo ya no tenía la fuerza (...).” (P8).

“(...) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (...).” (P8).

“(...) para mí no había futuro, o sea, yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así, nadie podía cambiarlo, nadie (disminuye la velocidad del discurso) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino (...).” (P2).

En cuanto a los síntomas conductuales (Beck et al., 1983), las pacientes dan cuenta de una marcada pasividad y evitación, cuestión que relacionan con la creencia de ser incapaces de resolver adecuadamente problemas interpersonales, hacer las

actividades que antes solían realizar o bien porque tales actividades dejaron de llamarles la atención.

“(...) yo antes tenía una visión bien negativa de la vida y de mí misma, muy pesimista sabe, me di cuenta de eso en el Taller, entonces nunca se me pasaba por la cabeza que sería capaz de solucionar algún problema, me sentía muy poca cosa y cada vez que tenía un problema con alguien, pensaba que no lo iba a poder manejar bien (...) por eso yo creo que optaba por quedarme callada y dejar que las cosas pasaran solas (...) en el fondo yo no resolvía nada (...)”. (P1).

“(...) yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada, me entiende, para qué (...) dejé de hacer muchas cosas que antes me gustaban harto, como que les perdí el gusto, al final terminé haciendo nada, encerrada en mi tristeza (...)”. (P2).

“(...) dejé de hacer lo que siempre hacía, cosas que antes me entretenían perdieron su brillo, o sea, como que ya no me llamaban la atención, me entiende, dejé mis actividades, me encerré en mí misma, me estancqué totalmente, como que mi vida se detuvo, mi fuerza se fue y ahí me quedé, paralizada”. (P3).

“(...) en esos momentos no tenía motivaciones para hacer la cosas que ahora hago, o que ahora retomé, porque para mí el mundo era espantoso, todo era negativo, todo era malo, la gente, yo misma, todo, las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas, yo ya no tenía la fuerza (...)”. (P8).

“Yo antes me veía tan poca cosa, que enfrentar un problema y poder solucionarlo, para mí era imposible, pensaba que no tenía ni la fuerza ni la capacidad para hacerlo (...) yo no los enfrentaba, yo dejaba todo como estaba no más”. (P2).

“(...) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara (...) lo mismo para cuando pensaba en salir a algún lado, decía, “no, si voy, capaz que hable de mala manera y todo va a resultarme mal, me van a rechazar, me van a echar” y para eso mejor no lo hacía, no iba (pausa) y al otro día pensaba lo mismo y después lo mismo al siguiente día (pausa) entonces eso era lo que me estancaba, el pensamiento negativo era súper fuerte, el miedo a que las cosas me resultaran mal (...)”. (P3).

“(...) pasaban semanas y yo con suerte estiraba mi cama y eso ya era mucho, por decirle yo me levantaba, llegaba a la puerta de mi casa, me devolvía y me acostaba, no salía de la casa (pausa) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz)”. (P5).

En sus relatos las pacientes dejan entrever dificultades relativas a las habilidades sociales, debido fundamentalmente a creencias negativas respecto de sí mismas y los demás.

“(...) yo tenía muchos problemas, pero no hablaba con nadie, porque para mí nadie iba a escucharme (...) cada vez que tenía un problema con alguien, pensaba que no lo iba a poder manejar bien, pensaba que me iba a descontrolar, o que no iba a poder ni hablar, me iba a descontrolar puro llorando no más, porque ya me había pasado eso antes, con mi marido ni le cuento cuántas veces me pasaba eso, por eso yo creo que optaba por quedarme callada y dejar que las cosas pasaran solas (...) ¿y al final sabe que pasaba? (interrogación) que todo empeoraba más, claro, porque en el fondo yo no resolvía nada (...)”. (P1).

“(...) enfrentar un problema y poder solucionarlo, para mí era imposible, pensaba que no tenía ni la fuerza ni la capacidad para hacerlo (...) con mis hijos yo me sentía muy pasada a llevar, pero no hacía nada para resolver el problema, porque no creía que iba a poder hacerlo (...) sentía que no tenía las herramientas para hacerlo, yo tiritaba entera, tenía miedo de decir mi punto de vista, mi opinión, porque pensaba que no iba a ser capaz de solucionar nada, no tenía la voz ni los argumentos para hacerlo, ellos no me iban a escuchar (...)”. (P2).

“(...) yo me sentía muy fuera de foco, como rechazada por la gente, entonces los problemas que tenía, que eran muchos, quedaban ahí no más, porque yo no me expresaba, sentía que no era capaz de hacerlo, que no era capaz de manejar las situaciones (...) yo no me atrevía a expresarme oiga y no sólo porque pensaba que no iba a poder hacerlo, también porque no creía que los demás iban a ayudarme, los demás no me iban a escuchar, nunca me habían escuchado (alza el tono de voz) (...)”. (P4).

(I) Finalmente, en sus relatos referidos al período anterior a su participación en el Taller, las pacientes dejan entrever algunos de los componentes esenciales del fundamento psicológico a la base del cuadro clínico depresivo (Beck et al., 1983).

A través de sus relatos, las pacientes revelan las tres pautas cognitivas fundamentales, que en su conjunto conducen al sujeto depresivo a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias, de una manera esencialmente negativa. Fenómeno que desde el Modelo Cognitivo de la Depresión, se conoce como **tríada cognitiva**, base de la sintomatología clínica característica de este cuadro psicopatológico (Beck et al., 1983).

Antes de participar en el Taller, las pacientes se percibían a sí mismas como personas con miles de defectos, rechazadas por su entorno, excluidas, no queridas, feas, insignificantes o poca cosa, tontas, torpes, aburridas, incompetentes y sin valor alguno.

“(...) encontraba como que nadie me quería, como que nadie me respetaba, como que yo no importaba, que yo no era persona, entonces me sentía (...) fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (...)”. (P1).

“(...) en el fondo a mí nadie me aceptaba (pausa) yo no me quería para nada y sentía que tampoco nadie me quería, sentía que yo todo lo hacía mal, que yo era tonta, que valía nada, me rechazaba a mí misma y los demás también me rechazaban (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (P2).

“(...) poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva, al contrario, yo sentía que era una persona fome, me entiende, como sin gracia, porque siempre estaba con la cara larga, con pena”. (P7).

“(...) antes creía que los demás no me valoraban, que no me querían, que pensaban cosas malas de mí, que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida, poca cosa (...)”. (P2).

“(...) las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas (...)”. (P8).

“(...) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien (...)”. (P5).

“(...) lo tomaba a mal, para mí eran cosas terribles que sucedían por mi torpeza, por mi estupidez, así lo veía yo (...)”. (P7).

“(...) siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras (...)”. (P4).

“(...) me sentía excluida, aislada, rechazada, poca cosa, tenía miedo, no me valoraba a mí misma (...) sentía que nadie me iba a escuchar, yo no valía la pena, me sentía casi como una basura oiga (...) sentía que yo no existía para la gente (...)”. (P8).

La cotidianidad estaba repleta de experiencias desgraciadas y catastróficas. Prácticamente todo aquello que vivían en su día a día, era significado en términos negativos. Cualquier actividad que emprendieran, terminaría inevitablemente en el más absoluto y rotundo fracaso.

“(...) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera (...)”. (P5).

“(...) para mí eran desgracias, calamidades y no importaba lo que yo hiciera, igual iban a pasarme, yo no podía controlarlo, era desesperante (...)”. (P6).

“(...) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (...)”. (P3).

“(...) las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas (...)”. (P8).

“(...) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz)”. (P5).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (...)”. (P1).

“(...) yo pensaba que siempre me estaban pasando estas cosas malas (...) estaba segura de que eran parte de mi vida cotidiana, que estaba como en mi destino vivir estas desgracias, hiciera lo que hiciera (...)”. (P6).

“(...) aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo (...)”. (P8).

“(...) sentía que me pasaban puras tragedias, una tras otra, entonces no tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada, no quería salir de la casa, para mí el mundo era terrible y eso no iba a cambiar (...)”. (P3).

“(...) para mí la vida era un desastre, un martirio, el mundo era horrible, para mí sólo pasaban cosas malas en el mundo, dificultades”. (P2).

“(...) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (...)”. (P8).

“(...) yo antes lo veía todo malo, todo negativo, que me iba a quedar sola, que me iban a pasar puras cosas malas, puras desgracias, problemas nada más (...)”. (P6).

“(...) para mí todo eran desgracias, el mundo era malo, la gente no me quería, yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada (...)”. (P2).

“(...) el mundo era siempre malo, terrible para mí, yo lo sentía así, tan pesado, tan duro conmigo, un mundo que era mi enemigo (...)”. (P3).

Las adversidades actuales continuarían en forma permanente en sus vidas, ya que eran percibidas como parte inherente de un destino negativo inmodificable. El futuro era para las pacientes negro, de soledad, terrible y doloroso. Un futuro en que no era posible plantearse sueños ni proyectos, ya que ellas eran incapaces de alcanzarlos y vivían en un mundo hostil, que jamás les facilitaría el camino.

“(...) no había futuro, o sea, yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así, nadie podía cambiarlo, nadie (disminuye la velocidad del discurso) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino (...).” (P2).

“(...) veía un futuro de soledad, de abandono, me iba a quedar sin familia y yo sentía que eso como que me estaba predestinado, me entiende, o sea, hiciera lo que hiciera, eso no iba a cambiar, yo no iba a estar bien, me entiende, me iba a quedar sola”. (P6).

“(...) antes yo creía que mi futuro iba a ser negro, cada vez peor, lleno de problemas, de amarguras, la gente me iba a dejar sola, mis hijos me iban a dejar botada, en todo iba a fracasar, porque yo era una persona inútil (pausa) yo jamás pensaba en soluciones, porque no tenía esperanzas de algún cambio, al contrario, estaba segura que la tristeza y las desgracias iban a estar siempre conmigo, como un peso que era parte de mi vida, de mi destino (...).” (P8).

“(...) antes yo no quería nada, no veía nada para el futuro, porque el futuro era negativo, negro (...) no tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno, para mí siempre iba a salir decepcionada, entonces no me daba ánimo, ninguna motivación (...).” (P3).

“(...) antes tenía cero planes, nada, no tenía proyectos para el futuro (...) no había futuro, todo era negro, todo estaba mal y iba a seguir estando mal, porque yo no tenía la capacidad de superarme, no tenía la capacidad de hacer nada, entonces con cualquier cosa que emprendiera, me iba a decepcionar siempre (...).” (P5).

“(...) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo (...).” (P8).

“(...) antes yo no tenía ningún plan para mi futuro, porque mi futuro era malo, (...) no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...) no tenía esperanzas de estar mejor, no tenía ánimos, nada (baja el tono de voz) (...)”. (P6)

Además de la tríada cognitiva, a través de sus relatos las pacientes dejan entrever algunos de los **errores cognitivos** característicos del paciente depresivo, que desde la teoría son señalados como los responsables de que el sujeto mantenga sus significaciones negativas, pese a la existencia de evidencias claras que las contradigan (Beck et al., 1983).

Concretamente, lo que se observa en los relatos de las pacientes, es la tendencia a adelantar conclusiones o desenlaces negativos, sin tener pruebas claras que acrediten tales inferencias (Inferencia Arbitraria).

En el contexto de sus relaciones interpersonales, por ejemplo, cuando se acercaban a alguien para conversar, siempre esperaban de su parte una reacción negativa o si necesitaban ayuda, no la solicitaban porque estaban seguras de que no la iban a recibir. Debido a ello, pensaban que no era posible establecer y mantener relaciones interpersonales de calidad.

Tenían dificultades para expresar sus experiencias internas, debido a la supuesta reacción negativa de parte de los demás o bien a su propia incapacidad de desenvolverse correctamente. No solucionaban sus problemas interpersonales, porque suponían de antemano que no serían capaces de resolverlos. En su futuro no había planes ni proyectos, ya que tenían la certeza de que el único desenlace posible era la decepción o el rotundo fracaso.

“(...) cada vez que iba a empezar una nueva relación, una amistad por ejemplo, o que me acercaba a alguien para preguntarle algo, para hablarle, yo sentía que se iban a reír de mí, que no me iban a aceptar así tal como soy, por eso prefería estar sola, por eso me aislaba, para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa (pausa) me costaba un mundo relacionarme con la gente, acercarme, mantener las relaciones, hacer que duraran en el tiempo, no, para mí eso era imposible (...)”. (P2).

“(...) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (pausa) lo mismo para cuando pensaba en salir a algún lado, decía, “no, si voy, capaz que hable de mala manera y todo va a resultarme mal, me van a rechazar, me van a echar” y para eso mejor no lo hacía, no iba (...). (P3).

“(...) por mucho que me dieran ganas de conversar, de acercarme a alguien, yo no podía, para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger, al contrario, la gente iba a alejarse de mí, me iba a desear rápidamente, porque yo era la que estaba llena de problemas, yo era la que la que nunca tenía algo bueno que contar, por eso yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie, no, porque todas se iban a terminar rápido, así lo sentía yo (...). (P8).

“(...) no pedía ayuda por miedo, miedo a que los demás no me ayudaran a resolver el problema, a que los demás no me escucharan, porque yo no valía nada, yo no existía para los demás (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) yo era poco comunicativa con las personas y tampoco los demás me daban seguridad, yo no confiaba en la ayuda de los demás, porque estaba segura de que no iban a dárme la, estaba segura de que me iban a responder de mala manera, por eso la tarea quedaba sin hacer, yo no hacía las cosas, no resolvía mis problemas”. (P5).

“(...) antes yo no quería nada, no veía nada para el futuro, porque el futuro era negativo, negro (...) no tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno, para mí siempre iba a salir decepcionada, entonces no me daba ánimo, ninguna motivación (...). (P3).

“(...) con cualquier cosa que tuviera que decir, siempre estaba dudando de mí, pensaba que me iba a salir todo mal (...) yo en general no me expresaba, no me relacionaba con los demás, yo me quedaba con todo adentro, porque aparte de que era pesimista, me sentía muy poca cosa y como que tenía miedo de la reacción de los demás, especialmente de mi marido, entonces me dejaba aplastar por él (pausa) yo pensaba que no iba a saber expresarme, pensaba que él no me iba a escuchar, entonces las más de las veces prefería quedarme callada, por mucho que estuviera sufriendo (...). (P1).

“Yo antes me veía tan poca cosa, que enfrentar un problema y poder solucionarlo, para mí era imposible, pensaba que no tenía ni la fuerza ni la capacidad para hacerlo (...) tiritaba entera, tenía miedo de decir mi punto de vista, mi opinión, porque pensaba que no iba a ser capaz de solucionar nada, no tenía la voz ni los argumentos para hacerlo, ellos no me iban a escuchar (pausa) yo no me sentía con las herramientas para resolver problemas, entonces era una odisea para mí pensar en enfrentarlos, no (alza el tono de voz) yo no los enfrentaba, yo dejaba todo como estaba no más”. (P2).

“(...) no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...)”. (P6)

A partir de acontecimientos vitales aislados, como por ejemplo algún accidente casero o algún problema puntual que les generó tristeza, las pacientes construían la conclusión o la regla de que, independiente de las circunstancias, esto siempre les iba a suceder, era parte inherente de sus vidas. Sobre la base de la ocurrencia de estos eventos, construyeron la conclusión de que su vida entera era dificultosa, triste, desgraciada y catastrófica, en ella siempre habría adversidades y esto era inmodificable (Generalización Selectiva).

“(...) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino (...)”. (P2).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (...)”. (P1).

“(...) aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo (...)”. (P8).

“(...) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera (...)”. (P6).

“(...) yo pensaba que todo lo malo que me estaba pasando, me iba a pasar siempre, o sea, no lo veía como algo pasajero, por el trabajo en el que estaba, no, para mí era parte constante de mi vida, como que mi vida entera era triste y por eso mismo la tristeza que sentía era permanente, de todos los días (...).” (P7).

Tras vivir algún evento vital adverso, invariablemente las pacientes se atribuían a sí mismas la responsabilidad de que sucedieran, incluso cuando tales eventos eran anexos a ellas y no existía evidencia suficiente para realizar la relación (Personalización).

“(...) yo era una persona muy culposa, entonces cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, cualquier cosa, por muy alejada de mi entorno que estuviera, imagínese y como veía la vida en forma negativa, entonces siempre estaba con sentimientos de culpa, una culpa súper fuerte (...) pensaba que yo era la que causaba las desgracias de mi gente, yo atraía la infelicidad, porque tenía muchas cosas malas dentro de mí, porque todo en mí era negativo (...).” (P3).

“(...) yo pensaba que estas cosas pasaban porque yo las provocaba, yo era la culpable de que sucedieran (...) era mala suerte que me perseguía sólo a mí (...) si se caía algo, si se rompía un plato, no sé, pero siempre sentía como que yo causaba las desgracias, estas cosas pasaban porque yo las provocaba (...).” (P5).

“(...) sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras (...) esto yo lo veía como algo eterno, como algo que no iba a cambiar nunca, porque era parte de mi vida, yo siempre iba a ser la única culpable de todo”. (P4).

Las experiencias de su acaecer vital eran calificadas en términos absolutistas o polares: blanco/negro, bueno/malo, siempre/nunca, todo/nada. No había matices o términos medios en sus modalidades de significación de las experiencias, especialmente cuando éstas se referían a sí mismas. Ellas siempre iban a sufrir, el mundo en que vivían era su enemigo y en él sólo habrían adversidades, todo en su vida era terrible, todos las despreciaban y rechazaban, ellas eran las únicas culpables de todos los acontecimientos negativos que sucedían a su alrededor, no se

proyectaban para el futuro, porque nada les iba a resultar bien, su futuro era negro y malo (Pensamiento Absolutista/Dicotómico).

“(...) en mi vida siempre había tristeza y yo lo sentía como un peso constante, ese era mi destino, sufrir, pasarlo mal en la vida (...)”. (P5).

“(...) yo creía que la tristeza era parte de mi vida cotidiana, de mi destino y no sabía por qué me sentía así, porque me duraba mucho tiempo, entonces no lo asociaba a ninguna cosa puntual, para mí era parte de mi vida no más, así lo veía yo, así lo sentía (...)”. (P1).

“(...) no me proyectaba en nada (...) no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (...)”. (P6).

“(...) aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo (...)”. (P8).

“(...) antes me pasaba eso sabe, en mi trabajo por ejemplo, veía todo negativo, todo mal, para mí todos eran mis enemigos, yo estaba como en una especie de campo de batalla, imagínese, como en una lucha permanente, siempre a la defensiva, cerrada en mí misma”. (P5).

“(...) por todo yo me sentía culpable, todo era complejo para mí, yo creía que yo era la negativa, o sea, como que había algo malo en mí que hacía que pasaran desgracias, cosas malas (pausa) todo lo veía negro, complicado (disminuye la velocidad del discurso)”. (P2).

“(...) yo me sentía rechazada por los demás, familiares o amigos, conocidos o desconocidos, siempre era igual para mí, siempre estaba pensando que yo desagradaba a la gente, que yo ahuyentaba a la gente, o que los demás se reían de mí (...)”. (P4).

“(...) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz)”. (P5).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (...)”. (P1).

“(...) sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (...)”. (P8).

“(...) yo antes lo veía todo malo, todo negativo, que me iba a quedar sola, que me iban a pasar puras cosas malas, puras desgracias, problemas nada más (pausa) veía un futuro de soledad, de abandono, me iba a quedar sin familia y yo sentía que eso como que me estaba predestinado, me entiende, o sea, hiciera lo que hiciera, eso no iba a cambiar, yo no iba a estar bien, me entiende, me iba a quedar sola”. (P6).

“(...) antes yo nunca había sonreído, estaba todo el tiempo triste, entonces para mí no había futuro, o sea, yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así, nadie podía cambiarlo, nadie (disminuye la velocidad del discurso) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades (...)”. (P2).

Tendían a evaluar de manera distorsionada la magnitud de eventos vitales problemáticos, en el sentido de que los maximizaban, considerándolos una catástrofe que únicamente les sucedía a ellas, una enorme desgracia cuya ocurrencia era incontrolable y cuya solución era imposible (Maximización).

“(...) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera (...)”. (P5).

“(...) estas cosas para mí eran muy malas, no les veía solución, me pasaban y yo lloraba (...) para mí eran desgracias, calamidades y no importaba lo que yo hiciera, igual iban a pasarme, yo no podía controlarlo, era desesperante (...)”. (P6).

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...)”. (P1).

“(...) aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo (...)”. (P8).

“(...) yo decía “por qué a mí, por qué a mí”, creía que sólo a mí me pasaban estas desgracias, llegué en un momento a renegar contra todo, contra Dios, porque pensaba que yo era la culpable de que estas cosas pasaran, que había algo malo en mí que hacía que estas cosas pasaran (...)”. (P3).

“Yo antes pensaba que estas cosas sólo me pasaban a mí, decía “¿porqué me pasan a mí todas estas cosas?” (...) siempre era por mi culpa que estas cosas pasaran, siempre eran un error mío (...) lo tomaba a mal, para mí eran cosas terribles (...)”. (P7).

VI. CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

La presente investigación de orientación empírica, basada en un enfoque de metodologías cualitativas, correspondiente a un estudio de tipo descriptivo, se ha planteado como objetivo general, evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales de una aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión (Yáñez y Vergara, 2008), efectuado en un centro de salud de Nivel Primario, ubicado en la localidad de La Calera, provincia de Quillota, V Región de Valparaíso, durante el mes de Abril del año 2008, a un grupo de 8 pacientes de sexo femenino, diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor, de acuerdo con los criterios del DSM-IV (1994).

Este trabajo representa la segunda parte de una investigación de tipo cuantitativa realizada el año 2009 (Guerra, 2010), en la cual se evaluó la eficacia terapéutica de la misma aplicación del Taller, utilizando para ello dos instrumentos psicológicos de medición: el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición (IDB-II) y el Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia OQ-45.2 (Outcome Questionnaire).

El interés que condujo a la ejecución del presente estudio, tiene que ver fundamentalmente con conocer la significancia clínica de los cambios psicoterapéuticos observados en el grupo de pacientes que participó en el Taller, en tanto que la investigación que antecede este trabajo (Guerra, 2010), no profundizó en ello, enfocándose únicamente en la significancia estadística de dichos cambios.

La autora de esta investigación, así como también los investigadores y creadores del Taller de Psicoterapia Grupal –Yáñez y Vergara- se cuestionaron acerca de cómo fue el proceso de cambio psicoterapéutico experimentado por el grupo de pacientes que participó en el Taller, desde su propia perspectiva experiencial, interna e individual.

Por otro lado, el interés del que surgió esta investigación, viene dado por las altas tasas de prevalencia e incidencia del Trastorno Depresivo Mayor y su rápido aumento en los sistemas de salud de nuestro país durante el último tiempo (MINSAL, 2006). A partir de esta constatación, es que la autora consideró de sumo relevante el poder realizar este tipo de evaluación, en tanto que informa acerca de la calidad y la utilidad de un tratamiento psicoterapéutico grupal específicamente aplicado a la

Depresión, desde la perspectiva experiencial de los propios sujetos que participaron en él.

Además, la realización de este estudio resultó más interesante aún, al considerar que el Taller a evaluar fue aplicado en el Nivel Primario de atención en salud, puerta de entrada al sistema público de salud en Chile (Porrás et al., 2003) e instancia clave en el manejo de los trastornos mentales más habituales de la población, entre ellos la Depresión (WFMH, 2012).

La consecución del objetivo general de esta investigación, esto es, evaluar el cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales del Taller de Psicoterapia Grupal, se llevó a cabo a partir del análisis de los datos cualitativos recolectados tras la aplicación de una entrevista de evaluación semi-estructurada a cada una de las pacientes que participó en el Taller, un año después de ser intervenidas, esto es, en Abril del año 2009.

Esta entrevista fue diseñada por Guerra (2010), específicamente para evaluar el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales propuestos por el Taller y su mantenimiento, a un año plazo de finalizada la intervención.

El proceso de análisis de los datos utilizado en esta investigación, se encuentra dentro del marco del diseño de investigación denominado Teoría Fundamentada o Grounded Theory, que implica que la teoría o las hipótesis van emergiendo fundamentadas en los datos (Hernández et al., 2010).

El modelo de psicoterapia en el que se basa el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo pretende, como objetivo general, facilitar una reducción significativa de la sintomatología depresiva de los pacientes que participan en él e intentar generar a través de ello, modificaciones definitivas de orden estructural profundo, sobre la base de las experiencias interpersonales que emergen entre los propios participantes, en el contexto de la dinámica psicoterapéutica grupal (Yáñez y Vergara, 2008).

Los cambios estructurales profundos, hacen referencia a la particular manera de atribuir significados a los fenómenos de la experiencia vital, que subyace a los síntomas y que es característica de los pacientes con cuadros clínicos depresivos (Yáñez y Vergara, 2008).

Sobre la base del análisis de los reportes verbales expresados por cada una de las pacientes que participó en el Taller de Psicoterapia Grupal (véase Análisis de Datos Cualitativos en ANEXO 3, p.368), obtenidos a partir de la aplicación de la entrevista semi-estructurada, se fueron levantando una serie de hipótesis (véase V. Resultados, p.200), que en conjunto responden a la pregunta central de esta investigación, permitiendo verificar si hubo o no mejorías psicoterapéuticas en el grupo de pacientes que participó en el Taller, en relación con los objetivos generales establecidos por dicha intervención.

Estas hipótesis, fundamentadas en aquello que señalan las propias pacientes a través de sus relatos, revelan los cambios psicoterapéuticos experimentados por ellas tras participar en el Taller y el proceso reflexivo a partir del cual habrían alcanzado dichos cambios.

El marco referencial teórico utilizado en esta investigación, sumado a los planteamientos de este grupo de hipótesis, dio pie a la formulación de la siguiente hipótesis final, a modo de conclusión, que responde al objetivo general de este estudio, esto es, evaluar el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales propuestos por el Taller y su mantenimiento, transcurrido un año de realizada la intervención.

HIPÓTESIS FINAL: Evaluación del cumplimiento y el mantenimiento de los objetivos psicoterapéuticos generales propuestos por el Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión.

La aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión (Yáñez y Vergara, 2008), realizado en un centro de salud de Nivel Primario, ubicado en la localidad de La Calera, provincia de Quillota, V Región de Valparaíso, durante el mes de Abril del año 2008, a un grupo de 8 pacientes de sexo femenino diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor (DSM-IV, 1994), logró cumplir con sus objetivos psicoterapéuticos generales, facilitando una reducción significativa de la sintomatología depresiva de las pacientes que participaron en él (cambios superficiales) y generando a través de ello, cambios definitivos de orden estructural profundo, relativos a la particular manera de interpretar y hacer propia la experiencia vital, a través de la atribución de significados personales (cambios profundos). Los cambios psicoterapéuticos alcanzados gradualmente por este grupo de pacientes, se mantuvieron transcurrido un año de realizado el Taller.

El levantamiento de esta hipótesis final, sobre la base del conjunto de hipótesis que le subyacen, construidas a partir del análisis de los relatos de las propias pacientes intervenidas, permite aseverar que los cambios psicoterapéuticos experimentados por este grupo de sujetos, fueron clínicamente significativos.

Esto en el entendido de que los cambios alcanzados por las pacientes, no reflejan la llegada a un pretendido nivel normal, correcto o ideal, sino más bien el desarrollo de la capacidad de generar equilibrios constantes, a partir del reordenamiento de la particular manera de significar las experiencias vitales, de acuerdo a la propia coherencia sistémica, cuyos límites se extendieron (Chacon, 2010; Vergara, 2011).

Ahora bien ¿qué es lo que implica concretamente lo señalado en esta hipótesis final?

Las siguientes aseveraciones están basadas en los planteamientos del conjunto de hipótesis sobre las cuales emergió la hipótesis final (véase V. Resultados, p.200) y en los planteamientos del marco referencial teórico utilizado en esta investigación, relativos específicamente a los cambios psicoterapéuticos a la base de los objetivos generales del Taller de Psicoterapia Grupal (véase III. Objetivos de Investigación, p.106), así como también al proceso psicoterapéutico grupal, desde el Constructivismo Cognitivo (véase II. Antecedentes Teóricos y Empíricos, p.62 y Taller en ANEXO 1, p.349).

Los relatos expresados por las pacientes que participaron en el Taller, revelan cambios de orden superficial, que implican la reorganización de su operatividad cotidiana, esto es, una más favorable operatividad para vivir, traducéndose esto en el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas, la reducción significativa de la sintomatología clínica depresiva presentada antes del Taller y el cambio en la actitud hacia la realidad. Cambios que en su conjunto habrían aumentado la capacidad adaptativa de las pacientes, mejorando su calidad de vida, en el más amplio sentido.

Después de participar en el Taller, el estado anímico de las pacientes mejoró notablemente. La alegría es para ellas una experiencia emocional intensa, duradera y altamente frecuente. Sienten alegría consigo mismas, con la vida que llevan, con la gente que las rodea y con el mundo en el que viven. Sienten interés y motivación por

realizar diversas actividades, ya sea rutinarias o novedosas. Retomaron con energía labores antiguas previamente abandonadas. Realizan con gusto una serie de actividades totalmente novedosas para ellas. Se recrean, se divierten, se cuidan física y mentalmente. Gozan y disfrutan al máximo de cada acontecer de su devenir vital. Se mueven por el mundo con soltura y seguridad, tomando decisiones en forma autónoma, ya que se saben personas capaces de lograr lo que se proponen.

Hoy las pacientes anhelan vivir, de modo que el deseo de la propia muerte, que antes del Taller aparecía para algunas de ellas como el único medio posible de escape y amparo, ha desaparecido de su mundo ideacional.

La tristeza, emoción que en otro tiempo impregnaba la totalidad de sus vidas, hoy es para las pacientes una experiencia emocional débil, de baja frecuencia y corta duración, siendo proporcional al evento desencadenante. Esta emoción es puntual, pasajera, inocua y propia del género humano, de modo que no les ocurre exclusivamente a ellas y experimentarla es algo totalmente normal y natural. La reconocen abiertamente y la experimentan con calma y tranquilidad. Las relaciones interpersonales aparecen como una importante instancia que facilita la elaboración de la tristeza.

La rabia, experiencia emocional que antes del Taller era potente y periódica, conduciéndolas al descontrol en numerosas ocasiones, hoy ha disminuido en frecuencia e intensidad. Las pacientes son capaces de expresar su rabia en forma adecuada a través de la conducta, considerando la adecuación de los contextos físico e interpersonal.

Los sentimientos de culpa, que antes del Taller eran excesivos e inadecuados, han disminuido en frecuencia, intensidad y duración. Las pacientes son capaces de reconocer cuándo un determinado acontecimiento negativo que tiene lugar en su entorno, es causado por ellas mismas y cuándo no lo es, por lo que no se atribuyen exclusivamente a sí mismas las adversidades. Cuando enfrentan un problema interpersonal, aseguran que la mayoría de las veces las responsabilidades de lo que ocurre se comparten con otros.

Después de participar en el Taller, poco a poco las pacientes comenzaron a modificar su actitud hacia la realidad, transitando desde la percepción de un mundo enemigo, repleto de problemas incontrolables e irresolubles, un mundo de soledad, de

rechazos, inaccesible, inestable, dañino, pesado y duro, hacia la percepción de un mundo en donde las experiencias adversas pueden controlarse, tienen solución, son pasajeras e infrecuentes. Un mundo accesible, amigable, alegre, confiable, agradable, que diariamente las integra. Ellas forman parte importante de él. Un mundo donde las relaciones interpersonales son fuente de afecto, apoyo y compañía. Un mundo donde las metas sí se pueden alcanzar y que promete mejorar cada día más.

En su vivir cotidiano posterior a la intervención grupal, las pacientes operan con mayores niveles de abstracción, flexibilidad, inclusión, exposición y proactividad, lo que demuestra un desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas.

Comprenden su experiencia interna y son capaces de simbolizarla en categorías conceptuales explicativas que transmiten a los demás en forma clara, coherente, segura y directa (abstracción). Disponen de modalidades de explicación de sus experiencias más amplias y flexibles, que incluyen los matices o los términos medios. Han incluido contenidos de la experiencia vital previamente excluidos de su conciencia (flexibilidad e inclusión). Buscan en forma proactiva y tenaz, nuevos desafíos y oportunidades de aprendizaje y surgimiento. Se movilizan activamente en respuesta a sus necesidades, de modo tal que si necesitan apoyo o afecto de otros, no dudan en expresar dicha necesidad y buscarla en su entorno. Despliegan un conjunto de competencias personales, para enfrentar e intentar resolver las demandas y conflictos que surgen de su relación con el mundo (exposición y proactividad).

El reordenamiento del funcionamiento cotidiano de las pacientes, en tanto involucra la reorganización de la dinámica de las Dimensiones Operativas, habría traído consigo mayores niveles de generatividad intrapersonal, generatividad interpersonal y complejidad.

Las competencias interpersonales asertivas que las pacientes comenzaron a desarrollar y aplicar en sus interacciones sociales cotidianas, se engloban en las tres grandes funciones de la asertividad, esto es: (1) función Expresiva, que tiene que ver con la expresión clara, honesta, directa y congruente de las propias necesidades y deseos, a través de actos de habla, incluyendo esto la capacidad de modular la expresión de las emociones, (2) función Receptiva, que tiene que ver con la disponibilidad de escucha, la capacidad empática y la complementariedad con las intenciones del otro y (3) función Generativa, que tiene que ver con el aumento de la

calidad de sus relaciones interpersonales, traducido en la capacidad de establecer relaciones más favorables y provechosas, en el sentido de que éstas se han vuelto más fuertes e intensas, íntimas, cómplices y estrechas, de mutuo respeto, fuente de vínculos afectivos que se mantienen y se proyectan en el tiempo.

La función Generativa de la asertividad, es considerada por las pacientes la consecuencia más importante y valiosa de su nuevo modo de operar en las relaciones interpersonales, en tanto que les ha permitido construir redes de relaciones interpersonales sanas, agradables, fuentes de seguridad, apoyo y afecto estable. Cuestión que pudo haber operado en pos de la remisión de su cuadro clínico y por lo tanto, de su recuperación y/o constituirse en un importante factor protector frente a posibles recaídas.

El nuevo estilo interpersonal adoptado por las pacientes en su cotidianidad, simbolizaría el desarrollo y el establecimiento de una estrategia resolutoria más funcional y eficiente que la acostumbrada, que se plasma en la capacidad de apegarse emocionalmente a los otros, esperando recibir de ellos respuestas positivas, con el consecuente aumento de la participación e integración social.

Por otro lado, en tanto que la asertividad es una competencia interpersonal, es que involucraría (1) el conocimiento de las pacientes respecto de los actos asertivos y la adecuación de los mismos, (2) habilidades, esto es, repertorios de orden conductual, cognitivo y emocional, (3) actitud positiva frente al propio conocimiento y frente a las habilidades y (4) autoestima, en términos de una significación positiva respecto de sí mismas, a partir del propio conocimiento, habilidades y actitud.

Todo lo ya dicho daría cuenta del progreso de las pacientes hacia mejores niveles de generatividad interpersonal.

Paralelamente a este avance, la reorganización de la operatividad cotidiana de las pacientes, habría traído consigo resultados favorables para sí mismas, en el sentido de mejores niveles de generatividad intrapersonal. Esto se vería reflejado en el desplazamiento en los ejes antitéticos de las Dimensiones Operativas. Lo que involucra la progresión ortogenética de sus sistemas de conocimiento, en lo relativo a la coherencia e integridad del sí mismo.

El movimiento progresivo hacia estados superiores y cada vez más avanzados de las Dimensiones Operativas, habría generado a su vez un aumento de la complejidad, que se vería reflejado en la capacidad de las pacientes de entregar múltiples respuestas a las diversas demandas que resultan de su relación con el mundo, derivando esto en una mayor probabilidad de adaptación, con bajos niveles de deterioro o desgaste personal.

Paralelamente a los cambios de orden superficial observados en las pacientes, habrían ocurrido además cambios de orden estructural profundo, que transformaron las pautas de su coherencia sistémica (OSP Depresiva), extendiendo sus límites.

Estos cambios se traducen en la reorganización de sus sistemas de conocimiento idiosincrásicos, los que, a nivel profundo, tal como se observa en el plano operativo, se habrían vuelto más abstractos, flexibles, inclusivos, expuestos y proactivos. De este modo, los cambios ocurridos a nivel de la estructura profunda, respaldaron los cambios sucedidos a nivel operativo, permitiendo en las pacientes la progresión positiva ideal del despliegue del significado depresivo.

Así, la mayor capacidad de respuesta por parte de las pacientes ante las demandas de su devenir vital, observada a nivel superficial, se reflejaría a nivel de la estructura profunda, en la disponibilidad de un abanico más amplio, inclusivo y flexible de significaciones posibles de la experiencia fluyente, disminuyendo con ello la probabilidad de vivir experiencias discrepantes y perturbadoras.

La marcada tendencia autorreferencial de las pacientes, observada en su funcionamiento cotidiano previo al Taller, habría progresado hacia niveles cada vez más abstractos, de modo que las experiencias vitales críticas, ya no son vividas como la expresión de un destino personal e inquebrantable de adversidades, sino como acontecimientos vitales que son parte universal, natural y normal del género humano.

Fenómenos experienciales tales como la tristeza, el envejecimiento, los conflictos interpersonales como peleas o discusiones, los accidentes domésticos, la pérdida de personas queridas, entre otros, ya no son significados como eventos catastróficos que únicamente les ocurren a sí mismas y que son parte de un destino sin fin de permanentes infortunios, sino que son explicados como eventos propios del vivir humano universal, normales, naturales y pasajeros. Significación que les ha permitido a las pacientes vivir estos acontecimientos en forma tranquila y equilibrada.

A través de sus relatos, las pacientes dejan entrever un significativo cambio en los patrones de actitud hacia sí mismas, fenómeno que también se enmarca dentro de los cambios de orden estructural profundo.

Así, las pacientes transitaron desde considerarse a sí mismas como personas indeseables, aburridas, torpes, feas, no queridas por su entorno, permanentemente rechazadas, llenas de defectos que ahuyentaban a los demás. Incapaces de generar en otros reacciones positivas y de establecer y mantener relaciones interpersonales de calidad. Hacia la significación de sí mismas como personas interna y externamente bellas, alegres, poseedoras de las competencias necesarias para resolver las problemáticas vitales que las aquejan y lograr las metas que se proponen. Mujeres triunfadoras, exitosas, fuertes y seguras de sí mismas, queridas por su entorno, necesitadas, valiosas e importantes. Capaces de generar en los demás conductas positivas y de establecer, mantener y cultivar relaciones interpersonales confortables y de calidad.

De acuerdo con todo lo ya dicho, los relatos de las pacientes revelan un cambio en el proceso individual a partir del cual ellas interpretan y hacen propia su experiencia vital. Esto implicaría que, en el contexto de su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal, sus patrones de Significado Personal se habrían ido reorganizando paulatinamente.

Reorganización que, tal como ellas mismas lo señalan a través de sus relatos, trajo consigo la incorporación creciente de nuevas formas de operatividad cotidiana o de funcionamiento cotidiano, garantizando con ello su avance hacia mayores niveles de flexibilidad, generatividad y complejidad.

Concretamente, los relatos de las pacientes dan cuenta de un progresivo proceso de resignificación -o modificación de las modalidades de significación- de sí mismas, de la vida, de su futuro, del mundo en el que habitan, de los otros, de sus relaciones interpersonales, de los acontecimientos de su devenir vital, de la causalidad de acontecimientos vitales negativos, de las emociones que experimentan y de las actividades que realizan en su día a día. Resignificaciones estas que implican la llegada a nuevos niveles de conocimiento y por lo tanto, a una nueva forma de ver la realidad, que habría derivado en el cambio paulatino de sus particulares maneras de operar o de funcionar en diversos ámbitos de sus vidas (familiar, pareja, amistades, laboral, etc.).

Como ya se señaló, el conjunto de cambios de orden estructural profundo que experimentaron las pacientes, habrían transformado las pautas de su coherencia sistémica (OSP Depresiva), extendiendo sus límites. A grandes rasgos, esto se manifestaría en la experiencia de vivir en un mundo agradable y accesible (Yo), un significado más positivo atribuido al propio sí mismo (Mí) y la disminución de la tendencia a sobreasumir la responsabilidad respecto de eventos vitales adversos (atribución causal interna, estable y global). Los defectos, errores y características personales negativas, son integrados a un significado positivo de sí mismas, de modo tal que esto no impide ser queridas y establecer con los demás relaciones sanas y de calidad.

Así, la capacidad de las pacientes de incluir contenidos experienciales previamente excluidos de su conciencia y la mayor gama de posibles explicaciones de la experiencia fluyente, habrían ampliado sus dimensiones de conocimiento, modificando su organización y transformando las pautas de su coherencia sistémica. Lo cual les habría permitido disponer de mejores y más complejas posibilidades de adaptación.

Basándose únicamente en planteamientos teóricos, es posible conjeturar que, ya que la particular manera de interpretar y hacer propia la experiencia vital (significación), responde a los rangos impuestos por el Sentido Personal, es que la reorganización de los patrones de Significado Personal de las pacientes, habría permitido a su vez acceder y flexibilizar el operar mismo del Sentido Personal, esto es, de aquello que les otorga coherencia interna y una noción de ser sujetos únicos en el tiempo.

De este modo, el progresivo proceso de resignificación vivido por las pacientes durante su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal, habría desembocado finalmente en la deconstrucción y posterior reestructuración de su Identidad Personal.

En otras palabras, dado que los sistemas de conocimiento particulares del sujeto, son los referentes sobre los cuales se constituye su Identidad Personal, es dable pensar que la deconstrucción y reorganización de los sistemas de conocimiento idiosincrásicos de las pacientes (cambios profundos), habría implicado un cambio a nivel de su Identidad Personal, relacionado con el cambio en los patrones de actitud hacia sí mismas, descrito más arriba. Aseveración que, como ya se señaló, no tiene

sustento empírico, sino únicamente teórico, de modo tal que se trata únicamente de una probabilidad.

El conjunto de cambios ya mencionados, ocurridos tanto a nivel de la operatividad cotidiana como de la estructura profunda de las pacientes, se mantuvieron transcurrido un año desde que la intervención grupal fue aplicada.

El fallecimiento de personas significativas, la tristeza surgida de ello, problemas interpersonales, cambios laborales, dificultades de sus seres significativos, accidentes domésticos, etc., han tenido lugar durante este período tiempo. Sin embargo, pese a la ocurrencia de estos eventos, las pacientes no recayeron en el estado psicopatológico inicial, dando cuenta de una mejor capacidad adaptativa y por ende, de una mejor calidad de vida.

Los cambios psicoterapéuticos experimentados por las pacientes en el contexto de su participación en el Taller, podrían ser uno de los factores que colaboró en la disminución de la probabilidad de recaídas.

Durante su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal, las pacientes comenzaron a reconocer en sí mismas una serie de cambios positivos, progresos y avances, que se fueron instalando y consolidando gradualmente en su vivir cotidiano. Pero ¿cómo fue el proceso a partir del cual las pacientes alcanzaron estos cambios, según lo que ellas mismas revelan a través de sus propios relatos?

La interacción con las demás participantes del grupo, durante el transcurso del Taller, les habría permitido a las pacientes tener la experiencia personal actual, vívida, tangible y emocionalmente sensible, de verse a sí mismas interpretando y significando las experiencias vitales en curso, de una particular manera.

Con base en la retroalimentación recibida de parte de sus compañeras, al interior de la dinámica psicoterapéutica grupal, las pacientes se habrían dado cuenta del impacto que su particular modo de funcionamiento tenía en los demás, ya sea tanto al interior del grupo, como fuera de él, en su vida cotidiana. A partir de ello, habrían tomado conciencia acerca de su propia responsabilidad en la construcción del mundo en el que habitan y de la posibilidad de re-construirlo, a partir de una nueva forma de atribuirle significados.

Reflexionaron acerca de la diferencia entre la experiencia vital inmediata y el significado personal atribuido a dicha experiencia, en base a su propia y particular idiosincrasia, que identifican con determinadas tonalidades emotivas y creencias negativas respecto de sí mismas y de los demás.

En base a dicha reflexión, reconocieron que antes del Taller estaban cegadas por su Depresión, por lo que percibían e interpretaban sus experiencias vitales de un modo marcadamente negativo, aún cuando tales experiencias fuesen positivas. Se dieron cuenta de que excluían activamente de su conciencia, gran parte de la información positiva proveniente de su mundo interpersonal, como las muestras de cariño y la compañía de la gente que las rodeaba.

De acuerdo con lo señalado por las pacientes, es posible plantear que la dinámica interpersonal que emergió al interior del grupo, se constituyó en una representación a pequeña escala del universo social de cada paciente, facilitando en ellas la toma de conciencia respecto de sus estilos interpersonales idiosincrásicos y por ende, de sus particulares maneras de significarse a sí mismas y a los otros. La validez de las creencias negativas subyacentes a estas formas de significación personal, habría sido refutada durante el proceso psicoterapéutico grupal, desconfirmando con ello sus esquemas interpersonales disfuncionales.

Como las propias pacientes revelan a través de sus relatos, durante su participación en el Taller, la información positiva relevante proveniente del medio circundante, comenzó a ser incorporada en sus modalidades de significación de las experiencias, por lo que éstas se ampliaron y se flexibilizaron. Se dieron cuenta de que los otros no reaccionaron negativamente ante ellas, sino que por el contrario, las acogieron, las apoyaron, las escucharon, las integraron, las valoraron y las aceptaron. El mundo dejó de ser negativo, dañino, enemigo e inaccesible, para comenzar a ser un mundo agradable, accesible, confiable, fuente de afecto y apoyo sincero. Ellas mismas comenzaron a sentirse queridas, valiosas, apoyadas, escuchadas, respetadas y capaces de generar en los otros conductas positivas.

De este modo entonces, las experiencias interpersonales vividas por las pacientes en el seno de la dinámica psicoterapéutica grupal, se habrían constituido en contenidos experienciales reales, del aquí y el ahora, que fueron significados de un modo alternativo al estilo depresivo, predominante antes del Taller.

Así, en su interacción con las demás participantes del grupo, las pacientes se habrían abierto paulatinamente a nuevas formas de significación de sí mismas, del mundo y de los otros, aprendizajes que luego se habrían extendido a sus contextos vitales cotidianos o a su medio social más amplio, para comenzar poco a poco a interpretar y significar sus experiencias vitales de una manera novedosa, más inclusiva y flexible que la acostumbrada. Sus vivencias cotidianas comenzaron a ser experimentadas con alegría, energía, goce y disfrute. Empezaron a funcionar de manera diferente en el mundo y con los demás.

Hoy disponen de una mayor capacidad de decisión frente a sus propias amenazas y temores internos, lo que les ha permitido apegarse emocionalmente a los demás, expresando abiertamente sus experiencias internas sin temor a ser rechazadas, discutir o confrontar a otros sin que ello les signifique inevitablemente romper el vínculo o dejar de ser personas queridas, relacionarse con los demás esperando de ellos reacciones positivas, resguardar y defender sus propios derechos y espacios personales y comprender que equivocarse o tener defectos, no constituye un impedimento para establecer relaciones interpersonales sólidas y de calidad.

En sus relatos las pacientes señalan sentirse las principales gestoras del proceso de cambio vivido durante su participación en el Taller, cuestión que les genera una intensa satisfacción y orgullo personal. Se sienten exitosas y triunfadoras. Ellas son las protagonistas centrales de este proceso, por lo que tuvieron un rol activo en él. Son las responsables directas de su salud y bienestar.

Reconocen que las experiencias personales e interpersonales vividas durante su participación en el Taller, les fueron beneficiosas en términos del proceso de cambio experimentado. Además, confían en la posibilidad de recibir ayuda de otros, en caso de que lo requieran. De modo que, de necesitar ayuda en el futuro, aseguran que no dudarán en buscarla y solicitarla.

Los resultados encontrados en la presente investigación, plasmados en el conjunto de hipótesis construidas a lo largo de su desarrollo, fundamentadas en el reporte verbal del conjunto de pacientes que participó en el Taller, se adhieren a los resultados hallados en Guerra (2010), para plantear que la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivismo Cognitivo aplicado a la Depresión, realizado durante el mes de Abril del año 2008, a un grupo de 8 pacientes con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor, cuenta con evidencias empíricas que garantizan la

significancia estadística y clínica de los cambios psicoterapéuticos observados en este grupo de pacientes, tanto a nivel sintomatológico como estructural profundo, avalando con ello la calidad y la utilidad de esta intervención psicoterapéutica.

De acuerdo con Guerra (2010), al finalizar el Taller de Psicoterapia Grupal, el grado de severidad promedio del cuadro depresivo de los sujetos que participaron en él, fue significativamente inferior al observado antes de la intervención, mostrando el grupo un nivel mínimo de gravedad. A un año plazo de finalizado el Taller, este logro se mantuvo en las pacientes y todas las otras variables evaluadas en su investigación, alcanzaron la significancia estadística, esto es, mostraron diferencias estadísticamente significativas en la dirección esperada, respecto del estado anterior a la intervención (sintomatología clínica depresiva-ansiosa, calidad de las relaciones interpersonales, rendimiento social y calidad de vida en general). Al comparar estos resultados con los resultados obtenidos de la no aplicación de la intervención, se observó que el Taller fortaleció y aceleró el proceso de cambio psicoterapéutico en el grupo de pacientes que participó en él.

La presente investigación, por su parte, encontró que los reportes verbales de las propias participantes del Taller, certifican la ocurrencia de cambios psicoterapéuticos clínicamente significativos, que se habrían ido instalando y consolidando en forma gradual en las pacientes, a través de un proceso de resignificación progresiva, facilitado por las experiencias interpersonales surgidas entre las propias participantes del grupo, en el seno de la dinámica psicoterapéutica grupal.

Doce meses después de finalizada la intervención, estos cambios aún se mantienen en las pacientes.

Los cambios psicoterapéuticos que las propias pacientes revelan a través de sus relatos, garantizan el cumplimiento y la mantención a un año plazo de los objetivos psicoterapéuticos generales propuestos por el Taller de Psicoterapia Grupal, en su aplicación piloto realizada en Abril del año 2008, relativos a la disminución significativa de la sintomatología depresiva de las pacientes y a los cambios en la particular manera de interpretar y hacer propias las experiencias del fluir vital.

Ahora bien, cabe recordar que el grupo de pacientes que participó en la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal, recibió, en forma paralela a esta intervención, terapia farmacológica y psicoterapia individual. Esto implica que los

resultados encontrados en esta investigación, deben ser interpretados con precaución y mesura, en el sentido de que la farmacoterapia y la psicoterapia individual, debieron haber influido también en el proceso de cambio vivido por estos sujetos y en la disminución de la probabilidad de recaídas.

Lo anterior queda de manifiesto en la investigación de Guerra (2010), donde se encontró que el grupo de pacientes que únicamente recibió farmacoterapia y psicoterapia individual, transcurrido un mes de iniciado el tratamiento, disminuyó el nivel promedio de severidad del cuadro depresivo de Grave a Moderado (IDB-II) y mejoró sus dificultades en el rendimiento social (OQ-45.2).

En el contexto de la presente investigación, esto permite conjeturar que las tres instancias de atención terapéutica a las que se sometieron las pacientes, psicoterapia individual, farmacoterapia y psicoterapia grupal, habrían influido en los cambios psicoterapéuticos que ellas mismas revelan a través de sus relatos.

Por otro lado, durante los doce meses posteriores a la intervención, cabe suponer la existencia de otros eventos que tuvieron lugar en la vida de las pacientes y que probablemente habrían influido también en su mejoría.

Finalmente, recuérdese que el Taller de Psicoterapia Grupal evaluado en esta investigación, no pretende reemplazar u ocupar el lugar de la psicoterapia individual y/o de la farmacoterapia en el tratamiento de la Depresión, sino que busca constituirse en una herramienta que complemente la labor de dichos tratamientos (Vergara, 2009, comunicación personal). De acuerdo con esto, los resultados encontrados en esta investigación, relativos al proceso de cambio vivido por el grupo de pacientes evaluadas a través de la entrevista, no pretenden ser adjudicados únicamente a la aplicación del Taller, sino no a la unión y al complemento entre varios factores, uno de los cuales sería el proceso psicoterapéutico grupal.

Ya que los objetivos psicoterapéuticos generales del Taller de Psicoterapia Grupal, son transversales a las 12 sesiones que constituyen esta intervención, es posible realizar un análisis del tipo de cambios observados en las pacientes, en relación con los objetivos planteados para cada una de las 12 sesiones que componen el Taller. (Para detalles sobre sesiones y actividades del Taller, véase ANEXO 1, p.349).

Ahora bien, es preciso aclarar que este análisis es preliminar y será realizado en un lenguaje estrictamente proposicional, en tanto que la entrevista aplicada a las participantes del Taller tenía por fin obtener información o datos referidos exclusivamente a los objetivos generales de la intervención grupal, no a los específicos de cada sesión, ni a la dinámica experiencial o actividad del Taller que permite alcanzar tales objetivos.

El siguiente análisis se realizó utilizando la teoría como marco de referencia (véase II. Antecedentes Teóricos y Empíricos, p.62).

La primera sesión, de bienvenida, denominada Domiciliándose (armando el nido), tiene por objetivo que los participantes se conozcan en un clima de confianza y calidez, aclarar las expectativas de los pacientes y especificar los alcances de la terapia de grupo, establecer los objetivos generales comunes al Taller y recaudar el relato y las experiencias de los integrantes del grupo con su sintomatología depresiva (Yáñez y Vergara, 2008).

El hecho de que las pacientes hayan tenido la posibilidad de conocer a los demás integrantes del grupo, en un contexto que promueve la confianza y la calidez, pudo implicar el desarrollo de un nuevo modo de interpretar las experiencias interpersonales y las actitudes de los otros hacia sí mismas.

Al hablar de sí mismas frente a un otro que las escuchó sin interrumpir, con interés y atención, se pudo haber instalado en ellas la posibilidad de un mundo interpersonal más accesible, más amable y más confiable, en donde ellas son personas interesantes e importantes. Se comienzan a desconfirmar entonces, sus creencias negativas respecto de las actitudes de los otros hacia sí mismas.

Esta actividad pudo haber promovido además, la capacidad por parte de las pacientes de expresar su experiencia interna de manera clara, coherente y fluida (expresividad / abstracción).

Por otra parte, ellas mismas debían estar disponibles para la escucha atenta de su compañero(a), lo que pudo haber promovido su capacidad receptiva, en términos de la escucha, la empatía y la aceptación del otro (receptividad).

Ese otro se convierte luego en su “socio” (Yáñez y Vergara, 2008, p.5), quien, durante todo el proceso de psicoterapia, será un compañero con el cual se puede contar para realizar ciertos análisis y apoyarse en el proceso de cambio.

El desarrollo de la relación con el “socio” (Yáñez y Vergara, 2008, p.5), pudo haber sido una experiencia muy significativa para las pacientes, en tanto que les transmitió apoyo, interés y preocupación real por parte de un otro hacia sí mismas. Cuestiones que ellas no percibían en el contexto de sus relaciones cotidianas. En esta relación ellas pudieron haberse sentido personas importantes, útiles y necesarias, lo que habría desconfirmado sus creencias negativas respecto de la actitud de los otros hacia sí mismas (estorbo, molestia, carga, basura).

Esta actividad pudo haber instalado además la confianza en el otro, así como también la capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales cálidas y sanas, de mutuo apoyo y colaboración.

Asimismo, la relación con el “socio” (Yáñez y Vergara, 2008, p.5) pudo haber permitido a las pacientes vivir la experiencia de solicitar ayuda en caso de necesitarla y de tener una buena acogida a su petición. Cuestión que habría desconfirmado su creencia de que nadie estaba dispuesto a apoyarlas, tenderles una mano o ayudarlas.

La exposición del relato de las pacientes respecto de su propia sintomatología depresiva, pone en el tapete su experiencia particular e idiosincrásica de sufrimiento, que, sin embargo, guarda cierta relación con la experiencia de los demás. A partir de ello, las pacientes pudieron haber reflexionado que no son únicamente ellas las que han vivido este sufrimiento, pues hay otros que también han vivido una experiencia similar.

Esta reflexión pudo haber facilitado la reorganización de la modalidad de significación de la tristeza (categoría humana universal) y el consecuente cambio en la forma de operar o de funcionar frente a esta emoción. Además, pudo haberles transmitido a las pacientes la imagen de un mundo más accesible: al percibir la similitud entre su propia experiencia interna y la experiencia del resto de los participantes del grupo, se podrían haber sentido más en contacto con el mundo.

Así, la creencia de que sólo a ellas les ocurren experiencias dolorosas, probablemente potenciada por el estado de aislamiento social en el que se

encontraban antes del Taller, pudo haber sido refutada en el proceso a partir del cual las pacientes se dieron cuenta de que hay otras personas que también están pasando por lo mismo o por una situación similar a la propia.

Asimismo, el compartir la propia experiencia con los otros, pudo haber generado un sentimiento de pertenencia, complicidad y contención con los demás miembros del grupo, instalando un lazo entre ellos e incentivando la cohesión y la fuerza del vínculo. Las pacientes se sienten escuchadas, aceptadas y validadas, en el seno de una relación íntima, sólida y de confianza, con el resto de los participantes.

Este hecho pudo haber operado en pos de la desconfirmación de sus creencias disfuncionales respecto de las relaciones interpersonales. Sus temores y aprensiones internas respecto de la actitud de los otros hacia sí mismas, no se estaban cumpliendo. Podían expresarse libremente ante el otro, sin recibir la burla, el desprecio o el rechazo, sino al contrario, la escucha activa, la comprensión, la contención, la aceptación y la validación.

Finalmente, la exposición del relato respecto de la propia sintomatología depresiva, pudo haber promovido en las pacientes la capacidad expresiva (asertividad), así como también la capacidad de abstracción, esto es, de poner en palabras aquello que les sucede internamente, para transmitírselo a los demás de manera clara y coherente.

La bitácora implica que a cada participante se le hace entrega de un sobre en el que aparece el nombre de un integrante del grupo, quien se convierte en el “amigo secreto” (Yáñez y Vergara, 2008, p.5) y a quien se le dedica la bitácora, plasmando en ella la experiencia personal vivida en el Taller. Se hace entrega de la bitácora al finalizar el Taller.

Esta actividad, al igual que la presentación personal y la exposición del relato acerca de la propia sintomatología, pudo haber promovido en las pacientes el desarrollo de la abstracción y de la habilidad expresiva, desarrollando además su capacidad de confiar en el otro y de transmitirle contenidos íntimos.

La segunda y tercera sesión del Taller, denominada Generando Confianza (el cuerpo en el espacio), tiene por objetivo estimular la intersubjetividad a través de redes

generativas grupales, lograr el reconocimiento del estilo interpersonal y comunicativo de las pacientes y modelar y reordenar estilos personales (Yáñez y Vergara, 2008).

Estos objetivos se relacionarían fundamentalmente con los cambios en el funcionamiento interpersonal de las pacientes y el desarrollo de competencias interpersonales asertivas, especialmente en cuanto a la función generativa de la asertividad. El cambio en el funcionamiento interpersonal, implica a su vez el surgimiento de nuevas modalidades de significación de las experiencias interpersonales.

Además, el reconocimiento del propio estilo interpersonal y comunicativo, podría estar relacionado con la toma de conciencia por parte de las pacientes, respecto de la disfuncionalidad de sus particulares formas de conducirse en las relaciones interpersonales, del efecto generado en los demás y de las creencias negativas subyacentes a esta forma de operar en la relación con los otros (esquema cognitivo interpersonal y ciclo derivado de él).

La cuarta sesión del Taller, denominada Logrando Complementariedad, tiene por objetivo conocer y practicar el concepto de complementariedad interpersonal, desarrollar la habilidad empática, practicar la expresividad y receptividad del modelo comunicacional y evaluar y practicar las habilidades generativas, esto es, intimidad, mantención, proyección e intensidad (Yáñez y Vergara, 2008).

Estos objetivos estarían relacionados con el establecimiento por parte de las pacientes, de un nuevo estilo interpersonal, más sano y más funcional que el acostumbrado, que involucraría el desarrollo de competencias interpersonales asertivas, en sus tres funciones: Expresiva (expresar necesidades o deseos a través de actos de habla, modular la expresión emocional), Receptiva (escucha, empatía y complementariedad) y Generativa (cambio en el estado de la relación interpersonal, en términos del aumento de su calidad).

A este nuevo estilo interpersonal, le subyace el establecimiento de un nuevo modo de atribuirle significado al mundo y a los demás. Las pacientes comienzan a confiar en los otros y en el mundo que las rodea. Ya no es mundo que las dañe, sino un mundo que las protege, los otros pueden entregarles lo que ellas necesitan y viceversa, ellas también pueden reconocer las necesidades de los demás y actuar en

concordancia. Se puede llegar a acuerdos de mutua colaboración y apoyo, complementando las propias intenciones con las intenciones de los otros.

La quinta sesión del Taller, denominada El Trasfondo del Pensamiento Depresivo, tiene por objetivo promover la emergencia de los pensamientos depresivos, promover la emergencia del concomitante emocional y reconocer los esquemas cognitivos subyacentes (Yáñez y Vergara, 2008).

Estos objetivos tienen que ver fundamentalmente con la tríada cognitiva característica de los pacientes con cuadros clínicos depresivos, que los conduce a considerarse a sí mismos, su futuro y sus experiencias, de una manera esencialmente negativa. Así como también con los errores cognitivos o errores en el pensamiento, responsables de que los sujetos mantengan sus significaciones negativas, pese a la existencia de evidencias claras que las contradigan.

A partir del trabajo terapéutico sobre estos objetivos, las pacientes habrían tomado conciencia respecto de sus pensamientos disfuncionales frente a determinadas situaciones, por ejemplo su tendencia a maximizar la magnitud de eventos vitales problemáticos, calificar sus experiencias vitales en términos polares, atribuirse a sí mismas la ocurrencia de cualquier acontecimiento vital negativo, generalizar la tristeza experimentada frente a eventos vitales puntuales, etc. Reconocen además que los significados atribuidos a los demás, a sí mismas y al mundo en el que viven, son siempre negativos y están relacionados con creencias negativas y estados anímicos depresivos.

Sobre la base de estos reconocimientos, las pacientes habrían instalado la capacidad de generar pensamientos alternativos más adaptativos, comenzando a significarse a sí mismas, a los otros, al mundo, a su futuro, a las relaciones interpersonales, etc. de un modo más positivo y optimista. Además, habrían desarrollado la capacidad de modular la expresión de sus emociones, frente a situaciones vitales adversas o problemáticas.

La sexta sesión del Taller, denominada Pillando el Pensamiento, tiene por objetivo reforzar la detección de pensamientos disfuncionales en las situaciones cotidianas y promover el análisis de pensamientos alternativos a las situaciones perturbadoras (Yáñez y Vergara, 2008).

Tal como la sesión anterior, estos objetivos se relacionarían con el reconocimiento por parte de las pacientes, de los propios pensamientos negativos frente a situaciones cotidianas y la capacidad de elaborar pensamientos alternativos más positivos. Ante situaciones perturbadoras que son significadas de modos más funcionales, las pacientes habrían desarrollado además la capacidad de modular la expresión de sus emociones, experimentando tales situaciones con calma, tranquilidad y equilibrio.

La séptima y octava sesión del Taller, denominada El Sentido de Sí Mismo Depresivo: ¿soy Indeseable?, tiene por objetivo desarrollar la capacidad de expresar cualidades y virtudes a los otros, desarrollar la capacidad de recibir halagos de los otros, incorporar el juicio de los demás al sí mismo, contrastar la opinión personal y la ajena sobre sí mismo y modular la emoción en una situación interpersonal crítica (Yáñez y Vergara, 2008).

Estos objetivos tendrían que ver con el cambio en las modalidades de significación de las experiencias vividas al interior del mundo social, en términos de las expectativas respecto de la conducta interpersonal de los otros, la percepción acerca de la actitud de los otros hacia ellas y el significado atribuido al propio sí mismo, en la relación con los demás. Cuestiones que habrían traído consigo la modificación del funcionamiento interpersonal.

Las pacientes habrían desarrollado la capacidad de reconocer y expresar los aspectos positivos de los otros, sin temor a una reacción negativa, así como también, la capacidad de recibir sin recelo las muestras de cariño, halago y reconocimiento de los demás. Habrían tomado conciencia acerca de las creencias negativas respecto de los demás, que dificultaban la incorporación de la opinión ajena en la autoimagen (hipocresía, falsedad, malas intenciones). Además, habrían desarrollando la capacidad de respetar las opiniones, el tiempo y la emocionalidad de los otros (empatía, adecuación contextual y modulación de la expresión emocional en la interacción con el otro).

De este modo, los objetivos de esta sesión podrían estar relacionados con el nuevo modo de significarse a sí mismas, que las pacientes revelan a través de sus relatos: hoy reconocen las muestras de cariño sincero de parte de los demás, así como también la valoración que antes no percibían o consideraban hipocresía, cuestión que habría derivado en un nuevo modo de mirarse a sí mismas, en términos

de mujeres queridas, valiosas, amadas, necesitadas e importantes para las personas de su entorno.

La novena y décima sesión del Taller, denominada Buscando un Camino Distinto, tiene por objetivo realizar un ensayo conductual a través de diversas situaciones de los contenidos tratados en el Taller, modular las ideas depresiogénicas, modular los estados emocionales en situaciones de demanda interpersonal y resignificar experiencias críticas (Yáñez y Vergara, 2008).

Esta sesión podría estar relacionada con el desarrollo y la puesta en práctica de una nueva forma de operar en las situaciones sociales, más funcional que la acostumbrada, en tanto que se asienta sobre la base de modalidades de significación de las experiencias más amplias y flexibles, que incluyen información positiva proveniente del medio externo, previamente excluida de la conciencia.

En la interacción con las demás participantes del grupo, en el contexto de situaciones de demanda interpersonal generadas al interior del Taller, las pacientes habrían practicado su nueva forma de relacionarse con los otros (asertividad), al mismo tiempo que habrían desarrollado la capacidad de identificar creencias negativas acerca de sí mismas y de los demás, que impactaban negativamente en sus relaciones interpersonales, ya sea porque los otros se alejaron de ellas o porque no las respetaban.

La situación hipotética generada al interior del Taller, se habría constituido en un contenido experiencial posible de ser significado de un modo diferente al acostumbrado, en base al desarrollo de pensamientos alternativos a la situación vivida y creencias más positivas acerca de sí mismas y de los otros.

Además, en su despliegue dentro de la hipotética situación, las pacientes habrían desarrollado la capacidad de reconocer sus emociones en curso y expresarlas de manera adecuada a través de la conducta.

La décimo primera sesión del Taller, denominada Manejándose a Sí Mismo, tiene por objetivo controlar los indicadores corporales de la ansiedad, instalar la capacidad de reconocer estados de tensión y relajación y controlar estados emocionales a partir del manejo de la musculatura estriada (Yáñez y Vergara, 2008).

Estos objetivos se relacionarían fundamentalmente con la capacidad de modular la expresión de las emociones en situaciones personales e interpersonales de tensión. Así por ejemplo, cuando tienen algún accidente doméstico o cuando enfrentan un problema con otra persona, las pacientes logran reconocer su estado emocional en curso, expresándolo adecuadamente a través de la conducta, sin descontrolarse como les pasaba antes. Son capaces de reconocer su propia tensión y controlarla previamente a enfrentar la situación. Cuestión que les permite vivir y enfrentar estas situaciones con calma y equilibrio.

La décimo segunda y última sesión del Taller, tiene por objetivo promover una situación interpersonal y emocional intensa entre los participantes del grupo, sostener las condiciones grupales para el manejo de la intimidad corporal, evaluar las habilidades expresivas y receptivas de los contenidos íntimos y favorecer la despedida de cada uno de los integrantes, en una situación emocional generativa (Yáñez y Vergara, 2008).

Esta sesión se relacionaría principalmente con la confianza que las pacientes pusieron en los otros, en términos de sus actitudes, intenciones y reacciones, la confianza consigo mismas, en términos de su capacidad de generar en los demás respuestas positivas y la confianza puesta en el mundo, en términos de un mundo amable, confiable y accesible, del cual se es parte valiosa e importante.

Además, esta sesión les habría permitido a las pacientes desarrollar la expresividad y la receptividad propias de las competencias interpersonales asertivas, en términos de expresar libremente sus afectos y contenidos íntimos (revelarse a sí mismas), a la vez que escuchar en forma atenta y recibir sin recelo el afecto y la intimidad de su compañero(a).

Asimismo, el establecimiento de una red de relaciones interpersonales sólidas, estrechas, cálidas, íntimas, de confianza y de mutua colaboración ente los integrantes del grupo, especialmente con quien se constituyó en el "socio" (Yáñez y Vergara, 2008, p.5) y la posibilidad de proyectar y mantener estas relaciones en el tiempo, pudo haberse constituido en un importante factor protector para las pacientes, transmitiéndoles a su vez una nueva imagen, más positiva y optimista, acerca de sí mismas y de la gente que las rodea.

Por otra parte, si bien en un principio el grupo se reúne con un fin únicamente terapéutico y debe ser entendido dentro de este particular contexto, eso no impide que transcurrido un tiempo el grupo adquiriera significativa relevancia para sus miembros y que incluso trascienda más allá del proceso psicoterapéutico, convirtiéndose por ejemplo en un grupo de autoayuda.

Este hecho pudo haber sido muy significativo para las pacientes, en tanto que promueve su participación e integración social, así como también su confianza en el otro y en el mundo que las rodea.

Todo lo ya dicho podría representar a grandes rasgos el proceso a partir del cual las 12 sesiones que componen el Taller de Psicoterapia Grupal, habrían facilitado, a través de las distintas actividades experienciales y dinámicas interpersonales que allí emergieron, el desarrollo de nuevas modalidades de significación de las experiencias vitales, alternativas al estilo depresivo y la reducción significativa de la sintomatología clínica depresiva de las pacientes.

En cuanto a la estructura del Taller, existen algunos elementos que pudieron haber establecido las condiciones para facilitar el proceso de cambio psicoterapéutico. Al igual que el análisis anterior, el siguiente también es preliminar y proposicional.

Al inicio del proceso psicoterapéutico grupal, se enfatizó en el secreto de grupo, en el sentido de que nada de lo que se sabía o conversaba dentro del Taller, se podía comentar fuera de él. Este hecho pudo implicar el surgimiento en la dinámica grupal de la aceptación, el respeto y la solidaridad, así como también de los sentimientos de mutua protección y complicidad.

La aceptación, la solidaridad, la colaboración, la protección y el respeto, son sin duda muy significativos para las pacientes, ya que, como ellas mismas señalan a través de sus relatos, en su cotidianidad sentían que los demás no las aceptaban, sino que las rechazaban, en vez de protegerlas, las dañaban y las agredían, no las respetaban y nadie estaba dispuesto a escucharlas, solidarizar con ellas o ayudarlas.

Es muy probable que al iniciar el proceso psicoterapéutico grupal, estas creencias se hayan activado en las pacientes, lo que implicó una significación negativa respecto del secreto de grupo, en términos de que los otros no iban a respetarlas e

iban a transgredir dicho secreto, comentando a personas ajenas al Taller, sus experiencias personales e intimidades.

Al darse cuenta de que sus expectativas negativas no se cumplían, las pacientes se habrían abierto a la posibilidad de confiar en los otros, esperando de ellos conductas positivas, como la aceptación, la solidaridad, la protección y el respeto. Ello habría promovido a su vez, la atribución de significados más positivos y optimistas a sus relaciones con los demás.

Además, el hecho de que ellas debían proteger la intimidad de sus compañeros(as), podría haber facilitado el desarrollo de la empatía y el respeto por el otro, cuestiones en las que antes tenían dificultades, debido fundamentalmente a su tendencia al desborde emocional.

Por otro lado, el encuadre del proceso psicoterapéutico del Taller, implica la realización de un compromiso de asistencia y puntualidad por parte de las pacientes. El hacer un contrato de participación, habría promovido la responsabilidad personal por el cambio. Las pacientes sabían que dependía más que nada de ellas, el aprovechar las herramientas que el Taller les estaba entregando.

Además, en los principios del Taller se enfatiza que los terapeutas no participan en las actividades, de modo que las experiencias desprendidas de dichas actividades, son exclusivamente de los pacientes.

Lo anterior podría haber facilitado que, tras vivir la experiencia del cambio, las pacientes se apropiaran de ella, sintiéndose las principales gestoras de dicho proceso. Se sienten mujeres fuertes, triunfadoras y capaces. Protagonistas de sus vidas. Están orgullosas de sí mismas y satisfechas de sus logros personales.

Esta experiencia habría desconfirmado la creencia de que ellas son tontas e incapaces, al contrario, hoy se sienten personas totalmente capaces de solucionar las situaciones problemáticas que se les presentan en el devenir vital. Son ellas las principales responsables de su salud y bienestar.

Cuando se enfrentan a algún problema o dificultad, tienen expectativas optimistas respecto de las posibilidades de solución del mismo, porque confían en sus

propias capacidades y porque confían también en la posibilidad de recibir ayuda de otros, en caso de necesitarla.

Esto ha derivado además en una significación más optimista respecto de su propio futuro, en el sentido de que si van a haber problemas, ellas confían en su capacidad de resolverlos eficazmente, existiendo la posibilidad siempre abierta de recibir colaboración o apoyo de la gente que las rodea.

Por otro lado, la solicitud de asistir bien vestidas, resguardando el aseo y el arreglo personal, pudo haber operado en favor de la autoimagen y del autocuidado.

Al iniciar y finalizar cada sesión del Taller, los terapeutas le dan la mano a todos los miembros del grupo. De igual forma, al iniciar y finalizar cada sesión, los pacientes se dan la mano sosteniendo con la otra el antebrazo de su compañero(a) y manteniendo contacto visual. Además, cada sesión finaliza con un aplauso general.

Al ingresar al grupo, es muy probable que las pacientes hayan tenido la expectativa de que, tal como sucedía en su vida cotidiana, los otros iban a rechazarlas, ignorarlas o despreciarlas. El saludo cordial y amistoso de cada terapeuta y de cada compañero(a), pudo haberles transmitido a las pacientes la idea de que ellas son personas importantes y valiosas para los demás. Hay alguien que las estaba considerando y aceptando sinceramente, lo que se repetía en cada sesión, de modo que ya no era necesario escapar o alejarse para evitar hostilidades. Ellas comenzaron a ser parte indispensable de un grupo humano amable, cuestión que pudo haber tenido un valor muy significativo en su proceso psicoterapéutico.

Asimismo, el hecho de que ellas mismas le hayan dado la mano a sus compañeros(as) y terapeutas en cada sesión del Taller, pudo haber promovido la expresión de los propios afectos hacia el otro, sin temor a la reacción negativa.

En otro aspecto, además de permitir la evaluación de los objetivos psicoterapéuticos generales de la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal, el proceso de análisis de los datos cualitativos recolectados de la muestra, sirvió de base para realizar asociaciones entre determinadas ideas expresadas por las pacientes participantes del Taller y ciertas conceptualizaciones derivadas del marco referencial teórico utilizado en esta investigación (véase V. Resultados, p.262).

Al respecto, se encontraron asociaciones con los siguientes conceptos teóricos:

(a) Tonalidades emotivas básicas de la OSP Depresiva: tristeza y rabia (Guidano, 1987).

(b) Mecanismo de protección característico y propio de la OSP Depresiva o estrategia resolutive central: desapego emocional o no vinculamiento en las relaciones interpersonales (Guidano, 1994; Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

(c) Producción de un mundo capaz de generar una pauta de autopercepción –Yo- posible de ser reconocida y estructurada como el propio sí mismo –Mí- plasmado en el patrón de cierre organizacional a la base de la coherencia sistémica de la OSP Depresiva: estructuración profunda e inmediata de la realidad en términos de rechazos, pérdidas y fracasos –Yo- y reorganización explícita de dicha realidad en términos de un sí mismo negativo, sumado a la atribución causal interna, estable y global -Mí- (Guidano, 1994).

(d) Progresión positiva ideal del despliegue del significado depresivo (Guidano, 1994).

(e) Amenaza Secundaria: Abandono y Rechazo, relacionada con el sentido de sí mismo de ser indeseable y/o no querible. Esfuerzo constante del sujeto por evitar la ocurrencia de dicha amenaza en sus relaciones vinculares, a través del mecanismo de desapego emocional (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

(f) Patrón de disfunción cognitiva característico de la OSP Depresiva en estado de desequilibrio (Guidano, 1987).

(g) Componentes esenciales del fundamento psicológico a la base del cuadro clínico depresivo, planteados desde el Modelo Cognitivo de la Depresión: tríada cognitiva y errores del pensamiento -Inferencia Arbitraria, Generalización Selectiva, Personalización, Pensamiento Absolutista/Dicotómico y Maximización- (Beck et al., 1983).

(h) Significativa disfuncionalidad de las relaciones interpersonales de los sujetos deprimidos e importante rol que este fenómeno tiene en el agravamiento del cuadro clínico (Beck et al., 1983).

(i) Componentes sintomáticos del cuadro clínico depresivo, de acuerdo con el Modelo Cognitivo de la Depresión (Beck et al., 1983).

Estas asociaciones, realizadas entre ideas expresadas por sujetos reales y conceptos derivados de la teoría, representan evidencias empíricas que aportan a la validez de constructo del marco referencial teórico utilizado en esta investigación, específicamente en lo relativo a conceptos emanados del Modelo Cognitivo de la Depresión de Aaron Beck (Beck et al., 1983), la teoría de Guidano referente a la Organización de Significado Personal con tendencia a desarrollar cuadros clínicos depresivos: OSP Depresiva (Guidano, 1987 y 1994) y los aportes y profundizaciones teóricas que al respecto ha hecho la Metateoría Constructivista Cognitiva (Yáñez y Vergara, 2003, comunicación personal, citados por Vera, 2003).

El conjunto de resultados encontrados en esta investigación, cobran especial relevancia al interior del contexto específico en el cual el Taller fue aplicado, esto es, la Atención Primaria de Salud (APS).

En Chile, gran parte del porcentaje de sujetos que padecen Depresión, consultan por primera vez en la APS, generando sobredemanda de atención en este nivel, que deriva en que muchos pacientes quedan en lista de espera y por lo tanto, sin acceso a tratamiento o bien sólo recién fármacos, no pudiendo realizarse un tratamiento integral.

Lo anterior no es un tema menor, ya que cuando el tratamiento de estos sujetos no es adecuado u oportuno, puede traer consigo diversas consecuencias negativas, entre ellas incluso la muerte, ya sea debido a la descompensación de enfermedades somáticas comórbidas o bien al suicidio.

El Taller de Psicoterapia Grupal que fue evaluado en la presente investigación, al ser intensivo, breve y aplicarse a un grupo de sujetos al mismo tiempo, representa una herramienta de tratamiento que puede ser de gran utilidad en la APS, en el sentido de que puede optimizar el uso de recursos tales como tiempo, espacio, personal, etc., aumentar la cobertura de atención, reducir el lapso entre sesiones y

disminuir el tiempo que los pacientes deben esperar para ingresar a tratamiento (cada proceso grupal dura un mes, una vez que termina, los terapeutas pueden ingresar un nuevo grupo de pacientes, de hasta 16 sujetos).

Recuérdese que el Taller se presenta como una herramienta de tratamiento complementario a los componentes terapéuticos ya existentes a nivel de la APS para el tratamiento de los pacientes con Depresión, de modo tal que su aplicación no excluye la realización de tales intervenciones, sino que se une a ellas, para fortalecer y acelerar el proceso de cambio de los pacientes con este diagnóstico, que son tratados en el Nivel Primario de atención.

Al respecto, los resultados encontrados tanto en esta investigación como en su antecedente (Guerra, 2010), muestran que el Taller, además de implicar beneficios cuantitativos y económicos para la APS, en el sentido del ahorro de recursos y la mayor cantidad de pacientes atendidos, facilitaría la recuperación de la salud mental de los pacientes que participan en él, acelerando y reforzando su proceso de cambio tanto a nivel de la sintomatología, como del particular modo en que estos sujetos le atribuyen significado a sus experiencias vitales.

Los cambios psicoterapéuticos que el Taller facilita en los pacientes, se mantienen al cabo de un año de finalizada la intervención, por lo que el Taller, en conjunto con los otros factores que operan en el proceso terapéutico del paciente, colaboraría en la reducción de la probabilidad de recaídas de los sujetos intervenidos.

Esto podría ser muy relevante en el contexto de la APS, en tanto que al facilitar la mantención de la mejoría clínica de los pacientes, el Taller podría colaborar en la disminución de la hiperutilización de los servicios de salud mental, tornando más expedito el acceso a tratamiento de los pacientes que se encuentran en lista de espera.

Otro aspecto que subraya la relevancia de esta investigación, tiene que ver con la profundización y el enriquecimiento de los resultados hallados en Guerra (2010), en tanto que la presente investigación confirma la ocurrencia de cambios psicoterapéuticos significativos en el grupo de pacientes que participó en el Taller, ya no desde datos numéricos, sino desde la particular experiencia de los propios sujetos intervenidos, plasmada en sus relatos idiosincrásicos.

Esto daría cuenta de los cambios que el Taller facilita desde una mirada mucho más rica, personal y profunda, en tanto que son los propios sujetos intervenidos los que comunican su particular experiencia de cambio. Grado de profundidad que no se alcanzó en Guerra (2010), donde el análisis de los cambios psicoterapéuticos se basó únicamente en datos numéricos, obtenidos tras la aplicación de pruebas psicométricas.

Además, esta investigación indaga en los cambios psicoterapéuticos relativos específicamente a los objetivos que el Taller establece, lo que permite realizar una evaluación mucho más directa acerca de la utilidad y la calidad de la intervención.

Sumado a esto, los resultados de esta investigación no sólo dan cuenta de los cambios vividos por las pacientes, sino también del proceso reflexivo a través del cual las pacientes habrían alcanzado dichos cambios, de acuerdo con lo que ellas mismas señalan, a través de sus propios relatos. Cuestión que daría luces, por lo menos preliminares, acerca de los mecanismos que operan al interior de la dinámica grupal, para facilitar el proceso de cambio en sus participantes, tanto a nivel de la sintomatología, como de la estructura profunda.

Al respecto, los relatos de las pacientes dejan entrever la importancia de las experiencias interpersonales vividas con el resto de las participantes del grupo, como factores de cambio psicoterapéutico. Cuestión que es coherente con los planteamientos de Beck et al. (1983), respecto de la psicoterapia cognitiva grupal aplicada a pacientes con Depresión.

De este modo entonces, los resultados encontrados en esta investigación y su antecedente (Guerra, 2010), permiten ofrecer a los profesionales de la APS encargados de brindar atención psicoterapéutica a los pacientes con diagnóstico de Depresión, una intervención de tipo grupal, que no sólo es beneficiosa en el sentido de aumentar la cobertura de atención y acelerar el proceso de cambio, sino que también - y más relevante aún- brinda una instancia de trabajo interpersonal, que puede constituirse en un potente agente de mejoría y sanación.

Por otra parte, los resultados hallados en esta investigación, arrojan evidencias empíricas que aportan a la validez de ciertos conceptos derivados del marco referencial teórico utilizado en esta investigación. Esto implica que tales conceptos fueron pesquisados en el relato de la experiencia de sujetos reales, aquellos que

participaron en el Taller de Psicoterapia Grupal, lo que contribuye a comprobar su validez.

Esto aporta al desarrollo y al fortalecimiento de la teoría, específicamente en lo relativo a los conceptos que fueron validados.

Además, estas asociaciones podrían contribuir a demostrar que, tal como señalaran los propios autores (Beck et al., 1983; Guidano, 1987), sus planteamientos teóricos efectivamente están fundados en experiencia clínica real, observaciones sistemáticas de pacientes con diagnóstico de Depresión y observaciones sistemáticas de relaciones psicoterapéuticas. O sea, son ideas que pueden ser demostradas empíricamente (Yáñez, 2004a).

Asimismo, el hecho de que estos conceptos hayan sido validados en la experiencia de pacientes reales, podría tener significativa relevancia en el contexto del proceso psicoterapéutico. Ello en el sentido de que le permiten al terapeuta recurrir a tales conceptos, por ejemplo tríada cognitiva u Organización de Significado Personal, al modo de dispositivos cognitivos, para facilitar la reorganización de la experiencia del paciente, a través de la implementación de estrategias terapéuticas eficientes y productivas, dirigidas al cambio psicoterapéutico significativo del sujeto (Yáñez, 2004a).

Además, estos dispositivos cognitivos le permiten al terapeuta profundizar y extender la mirada de los planteamientos que la psiquiatría y la psicopatología tradicional han hecho respecto de la Depresión clínica, en tanto que no sólo se refieren a la sintomatología de los sujetos que padecen esta psicopatología, sino que además dan cuenta de aquello que le subyace, relativo a la organización y la estructura de los sistemas de conocimiento humano, en toda su complejidad (Yáñez, 2004a).

Lo anterior en el entendido de que, al tratarse de conceptos teóricos, no corresponden a la realidad en un sentido objetivo, sino más bien a la tentativa de una organización explicativa, que permite alcanzar una mejor y más acabada comprensión de la experiencia humana (Oneto y Moltedo, 2002). Así por ejemplo, el conocimiento respecto de la OSP de base de un paciente, podría servir al terapeuta, no para hacer un diagnóstico, sino más bien para operar con mayor pertinencia sobre la fenomenología del paciente, a la vez que explicar y predecir ciertos fenómenos clínicos, que orienten de mejor manera el proceso psicoterapéutico a favor del cambio

significativo del sujeto, considerando en todo momento las demandas específicas de ese paciente en particular (Yáñez, 2004a).

Para finalizar el presente capítulo, en cuanto a futuras líneas de investigación que pudiesen surgir del presente estudio, cabe señalar que sería interesante realizar un análisis cualitativo profundo, acerca de cómo operan las actividades incluidas en cada una de las 12 sesiones que componen el Taller de Psicoterapia Grupal y cómo éstas se relacionan con la particular dinámica interpersonal que surge entre los participantes del grupo, para facilitar en ellos el proceso de cambio psicoterapéutico.

Este análisis podría consistir por ejemplo, en una observación en terreno por parte del investigador(a), de cada una de las sesiones que componen el Taller, tal cual como éstas se realizan, analizando detalladamente el funcionamiento específico de las actividades que se efectúan en el Taller y la relación de éstas con la particular interacción que emerge entre los participantes del grupo.

Una vez finalizada la intervención psicoterapéutica, el investigador(a) podría aplicar una entrevista a cada uno de los miembros del grupo, orientada a sus experiencias y significaciones particulares, respecto específicamente de las actividades vividas durante su participación en el Taller, la interacción que surgió con los otros participantes del grupo y cómo esto se relaciona con su propio proceso de cambio.

Los resultados encontrados en una investigación de este tipo, al dar cuenta de la forma específica en que las actividades experienciales del Taller operan en los pacientes para facilitar su proceso de cambio, podrían constituirse en un interesante material para obtener indicadores que permitan mejorar la eficacia terapéutica del Taller, conocer la relación que existe entre los cambios observados en los pacientes y las actividades que constituyen el proceso psicoterapéutico grupal y profundizar en el conocimiento que se tiene acerca de los factores de este proceso, que actuarían como mecanismos de cambio terapéutico.

Por otra parte, tal como señaló Guerra (2010), sería interesante que futuras investigaciones que se hagan respecto del Taller de Psicoterapia Grupal, evalúen sus efectos psicoterapéuticos realizando seguimientos más largos de la muestra, superiores a un año, para de esta manera poder distinguir el mantenimiento de los

resultados o la recuperación de los pacientes, con el curso natural del cuadro clínico (DSM- IV-TR, 2002).

De este modo podría evaluarse si el Taller efectivamente logra disminuir la tasa de recaídas de los pacientes que participan en él y no se trata únicamente de una recuperación interepisódica o de la remisión de un episodio índice.

Además, ya que este Taller se aplica en forma paralela a otras herramientas terapéuticas dirigidas al tratamiento de la Depresión, fundamentalmente psicoterapia individual y farmacoterapia, sería interesante investigar cuál es el aporte específico del Taller de Psicoterapia Grupal en el proceso de cambio de los pacientes, más allá de acelerarlo y fortalecerlo (Guerra, 2010). Esto podría realizarse por ejemplo, a través del análisis cualitativo de los reportes verbales de cada uno de los participantes, referidos a su opinión personal acerca del aporte o la contribución específica del Taller en su mejoría.

Los resultados encontrados en este tipo de investigación podrían, entre otras cosas, determinar qué tan relevante es la interacción que emerge entre los participantes del Taller, en el establecimiento de las condiciones que facilitan el proceso de cambio psicoterapéutico.

Siguiendo esta misma línea, sería interesante realizar investigaciones que identifiquen el aporte específico del Taller en el proceso de cambio de los pacientes a quienes se les aplica, respecto de otras intervenciones psicoterapéuticas de carácter grupal aplicadas a la Depresión -basadas en el enfoque Constructivista Cognitivo o en otros enfoques- o incluso respecto del grupo de apoyo psicosocial desarrollado por el MINSAL para ser aplicado en la APS, en el tratamiento de sujetos con diagnóstico de Depresión.

Lo anterior no con el afán de reemplazar o echar por tierra la eficacia o la utilidad de las otras modalidades de tratamiento psicoterapéutico grupal aplicadas a la Depresión, sino sólo para conocer o más bien para despejar la contribución específica del Taller, en el tratamiento de los pacientes con este diagnóstico.

Investigaciones de este tipo podrían ser especialmente relevantes, ya que al indagar respecto de los resultados obtenidos en estudios de eficacia terapéutica de tratamientos de modalidad grupal aplicados a la Depresión, se detectó cierta

semejanza con los cambios observados en las participantes del Taller Constructivista Cognitivo. La idea sería entonces, conocer qué novedad aporta este Taller, en el sentido de los cambios que facilita en los pacientes que participan en él.

Un ejemplo de semejanzas en cuanto al cambio observado en los pacientes, sería la investigación realizada en Chile por Gutiérrez y Varela (2009), quienes aplicaron un proceso psicoterapéutico basado en un diseño de terapia grupal constructivista, a pacientes de sexo femenino con diagnóstico de Depresión, en el Nivel Secundario de salud.

Una vez realizada la intervención, las pacientes reportaron haber aprendido a distinguir entre lo que depende de ellas y lo que no depende de ellas, a ocuparse y no preocuparse de las problemáticas vitales, a generar pensamientos positivos y a realizar actividades concretas que mejoran su estado anímico y autonomía. Además, los autores señalaron que durante el transcurso del proceso psicoterapéutico grupal, se crearon nuevos significados y se reformularon y construyeron historias personales en base a nuevas experiencias, que generaron un cambio en cómo las pacientes se definían a sí mismas (Gutiérrez y Varela, 2009).

En España, Bayo-Borrás (2002) da cuenta de los resultados de una intervención psicoterapéutica grupal de orientación psicoanalítica, aplicada a mujeres que presentaban Depresión, ansiedad y somatizaciones. Una vez finalizada la intervención, la percepción subjetiva de las participantes respecto de su estado de salud mejoró significativamente (mala salud - buena salud), mejoró significativamente el nivel de satisfacción de las pacientes respecto de sus relaciones familiares en general, aumentaron las relaciones sociales, aumentaron las actividades de ocio, aumentaron los proyectos para el futuro y los niveles de depresión y ansiedad disminuyeron en forma estadísticamente significativa.

Tras realizar este estudio, la autora concluyó, entre otras cosas, que la intervención grupal mejoró significativamente la calidad de vida de las pacientes y permitió una mayor apertura y comunicación en sus relaciones interpersonales, aumentando con ello su participación social y comunitaria (Bayo-Borrás, 2002).

En México, Lara et al. (2003), tras aplicar una intervención psicoeducativa grupal e individual a pacientes de sexo femenino con sintomatología depresiva, encontraron que, con ambas intervenciones, las pacientes disminuyeron su

sintomatología depresiva, aumentaron su autoestima y refirieron haber modificado su forma de pensar y de enfrentar los problemas vitales, comenzando a darse más tiempo para sí mismas.

En Chile, Alvarado y Rojas (2011) publicaron los resultados respecto de la evolución clínica de un grupo de pacientes de sexo femenino que ingresaron al PDTID, en 7 centros de APS. Los autores concluyeron que el Programa -que incluye el grupo de apoyo psicosocial- es efectivo en la reducción del nivel de intensidad del cuadro clínico depresivo de los pacientes que ingresan en él, tanto a los 3 como a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

Por otro lado, ya que esta investigación y su antecesora (Guerra, 2010) utilizaron una muestra de pacientes constituida en su totalidad por sujetos de sexo femenino, cabe preguntarse acerca del papel que esta variable tuvo en los resultados obtenidos.

El potencial rol de la variable sexo en el proceso de cambio psicoterapéutico experimentado por las pacientes, podría ser investigado por ejemplo, a través de estudios cuantitativos de alcance correlacional, que utilicen muestras de sujetos que tengan en cuenta este factor, de manera tal de conocer el grado de asociación que existiría entre el sexo de los pacientes que participan en el Taller y los cambios psicoterapéuticos que éstos experimentan.

En la presente investigación se realizaron asociaciones entre experiencias de sujetos reales y ciertos conceptos desprendidos del marco referencial teórico utilizado, encontrando evidencias empíricas que apoyaron la validez de constructo de tales conceptos.

Al respecto, sería interesante realizar otras investigaciones dirigidas a este mismo fin, para aportar así a la validez de constructo de la Metateoría Constructivista Cognitiva, promoviendo con ello su avance, desarrollo y fortalecimiento, al mismo tiempo que el avance de la psicoterapia basada en dicho marco teórico, en tanto que el terapeuta contará con objetos modelos teóricos empíricamente validados, que se constituirán en dispositivos cognitivos para operar pertinentemente sobre la fenomenología de los pacientes.

Finalmente, la autora sugiere que se realicen más investigaciones similares a ésta y su antecesora (Guerra, 2010), que evalúen la calidad y la utilidad de los efectos psicoterapéuticos del Taller Constructivista Cognitivo, aplicado en otros contextos de intervención del sistema público de salud en Chile, en muestras clínicas más amplias, realizando seguimientos más largos de la muestra y utilizando instrumentos de medición que midan diversos aspectos relacionados con el cuadro clínico de la Depresión, sobre la base de metodologías ya sea cualitativas o cuantitativas.

Los resultados obtenidos en estas investigaciones, reunirán un conjunto de evidencias empíricas que finalmente podrían certificar la eficacia terapéutica del Taller de Psicoterapia Grupal, posicionándolo como una herramienta de intervención psicoterapéutica válida, dirigida al tratamiento de pacientes con diagnóstico de Depresión Mayor, que consultan en el sistema público de salud en Chile.

Lo anterior podría aportar a la disminución de las deficiencias en la atención pública de salud de la población con Depresión –dada la alta demanda a la que ésta se enfrenta- respondiendo en forma efectiva a las necesidades de estos pacientes, a través de un tratamiento psicoterapéutico intensivo y breve, que atiende a un grupo de sujetos al mismo tiempo y que garantiza la calidad de sus efectos psicoterapéuticos y el mantenimiento de los mismos.

Cuestión que, en último término, podría contribuir a la mejora, el desarrollo y la optimización de los tratamientos psicoterapéuticos aplicados al Trastorno Depresivo Mayor, específicamente en el contexto de los servicios públicos de salud en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, J., Botto, A. & Jiménez de la Jara, J.P. (2009). *Psiquiatría para atención primaria y el médico general. Depresión, ansiedad y somatización* (1ª ed.). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Alvarado, R. & Rojas, G. (2011). El programa nacional para el diagnóstico y tratamiento de depresión en atención primaria: una evaluación necesaria [Versión electrónica]. *Rev. Med. Chile*, 139, 592-599.
- Alvarado, R., Vega, J., Sanhueza, G. & Muñoz, M.G. (2005). Evaluación del programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión en atención primaria, en Chile [Versión electrónica]. *Rev. Panam. Salud Pública*, 18(4/5), 278-286.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, D.C: APA, 1994.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed. Text Revision). Washington, D.C: APA, 2002.
- Antini, C. & Alvarado, R. (2008). Mejoría de la calidad de vida en personas atendidas en el programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión en atención primaria, en Chile [Versión electrónica]. *Rev. Psiquiatr. Urug.*, 72(2), 142-149.
- Araya, M., Madariaga, C., Ureta, C., Tomé, M. & Bustos, C. (2002). La depresión mayor como nuevo factor de riesgo en la cardiopatía coronaria en Chile [Versión electrónica]. *Rev. Med. Chile*, 130(11), 1249-1256.
- Aronsohn, S. (Ed.). (2001). *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista. Recuperado de: <http://www.posracionalismo.cl/imagenes/vguidano.pdf>
- Bayo-Borrás (2002). Mujer y calidad de vida: evaluación de la efectividad de grupos terapéuticos [Versión electrónica]. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 21(83), 37-62.

- Beck, A., Emery, G., Rush, J. & Shaw, B. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Editorial Desclee de Brouwer. (Orig. 1979).
- Cayazzo, F. & Vidal, S. (2002). Definición de los conceptos de deseo, intención y complementariedad de intenciones en el modelo de la asertividad reformulada, desde el marco del modelo cognitivo. Memoria para optar al Título de Psicólogo, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos. (1999). Tratamiento farmacológico de la Depresión Mayor en Atención Primaria [Versión electrónica]. *Boletín Terapéutico Andaluz*, 15(2), 7-47.
- Chacón, H. (2010). Estudio del terapeuta como perturbador estratégicamente orientado desde el enfoque constructivista cognitivo. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, mención clínica adultos, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Chile, Ministerio de Salud. (2006). *Guía clínica tratamiento de personas con depresión* [Versión electrónica]. Santiago: MINSAL.
- Chile, Ministerio de Salud. (2009). *Guía clínica tratamiento de personas con depresión* [Versión electrónica]. Santiago: MINSAL.
- Chile, Ministerio de Salud. (s.f.). *Manual de atención primaria intervención grupal para el tratamiento de la depresión*. Santiago: MINSAL.
- Curivil, P. & Carretero, M. I. (2007). Modelo de psicoterapia grupal breve constructivista cognitivo para trastornos del ánimo enfocado a pacientes diagnosticados con depresión. Memoria para optar al Título de Psicólogo, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Diéguez, M., Fernández, A., González, N., Morales, N. & Rodríguez, B. (1997). La terapia interpersonal de la depresión y las psicoterapias en el fin del milenio [Versión electrónica]. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 17(64), 627-648.

- Dois, A. & Cazenave, A. (2009). Pesquisa de depresión mayor en hipertensos consultantes de la atención primaria [Versión electrónica]. *Rev. Med. Chile*, 137(4), 475-480.
- Fernández, J. & Pérez, M. (2001). Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos [Versión electrónica]. *Psicothema*, 13(3), 337-344.
- Frenk, J., Ruelas, E., Tapia, R., Castañón, R., León-May, M. E., Belsasso, G. et al. (2002). *Programa específico de depresión 2001-2006* (1ª ed.) [Versión electrónica]. México: Secretaría de Salud.
- Guerra, M.J. (2010). *Evaluación de la eficacia terapéutica de una aplicación piloto del taller de psicoterapia grupal constructivista cognitivo aplicado a la depresión*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Gutiérrez, S. & Varela, V. (2009). Propuesta de un modelo de psicoterapia grupal estratégica en depresión severa: cómo pasar de ser víctima de la depresión a protagonista de la recuperación [Versión electrónica]. *Terapia Psicológica*, 27(1), 41-49.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self: a developmental approach to psychopathology and therapy*. Nueva York, EE.UU: The Guilford Press.
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Guidano, V. & Liotti, G. (2006). *Procesos cognitivos y desórdenes emocionales* (1ª ed.). Santiago: Editorial Cuatro Vientos. (Orig. 1983).
- Heerlein, A. (1999). *Psiquiatría clínica*. Santiago: Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill.

- Jiménez, J. P. (2003, Marzo 05). El tratamiento psicoterapéutico de la depresión: una visión crítica integrada. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*, 13. Recuperado de:
<http://www.aperturas.org/revistas.php?n=017>
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (1999). Terapia grupal e individual en el tratamiento de la depresión [Versión electrónica]. *Best Practice Information Sheet*, 3(2), 1-6.
- Lara, M. A., Navarro, C., Navarrete, L., Mondragón, L. & Rubí, A. (2003). Seguimiento a dos años de una intervención psicoeducativa para mujeres con síntomas de depresión, en servicios de salud para población abierta [Versión electrónica]. *Salud Mental*, 26(3), 27-36.
- Montt, D. & Villarroel, A. M. (2003). *Modelo de psicoterapia grupal constructivista cognitivo para trastornos alimentarios, aplicado en un grupo de pacientes diagnosticadas con bulimia nerviosa*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Oneto, L. & Moltedo, A. (2002). Las organizaciones de significado personal de Vittorio Guidano: una llave explicativa de la experiencia humana [Versión electrónica]. *Revista Psicoperspectivas*, 1, 83-92.
- Pascual, J., Frías, M.D. & Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia [Versión electrónica]. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 1-8.
- Pérez Franco, J. M. (2008). *Trastornos del ánimo*. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Campus Sur. Universidad de Chile. Recuperado de https://www.ucursos.cl/medicina/2008/1/MPSIQUI5/2/material_docente/bajar?id_material=157467
- Pérez, M. & García, J.M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la Depresión [Versión electrónica]. *Psicothema*, 13(3), 493-510.

- Porras, X., Ubeda, C. & Pasmíño, H. (2003). Experiencia de taller de crecimiento y desarrollo familiar, diseñado para el trabajo con mujeres con diagnóstico de trastorno emocional y depresión [Versión electrónica]. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3, 69-77.
- Retamal, P., Florenzano, R., Mourgues, C., Martínez, X., Chamorro, X., Leighton, C. et al. (2004). *Programa nacional de diagnóstico y tratamiento de la depresión severa. Servicio de psiquiatría Hospital Salvador*.
Recuperado de:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e7a5ac9b1cfedae04001011f010680.pdf>
- Rojas, I. & Pemjean, A. (s.f.). *Atención de personas con depresión en el AUGE*.
Recuperado de:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e7a5ac9b1dfedae04001011f010680.pdf>
- Safran, J. & Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Scharager, J. & Molina, M.L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile [Versión electrónica]. *Rev. Panam. Salud Pública*, 22(3), 149-159.
- Stevens, K. & Méndez, D. (2007). Nuevas herramientas para la psicología clínica: las terapias basadas en la evidencia [Versión electrónica]. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 265-272.
- Vera, J. (2003). *Una propuesta constructivista acerca del papel que cumple la sexualidad en la construcción del sí mismo en la organización de significado personal depresiva*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Vera-Villaruel, P. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia [Versión electrónica]. *Liberabit Revista de Psicología*, 10, 4-10.

- Vergara, P. (2011). *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, mención clínica infanto-juvenil, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Wenk, E. (2011). *Criterios de cientificidad en la investigación cualitativa*. Apunte Docente Programa de Magíster en Psicología Clínica Adultos mención Constructivista Cognitivo. Departamento de Psicología, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- World Federation for Mental Health. (2012). *Depresión: una crisis global*. Día mundial de la salud mental 2012. Recuperado de:
<http://www.wfmh.org/2012DOCS/WMHDay%20Packet%20-%20Spanish%20Translation%202.pdf>
- Yáñez, J. (2004a). *Apunte sobre metateoría y teoría clínica constructivista cognitiva*. Material para uso docente de circulación restringida. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2004b). *Apunte sobre procedimiento psicoterapéutico constructivista cognitivo*. Material para uso docente de circulación restringida. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2004c). *Apunte sobre psicoterapia, cambio y encuadre terapéutico*. Material para uso docente de circulación restringida. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2005a). *Asertividad Generativa: teoría cognitiva acerca de las relaciones interpersonales*. Grupo de Estudio Constructivismo Cognitivo. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2005b). *Constructivismo cognitivo: bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología, facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Yáñez, J. & Vergara, P. (2008). *Taller de psicoterapia grupal constructivista cognitivo aplicado a la depresión*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Yáñez, J., Vergara, P., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W. & Leiva, V. (2001). Hacia una Metateoría Constructivista Cognitiva de la Psicoterapia. *Revista de Psicología*, 10(1), 97-110. Universidad de Chile.

ANEXOS

ANEXO 1:

Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo
aplicado a la Depresión.

Autores: Dr. y Ps. Juan Yáñez Montecinos.
Ps. y Mag. Paula Vergara Henríquez.

METODOLOGÍA:

El Taller está diseñado de la siguiente manera:

- Doce sesiones de una hora y media de duración (cada una incluye una fase de actividades psicoterapéuticas de una hora de duración y una fase de plenario de media hora aproximadamente).
- Las sesiones se realizan, idealmente, con una frecuencia de tres veces por semana.
- Todas las sesiones son realizadas en una sala alfombrada y con espacio suficiente para el desplazamiento cómodo de cada sujeto por la sala. Las condiciones ambientales de temperatura, ruido externo y privacidad, deben ser las adecuadas para este tipo de Taller.
- Respecto de las actividades del Taller, se utilizarán actividades semi-estructuradas, debidamente planeadas según los objetivos que se persiguen en cada sesión. Sin embargo, existe la posibilidad de agregar o modificar actividades terapéuticas, en función de las necesidades detectadas y las características propias del grupo.
- Para el buen resultado del Taller, se requiere la utilización de dos monitores debidamente capacitados, tanto en la ejecución como en los elementos teóricos a la base del Taller.
- El grupo se caracteriza por ser de número pequeño, no sobrepasando los 16 participantes, idealmente manteniendo un número par. Se constituye como un grupo

cerrado, cuyos integrantes se mantienen a lo largo de todo el proceso, no permitiéndose la entrada de nuevos miembros.

- Los participantes del Taller deben cumplir con ciertos criterios de inclusión: nivel educacional básica completa, con diagnóstico de Depresión Mayor (unipolar) según los criterios del DSM-IV, con angustia compensada, juicio de realidad conservado y sin ideación suicida presente. Además, deben estar asistiendo a algún programa de tratamiento para la Depresión, ya sea interno o ambulatorio.

ENCUADRE:

- Se les solicitará a los pacientes del grupo psicoterapéutico asistir a las sesiones muy bien vestidos, resguardando el aseo y el arreglo personal. El objetivo de esta solicitud es promover la actividad y reforzar una mejor autoimagen.

- Enfatizar en el secreto de grupo (*“Nada de lo que se conversa o sabe dentro del grupo, se comenta fuera de él”*).

- Reafirmar compromiso de asistencia y puntualidad. Hacer un contrato de participación. De esta manera se promueve la responsabilidad personal por el cambio.

- Al comenzar y finalizar cada sesión, los pacientes se darán la mano sosteniendo con la otra el antebrazo del compañero y manteniendo contacto visual.

- La participación de los monitores implica guiar, conducir y facilitar las actividades experienciales y de análisis de los participantes, siendo crucial su rol para propiciar las condiciones del cambio. En este sentido, los monitores deben abstenerse de participar en las actividades del Taller y mantener una actitud formal y cálida, que promueva un contexto de respeto y calidez.

- La utilización de celulares o de cualquier otro elemento que pudiese romper el clima logrado en la sesión, queda absolutamente prohibida.

PRINCIPIOS:

- La significación de las actividades del Taller debe ser preferentemente en plenario, para así poder guiar y conducir las conclusiones en una línea más generativa.
- Validación de las experiencias personales, sean éstas positivas o negativas.
- Las experiencias negativas deben ser analizadas según la Asertividad Generativa:
 - (a) evaluación de la propia responsabilidad,
 - (b) el resultado siempre aporta información tanto respecto de sí mismo como del otro y del mundo,
 - (c) disminución del nivel de fantasía.
- El modelo de aprendizaje que persigue el Taller es de tipo vicario, por lo que no es necesario que todos los participantes realicen todas las actividades. Siendo el análisis en plenario la actividad más importante para poder generar cambios en la forma de significar las experiencias.
- El material preferente del Taller es la experiencia en curso de los integrantes en las actividades. La historia y el conocimiento técnico, actúan sólo como referentes.
- Las intervenciones son preferentemente de los integrantes, equilibrando y estimulando la participación de todos. Los relatores deben remitirse al mínimo posible. Abstención y Neutralidad.
- Las sesiones deben respetar la estructura especificada, de modo de favorecer la domiciliación de los participantes. Deben iniciar y cerrar con un buen clima grupal. La turbulencia puede ocurrir sólo al interior del Taller.
- Los terapeutas y participantes deben guardar celosamente el secreto de todo lo tratado en el Taller.
- No se debe seguir trabajando o comentando lo tratado en las sesiones, salvo indicación contraria.

- El Taller provee una experiencia personal e interpersonal en curso para ser significada de una manera alternativa al estilo depresivo, de modo que instale un modelo a aplicar en situaciones cotidianas.
- El Taller y las experiencias que de él desprenden, son exclusivamente de los integrantes (Apropiación Personal). Los terapeutas no participan en las actividades. Se mantienen atentos a la dinámica e intervienen para regularla y direccionarla en pos de los objetivos propuestos.

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES:

Cada sesión debe seguir la siguiente modalidad:

- **Recepción:** consiste en que los terapeutas, con su setting previamente preparado, reciben a los integrantes con un saludo de mano a cada uno (2 minutos).
- **Saludo** entre los participantes de la manera convenida (3 minutos).
- **Contención inicial:** ronda voluntaria para dar la oportunidad de hacer un comentario sobre lo que pasó entre sesión. El terapeuta concede el tiempo, pero se encarga de que sea breve y aconseja tratarlo en psicoterapia individual (10 minutos aproximadamente).
- **Ejercicio central:** actividad experiencial que permite alcanzar los objetivos de cada sesión del Taller (45 minutos).
- **Plenaria:** análisis, discusión y reflexión en que se ordenan los conceptos tratados en la sesión. Se revelan y trabajan los elementos clásicos de la Depresión: tonalidades emotivas, tríada cognitiva, pensamientos automáticos, esquemas cognitivos subyacentes, distorsiones cognitivas, etc. (30 minutos).
- **Cierre:** se termina con algún comentario breve de los terapeutas, atinente a lo tratado en la plenaria. Se finaliza con un aplauso y los pacientes se despedirán de la manera convenida entre ellos. Los terapeutas se despiden formalmente de cada integrante del grupo (3 minutos).

SESION Nº 1: BIENVENIDA – DOMICILIÁNDOSE (ARMANDO EL NIDO)

Objetivos:

- > Que los integrantes se conozcan en un clima de confianza y calidez.

- > Aclarar las expectativas de los participantes y especificar los alcances de la terapia de grupo.

- > Establecer los objetivos generales comunes al Taller.

- > Recaudar el relato y las experiencias de los integrantes del grupo con su sintomatología depresiva.

Actividades:

1. Introducción: presentación del setting, encuadre, los procedimientos del Taller y aspectos administrativos.

2. Informar y elaborar los objetivos generales del Taller en plenaria.

3. Dinámica: presentación cruzada de los participantes. “Socios”.

4. Exponer experiencias personales en torno a la depresión y explicitar las expectativas sobre el Taller.

5. Actividad de cierre. Bitácora. “Amigo Secreto”.

SESION Nº 2: GENERANDO CONFIANZA (EL CUERPO EN EL ESPACIO)

Objetivos:

- > Estimular la intersubjetividad a través de redes generativas grupales.
- > Reconocimiento del estilo interpersonal y comunicativo.
- > Modelar y reordenar estilos personales.

Actividades:

1. Saludo corporal e instalación del saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: contando un día.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 3: GENERANDO CONFIANZA (EL CUERPO EN EL ESPACIO)

Objetivos:

- > Formar redes intersubjetivas grupales.
- > Reconocimiento del estilo interpersonal y comunicativo.
- > Modelar y reordenar estilos personales.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: contando un día.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 4: LOGRANDO COMPLEMENTARIEDAD**Objetivos:**

- > Conocer y practicar el concepto de complementariedad interpersonal.
- > Desarrollo de la habilidad empática.
- > Práctica de la expresividad y receptividad del modelo comunicacional.
- > Evaluar y practicar las habilidades generativas (intimidad, mantención, proyección e intensidad).

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: lazarillo modificado.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 5: EL TRASFONDO DEL PENSAMIENTO DEPRESIVO

Objetivos:

- > Promover la emergencia de los pensamientos depresivos.
- > Promover la emergencia del concomitante emocional.
- > Reconocimiento de esquemas cognitivos subyacentes.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: armando historia.
4. Análisis en Plenaria.

Debe quedar registrada e instalada la capacidad de generar pensamientos alternativos que fuesen más adaptativos al sujeto.

Tarea: registrar situaciones en las que sucedieran eventos similares a los trabajados en la sesión.

5. Cierre.

SESIÓN Nº 6: PILLANDO EL PENSAMIENTO

Objetivos:

- > Reforzar la detección de pensamientos disfuncionales en las situaciones cotidianas.
- > Promover el análisis de pensamientos alternativos a las situaciones perturbadoras.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: revisión de la tarea en conjunto.
4. Análisis en plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 7: EL SENTIDO DE SÍ MISMO DEPRESIVO: ¿SOY INDESEABLE?

Objetivos:

- > Desarrollo de la capacidad de expresar cualidades y virtudes a los otros.
- > Desarrollo de la capacidad de recibir halagos de los otros.
- > Incorporación del juicio de los demás al sí mismo.
- > Contraste entre la opinión personal y la ajena sobre sí mismo.
- > Modular la emoción en una situación interpersonal crítica.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: dar y recibir afecto.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESIÓN Nº 8: EL SENTIDO DE SÍ MISMO DEPRESIVO: ¿SOY INDESEABLE?**Objetivos:**

- > Desarrollo de la capacidad de expresar cualidades y virtudes a los otros.
- > Desarrollo de la capacidad de recibir halagos de los otros.
- > Incorporación del juicio de los demás al sí mismo.
- > Contraste entre la opinión personal y la ajena sobre sí mismo.
- > Modular la emoción en una situación interpersonal crítica.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: dar y recibir afecto.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 9: BUSCANDO UN CAMINO DISTINTO

Objetivos:

- > Ensayo conductual de los contenidos tratados en el Taller a través de diversas situaciones.
- > Modulación de las ideas depresiogénicas.
- > Modulación de los estados emocionales en situaciones de demanda interpersonal.
- > Resignificación de experiencias críticas.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: (a) situación fácil, (b) situación media y (c) situación difícil.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 10: BUSCANDO UN CAMINO DISTINTO

Objetivos:

- > Ensayo conductual de los contenidos tratados en el Taller a través de diversas situaciones.
- > Modulación de las ideas depresiogénicas.
- > Modulación de los estados emocionales en situaciones de demanda interpersonal.
- > Resignificación de experiencias críticas.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: (a) situación fácil, (b) situación media y (c) situación difícil.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 11: MANEJÁNDOSE A SÍ MISMO**Objetivos:**

- > Control de los indicadores corporales de la ansiedad.
- > Instalar la capacidad de reconocer estados de tensión y de relajación.
- > Controlar estados emocionales a partir del manejo de la musculatura estriada.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: Relajación Progresiva de Jacobson y Borkovec.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre.

SESION Nº 12

Objetivos:

- > Promover una situación interpersonal y emocional intensa entre los participantes.
- > Sostener las condiciones grupales para el manejo de la intimidad corporal.
- > Evaluar las habilidades expresivas y receptivas de los contenidos íntimos.
- > Favorecer la despedida de cada uno de los integrantes en una situación emocional generativa.

Actividades:

1. Saludo corporal y saludo ceremonial.
2. Contención inicial.
3. Dinámica: inmersión emocional.
4. Análisis en Plenaria.
5. Cierre: entrega de bitácora, despedida entre "socios", despedida del Taller.

ANEXO 2:**Entrevista de Evaluación Semi-Estructurada Taller de Psicoterapia Grupal**
Constructivista Cognitivo aplicado a la Depresión**(Evaluación Abril 2009. La Calera. V Región de Valparaíso)**

Se le dará la bienvenida a la paciente, saludándola por su nombre en forma amistosa, cordial y cálida. La entrevistadora se presentará formalmente.

Desde la entrada de la paciente al box de atención, se pretende establecer un clima de confianza y tranquilidad, que permanezca durante todo el tiempo que dure la entrevista.

Se le explicará a la paciente el tiempo aproximado de duración de la entrevista (50 minutos a 1 hora) y se le explicarán brevemente los objetivos de la misma: saber cómo se ha sentido después de su participación en el Taller de Psicoterapia Grupal, hasta la actualidad, esto es, transcurrido un año de ello, con el fin de obtener información acerca de la utilidad y la calidad del Taller en el que participó.

Se le indicará que la entrevista será grabada, enfatizando previamente la estricta confidencialidad de todo cuanto allí se diga. Se le aclarará que la información entregada por ella será utilizada única y exclusivamente por la entrevistadora, para fines de la investigación en curso.

Posteriormente se le pedirá que, en caso de tener celular o cualquier otro elemento que perturbe el clima de la entrevista, lo apague o bien lo deje en silencio.

Al finalizar la entrevista, se le agradecerá por su colaboración.

Previo a iniciar la formulación de las preguntas, se le señalarán a la paciente las siguientes instrucciones:

- *“Cuando le haga las preguntas, quiero que me responda pensando en el período de tiempo que ha transcurrido desde el día en que terminó el Taller de Psicoterapia Grupal, hasta hoy”*. Se le especificará la cantidad exacta de meses que han transcurrido desde su participación en el Taller, señalando, *“quiero que piense en los últimos 12 meses, hasta hoy, es decir, desde Abril del año 2008, hasta Abril del año 2009”*.

- *“Si hay alguna palabra o alguna una pregunta que yo le haga, que usted no comprenda, si no me doy a entender bien con algo que diga durante la entrevista, quiero que me lo haga saber de inmediato, de modo tal que yo pueda explicarle bien a qué me estoy refiriendo ¿de acuerdo?”*.

Una vez explicitadas las instrucciones y señalamientos mencionados, se dará inicio a la entrevista.

Cabe destacar que la guía de preguntas que a continuación se presenta, funciona sólo como un recordatorio, de modo tal que las preguntas que se le formulen a la paciente, no necesariamente deben ajustarse en forma estricta al enunciado que aparece en la guía.

El lenguaje utilizado por la entrevistadora se adecuará al lenguaje de la entrevistada. Las preguntas serán formuladas de manera coloquial y espontánea, de modo tal que la entrevista sea cálida y cómoda para la paciente, generando con ello un ambiente amistoso, familiar y cercano. Sin perjuicio de lo anterior, la entrevistadora mantendrá siempre su rol formal de investigadora, evitando abordar temáticas que se aparten de dicho rol (no se harán intervenciones psicoterapéuticas).

Al enunciar cada pregunta, la entrevistadora se dirigirá a la paciente por su nombre, expresándose de manera clara, serena y pausada, con una entonación adecuada, de modo tal de no confundir a la entrevistada. Las preguntas se formularán una por una, dejándole a la entrevistada el espacio de tiempo que necesite para responder. Las preguntas sólo se formularán una vez que la entrevistada haya terminado de responder a la pregunta anterior. Si así lo requiere, se le repetirá la(s) pregunta(s).

Guía de Preguntas.

- Cuando usted se mira en un espejo ¿Qué se dice a sí misma? ¿Qué piensa de usted como persona cuando se mira a sí misma reflejada en un espejo?

- ¿Cree usted que la opinión que tiene acerca de sí misma, cambió después de participar en el Taller?

- Frente a ciertas situaciones de la vida, como por ejemplo que se le eche a perder la encerradora, que se le queme la comida o que se manche su blusa ¿Cómo evalúa usted estas situaciones? ¿Qué piensa de estas cosas?

- ¿Cree usted que estas situaciones le pasan seguido? ¿Son situaciones que en general usted espera que le sucedan?

Si la respuesta de la paciente da cuenta de una interpretación negativa del evento, en términos de adversidad, fracaso, error irreparable, etc., se le planteará la siguiente pregunta:

- ¿Y cree usted que podría haber otras explicaciones para la misma situación? ¿Cuáles serían, por ejemplo?

- Antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de este tipo de situaciones como que se le echara a perder algún electrodoméstico o que se le manchara la ropa.

- ¿Se ha sentido alegre, contenta, últimamente?

- ¿Se ha sentido triste últimamente?

- ¿Y cuán frecuentemente siente esa tristeza?

- ¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir triste?

- ¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan tristeza? ¿Qué hace con su pena?

- ¿Se sentía alegre antes del Taller? ¿Y esa alegría que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?
- ¿Se sentía triste antes del Taller? ¿Y esa tristeza que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?
- ¿Ha sentido rabia últimamente?
- Y esta rabia que siente últimamente ¿Cuán frecuentemente la siente?
- ¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir rabia?
- ¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan rabia? ¿Qué hace con su rabia?
- ¿Y antes del Taller, también sentía rabia? ¿Y esa rabia que sentía antes, era diferente o similar a la rabia que siente ahora, después de participar en el Taller?
- ¿Recuerda haberse sentido culpable?
- ¿Y qué la hizo sentir culpa?
- ¿Cuán frecuentemente se siente culpable?
- Antes de participar en el Taller ¿Sentía culpa? ¿Y esa culpa que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?
- Cuando usted va a hacer una tarea que considera difícil ¿Qué hace? ¿Cómo realiza la tarea? Y cuando va a hacer una tarea más fácil ¿Qué hace usted?
- ¿Cuán frecuentemente hace esto cuando se enfrenta a una tarea?
- Y antes de participar en el Taller ¿hacía lo mismo cuando se enfrentaba a una tarea?
- Cuando usted necesita pedirle un favor a una persona o pedirle disculpas por un error que usted cometió ¿Qué piensa que va a suceder? ¿Cómo cree que le va a resultar?

- ¿Le importa la manera en que va a expresarse? ¿Se expresa directamente con la persona con la que tiene que hablar?
- Después que pidió el favor o después que se disculpó ¿Se siente satisfecha con los resultados?
- Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que pedir disculpas o cuando tenía que pedirle un favor a alguien?
- Cuando usted va a enfrentar un problema con alguien ¿Siente que lo va a poder resolver? ¿Cómo cree que va a manejar la situación?
- Al hablar con la otra persona acerca del problema ¿Le importa el lugar en el que esté y quién es la persona con la cual va a enfrentarse?
- ¿Cree usted que respeta a los demás?
- Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que enfrentar un problema con alguien?
- Cuando usted tiene un problema con alguna persona, cuando discute ¿Cuán responsable se siente usted del problema?
- ¿Y pensaba lo mismo antes de Taller, cuando tenía un problema con alguien?
- Piense en las relaciones más importantes para usted, piense en sus relaciones con familiares y/o amigos(as) más cercanos ¿Cómo cree que es su relación con ellos(as)? ¿Cómo evalúa usted estas relaciones?
- Y antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de estas relaciones?
- ¿Cree que a los demás les gusta estar con usted, que les agrada su compañía?
- ¿Y también creía esto antes del Taller?
- ¿Cree que los demás reconocen las cosas que usted hace?

- ¿Y también creía esto antes del Taller?
- ¿Qué cree que piensan u opinan las demás personas de usted?
- ¿Y también creía esto antes del Taller?
- ¿Ha hecho o está haciendo cosas nuevas? ¿Qué cosas, por ejemplo?
- ¿Cómo lo ha pasado haciendo estas cosas?

Si la respuesta es negativa:

- ¿Y por qué cree que no está haciendo cosas nuevas?
- Antes de participar en el Taller ¿Qué actividades hacía usted? ¿Hacía cosas nuevas?
- Frente a las tareas cotidianas, las actividades que usted hace en forma diaria en su casa ¿Siente ganas de hacerlas?
- ¿Y esto también era así antes de participar en el Taller?
- ¿Tiene planes para el futuro?
- ¿Y cuáles son estos planes, por ejemplo? ¿Cómo piensa concretarlos?

Si la respuesta es negativa:

- ¿Y qué cree que está pasando que no tiene planes para el futuro?
- Antes de participar en el Taller ¿Se ponía planes para el futuro?
- ¿Cómo me describiría su futuro? ¿Cómo cree que va a ser su futuro?
- ¿Siente que su idea acerca del futuro cambió después de participar en el Taller?

ANEXO 3:**Análisis de Datos Cualitativos**

De acuerdo con el proceso de análisis de los datos llevado a cabo en esta investigación, propuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2010), a continuación se detallan las distintas etapas de dicho proceso, según su particular aplicación en el presente estudio.

Los datos corresponden a los reportes verbales de cada una de las 8 pacientes que participó en la aplicación piloto del Taller de Psicoterapia Grupal Constructivista Cognitivo, tal cual como éstos fueron recolectados, tras la aplicación de la entrevista de evaluación semi-estructurada.

Organización de los datos. Identificación de Unidad de Análisis.**TEMA 1:**

- Cuando usted se mira en un espejo ¿Qué se dice a sí misma? ¿Qué piensa de usted como persona cuando se mira a sí misma reflejada en un espejo?

(P1)**Unidad de Análisis 1:**

De repente siento como que estoy muy cansadita, noto que va pasando el tiempo, que me voy haciendo más vieja y por las enfermedades que yo tengo, siento como que estoy muy cansada, que ya no tengo las mismas fuerzas que antes (pausa) pero el hecho de estar envejeciendo yo no lo veo negativamente, porque yo me siento bien sabe, a pesar del cansancio, porque creo que es algo totalmente natural, que todo ser humano vivirá en algún momento de su vida y yo lo estoy viviendo muy a gusto, no me da miedo envejecer, lo encuentro algo natural, es una etapa bonita para mí, una etapa de tranquilidad (pausa) cuando me miro en un espejo me veo a mí misma como una persona fuerte y valiosa, una linda persona, sí (alza el tono de voz) yo ahora me siento querida, yo me doy cuenta, por el carácter que tengo, que eso me ha ayudado mucho a salir adelante, o sea, el hecho de sentirme querida, respetada y de eso me di cuenta después del Taller, me di cuenta que soy una persona valiosa, importante para mi gente, amigos y la familia (pausa) yo ahora me siento súper bien conmigo misma, conforme con lo que soy, orgullosa de lo que he logrado, me siento

una mujer triunfadora, capaz de hacer muchas cosas, de moverme por el mundo, porque yo ahora trabajo (pausa) soy alegre también, me siento más viva que nunca, de mente positiva (alza el tono de voz) (pausa) y siento que tengo mucho cariño que entregar a los demás (pausa) sí, eso.

(P2)

Unidad de Análisis 2:

Me encuentro bonita, lo que antes no hacía, antes me encontraba fea, horrible y ahora me encuentro bien (pausa) una bonita persona, por dentro y por fuera, valiosa (pausa) amada por mi familia, acompañada, recibiendo hartos amor (pausa) así me siento ahora yo, estoy muy bien conmigo misma (alza el tono de voz).

(P3)

Unidad de Análisis 3:

Pienso de repente que se me están acumulando los años, tengo arrugas en mi piel, porque no en vano han pasado los años, ahora voy pasando para otra etapa de mi vida, una etapa de vejez (pausa) pero yo esto lo veo como algo natural, no algo malo, no, creo que voy pasando a una etapa buena de mi vida, eso pienso yo y así lo estoy viviendo, bien, tranquila, contenta, yo disfruto, me entretengo (pausa) más allá de lo físico, cuando me miro a mí misma en un espejo me encuentro buena persona, agradable, valiosa, entretenida, alegre (pausa) sí (alza el tono de voz) hoy yo me siento querida, acompañada y me siento bien, muy bien conmigo misma, siento que tengo muchas cosas bellas que entregar.

(P4)

Unidad de Análisis 4:

Cuando me miro en un espejo pienso que estoy súper bien, que soy regia, que soy una linda persona, me siento amada por mis seres queridos, mi familia, por mi círculo de amigos también.

(P5)**Unidad de Análisis 5:**

Bueno, en estos momentos yo me encuentro bien, me encuentro que estoy bonita, muy optimista y alegre (pausa) eso es lo que el espejo me refleja a mí en estos momentos (pausa) me siento una persona muy amada por los míos sabe, valiosa, además me siento capaz de resolver los problemas, porque yo me muevo, actúo (pausa) me siento con ganas de hacer hartas cosas, con harta vitalidad, optimista, pienso que me va a ir bien en la vida (alza el tono de voz) me gusta estar bien con la gente, quiero mucho a los míos.

(P6)**Unidad de Análisis 6:**

Casi siempre pienso algo positivo, me encuentro bonita, buena persona, siento que mi familia y mis amigos me quieren y me valoran por lo que soy (pausa) me siento muy a gusto conmigo misma, orgullosa de quien soy (pausa) yo ahora me siento una persona bella, por dentro y por fuera, me siento fuerte, capaz de hacer cosas, de estudiar, de trabajar (pausa) no sé, esas cosas se me vienen a la cabeza con su pregunta (pausa) soy buena para mirarme en el espejo, porque además en la pieza tengo un espejo grande, entonces cuando voy a hacer la cama, aprovecho de mirarme y me encuentro bonita, además mi marido siempre me está diciendo que soy linda, entonces como que él me refuerza lo que yo ya sé.

(P7)**Unidad de Análisis 7:**

Creo que los años van pasando y obvio que nos vamos poniendo más viejos, más arrugados, pero esto yo lo asumo bien, porque sé que es parte del paso de los años, o sea, el verme más vieja no lo veo como algo negativo, algo malo, yo sé que es parte de la vida, un proceso normal de envejecimiento que todos vivimos y la verdad es que yo me siento muy bien en esta nueva etapa de mi vida, me siento tranquila, en paz (pausa) siento que soy una persona muy querida por los demás y no sólo por mi familia, sino también por las demás personas que me rodean, cuando tengo algún problema, mis amigos se preocupan harto de mí, yo me doy cuenta de eso, me invitan a sus casas y todo, además cuando alguien que conozco tiene alguna dificultad o alguna pena, acude a mí en busca de consejos, opiniones o una palabra de aliento

(silencio) *yo creo que la gente a mí me valora, me aprecia, porque o si no, no me buscarían, ni tampoco se preocuparían por mí creo yo.*

(P8)

Unidad de Análisis 8:

Que ¿qué me digo a mí misma? (interrogación) que soy una persona buena, agradable, amada, porque mis hijos me quieren y mi familia también, yo lo siento, mi familia me aprecia mucho, yo me doy cuenta de eso con cada cosa que ellos hacen, porque se acercan a mí, me vienen a ver, me sonrían, me abrazan (pausa) somos harto de piel nosotros.

TEMA 2:

- ¿Cree usted que la opinión que tiene acerca de sí misma, cambió después de participar en el Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 9:

Sí mucho, yo antes encontraba como que nadie me quería, como que nadie me respetaba, como que yo no importaba, que yo no era persona, entonces me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (pausa) pero después del Taller quedé muy bien, porque durante las experiencias que viví con la gente que estaba en el Taller, a mí me acogieron, me hicieron sentirme persona, yo soy persona y me valoro (alza el tono de voz) (pausa) ahora reconozco que tengo cosas buenas, virtudes, que soy capaz de trabajar, de reír, de hacerme respetar, antes no, antes todos me pisoteaban, o qué se yo, me daban un grito, hoy día no, ahora yo me hice un metro cuadrado para mí y ahora los demás tienen que preguntarme si pueden entrar a mi espacio, yo ahora puedo hablar en mi casa, tengo voz y voto (ríe) (silencio) así que yo creo que sí, que la imagen que tengo de mí cambió harto, porque ahora yo me valoro, ahora yo sé que soy persona (pausa) súper bien.

(P2)**Unidad de Análisis 10:**

Antes yo pensaba que nadie me pescaba, que nadie me respetaba, como que me pasaban a llevar, en el fondo a mí nadie me aceptaba (pausa) yo no me quería para nada y sentía que tampoco nadie me quería, sentía que yo todo lo hacía mal, que yo era tonta, que valía nada, me rechazaba a mí misma y los demás también me rechazaban (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) ahora no, ahora yo me veo a mí misma de manera diferente, yo me sé una persona valiosa y me doy cuenta que la gente me respeta (pausa) yo creo que eso lo aprendí en el Taller, o sea, a partir de las experiencias que viví con el grupo yo empecé a valorarme como persona y a entender que la gente a mi alrededor sí me puede querer, que sí me pueden valorar por lo que soy (alza el tono de voz) (pausa) cuando me veo en un espejo pienso en cosas positivas, pienso que soy una linda persona, por dentro y por fuera y ahora creo que siempre lo he sido, siempre he sido una linda persona, valiosa, bella, lo que pasa es que antes yo eso no lo veía, no me daba cuenta, porque todo lo interpretaba negativamente, porque tenía mucha tristeza dentro de mí, mucho dolor, entonces todo lo veía desde esa pena constante, creía que la gente a mí me rechazaba, que yo no valía nada, que era fome, sin gracia, fea y así me enfrentaba a la vida, con esos pensamientos (pausa) pero sabe, la gente a mí siempre me ha querido, pienso yo, pero antes yo no me daba cuenta de mi valor como persona, porque estaba súper amargada, porque sólo tenía pensamientos negativos de mí y de los demás, entonces todo lo tomaba a mal y eso lo pude ver ahí en el Taller, que yo siempre todo lo tomaba a mal, por el lado negativo, no veía el amor de la gente sino el rechazo hacia mí, porque, claro, yo sentía que tenía puros defectos no más, nada bueno.

(P3)**Unidad de Análisis 11:**

Sí, por supuesto que cambió, antes yo veía así todo oscuro, o sea, si bien es cierto yo alcancé a pasar una etapa muy dolorosa de mi vida, después, cuando tuve que volver a pasar por lo mismo, ahí se me oscureció el camino, ahí no tuve fuerzas para salir adelante, ahí yo no sabía qué hacer, dónde ir, yo no sabía nada, nada (voz entrecortada) (pausa) gracias al Taller, no le voy a decir que está totalmente solucionado el problema, pero estoy mucho mejor, realmente mucho mejor (alza el tono de voz) antes del Taller, al yo sentirme mal, bajoneada, depresiva, pensaba que

el resto de la gente no me quería, que me rechazaba o que no quería estar conmigo (pausa) yo lo miraba así, pero pienso que esto me pasaba porque en el fondo era yo la que estaba mal, era yo la que estaba enferma y no era que los otros realmente me rechazaran o no me quisieran, esa era mi percepción, me entiende, por el estado en que me encontraba en ese momento, por la tristeza profunda que sentía, porque yo tenía una imagen muy mala de mí, muy negativa, porque creía que yo no valía nada, que era nadie, la gente a mí no me quería, entonces imagínese, así yo me relacionaba con la gente, creyendo que todos me iban a rechazar porque yo tenía defectos, sólo defectos, era un basura, alguien sin interés, aburrida, porque siempre tenía pena, tenía mucho dolor, entonces yo sentía como que atraía lo malo, la desgracia (pausa) por eso yo creo que aunque la gente estaba ahí, acompañándome, queriéndome, yo no me daba cuenta, porque estaba todo el rato pensando en lo malo (pausa) ahora lo veo así, pero en ese momento no lo veía así, porque sentía que estaba en un callejón oscuro del que no podía salir, entonces no veía más allá de eso, estaba cerrada sólo en un modo de ver las cosas, que era negativo, pesimista (pausa) por eso yo digo que las experiencias que viví en el Taller a mí me significaron mucho, mucho, porque me ayudaron a salir de ese callejón oscuro, aprendí a ver la vida de manera diferente, aprendí a quererme y a sentirme querida también, porque me di cuenta de cosas que antes no veía, cosas que antes dejaba de lado (pausa) como que amplié mi forma de ver la vida, como que ya no soy tan cerrada, tan rígida como antes, me entiende, porque yo ahora me doy cuenta de las palabras de cariño, del apoyo de la gente (pausa) yo sé que la gente a mí me quiere, que a veces discutamos no significa que me rechacen o que ya no me quieran, yo eso lo sé, discutir es natural, somos seres humanos, la gente a mí me sigue queriendo, incluso aunque nos distanciamos.

(P4)

Unidad de Análisis 12:

Sí, claro que cambió, porque yo antes pensaba que nadie me aceptaba en un grupo, que yo era el patito feo, que yo no me podía relacionar con nadie, porque nadie me quería, yo no me sentía querida, me sentía como fuera de foco, como rechazada, para mí nadie me respetaba (pausa) ahora no, ahora yo siento como que cambió mi forma de verme a mí misma y de ver a los demás, porque ahora yo me doy cuenta del amor por ejemplo, del cariño de la gente, no me encierro sólo en lo malo y me quiero a mí misma, me siento bien con lo que soy (pausa) sabe que las experiencias que viví en el Taller yo creo que me ayudaron mucho en eso, porque en el fondo ahora me siento querida, me di cuenta que la gente sí me valora, me doy cuenta de eso con

pequeños detalles, con abrazos, con miradas, con sus palabras bonitas, incluso cuando peleo, incluso cuando discuto con alguien yo igual siento que eso no quita que me sigan queriendo, al contrario y de hecho encuentro que eso es mucho mejor, porque así se pueden solucionar las cosas, con respeto claro, con calma, la cosa es no quedarse con todo adentro (pausa) y sabe que de todo eso antes yo no me daba cuenta, no, porque todo lo veía negativamente, todo lo veía desde el lente de mi dolor, de mi pena, entonces claro, podía estar rodeada de gente que me valoraba, que me quería, pero yo todo lo interpretaba en forma negativa, pensaba que nadie me quería, que preferían que yo me fuera, que yo no estuviera ahí, porque era fome, tonta, aburrida, fea (pausa) estaba como cegaba por la pena, en el Taller me di cuenta de eso, que yo pasaba viendo puras cosas negativas de mí misma y todo el tiempo era así (pausa) eso no cambiada.

(P5)

Unidad de Análisis 13:

Cambió mucho, con el Taller aprendí a sociabilizar más con la gente, aprendí a salir de la puerta de mi casa a la calle y a andar alegre, con el Taller aprendí a valorarme como persona, a reconocer todo lo lindo que yo tengo, a tener seguridad en mis capacidades, empecé a sentirme querida, porque me di cuenta, en las experiencias que vivimos con el grupo, que la gente a mí sí me valora, que yo sí soy querida, porque la gente del grupo no me rechazaba, al contrario, me sentí acogida, valorada como persona, reconocida (alza el tono de voz) (pausa) yo antes era muy negativa, me enojaba hasta por lo más mínimo, era poco sociable, apática con la gente, no me gustaba que me preguntaran nada, pasaba encerrada en mi casa, muy sola (baja el tono de voz) (silencio) pensaba que yo no era valiosa para los demás, que yo era tonta, que sólo tenía cosas malas, entonces sentía que los demás me rechazaban, que no me querían.

(P6)

Unidad de Análisis 14:

Con el Taller me sané de muchas cosas (pausa) yo antes llevaba una vida súper amargada, teniéndolo todo, un marido excelente, mi hija preciosa y sana, me sentía muy sola, que nadie me quería, que yo era una molestia, una carga, pero después del Taller como que volví a sonreír, a ser alegre, feliz y creo que es porque ya no pienso tanto en cosas negativas como antes, cosas que me bajoneaban harto

(pausa) *antes pensaba que yo molestaba a la gente, ahora no, ahora sé que la gente me valora, que le agrado a los demás, independiente de que nos enojemos, yo me siento querida y me siento contenta también con lo que he logrado (alza el tono de voz).*

(P7)

Unidad de Análisis 15:

Bueno, a mí el Taller me ayudó mucho, estoy segura de eso (pausa) yo antes me sentía poca cosa, no me valoraba a mí misma y creo que por problemas que tuve cuando niña pensaba así, son cosas que vengo arrastrando desde la infancia mía, por los problemas que yo tuve, yo siempre me sentía utilizada (pausa) la opinión que tengo de mí cambió mucho después del Taller, sin duda ahora tengo una opinión mucho mejor de mí misma, mucho más positiva, antes no me sentía una persona valorada ni querida por la gente, al contrario, para mí la mayoría de la gente me usaba y nada más, no sentía cariño de parte de los demás (pausa) me sentía muy mal conmigo misma, poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva, al contrario, yo sentía que era una persona fome, me entiende, como sin gracia, porque siempre estaba con la cara larga, con pena.

(P8)

Unidad de Análisis 16:

Antes del Taller estaba en un momento muy malo, en febrero del año pasado se me había muerto mi pareja y su enfermedad fue larga y dolorosa, entonces yo vine al curso (pausa) en ese momento ya estaba con una psicóloga, ella me lo recomendó y me ayudo mucho asistir al Taller (silencio) antes me sentía sola, que nadie me apoyaba, para mí no había gente que me quisiera (disminuye la velocidad del discurso) ahora yo me siento valiosa y querida, necesitada, pienso que mis hijos me quieren, me apoyan y que van a estar a mi lado en las buenas y en las malas, me siento querida por ellos, sí (alza el tono de voz) (pausa) yo creo que en ese sentido el modo en que me veo a mí misma sí cambió, porque antes, aunque había mucha gente a mi alrededor, yo lo veía todo negro, todo malo, no sentía el cariño de los demás, no me daba cuenta de su cariño, al contrario, yo no me sentía querida, me sentía muy poca cosa y en el Taller me di cuenta de que eso no era sí, o sea, como que empecé a

sentir que yo sí puedo ser querida y que yo valgo mucho, porque la gente que estaba en el grupo me recibió muy bien, me hizo sentir confianza en el mundo y en el cariño sincero de los demás, entonces yo me empecé a sentir querida de verdad, amada por mis hijos, me empecé a dar cuenta de todas esas cosas lindas mías en mi vida cotidiana, me entiende (pausa) como que vi que a lo mejor antes pasaba lo mismo, o sea, que mis hijos por ejemplo, siempre me han amado, pero que eso antes yo no lo veía, o lo interpretaba siempre pensando en lo malo, en que la gente a mí no me quería, nadie, ni mi familia (pausa) así yo interpretaba todo lo que hacían los demás, porque estaba siempre con la tristeza metida adentro, entonces no me daba cuenta del cariño, como que lo borraba de mi mente y después lo empecé a ver, como que lo empecé a incluir en mi forma de ver la vida, no sé si me entiende.

TEMA 3:

- Frente a ciertas situaciones de la vida, como por ejemplo que se le eche a perder la encerradora, que se le queme la comida o que se manche su blusa ¿Cómo evalúa usted estas situaciones? ¿Qué piensa de estas cosas?

- ¿Cree usted que estas situaciones le pasan seguido? ¿Son situaciones que en general usted espera que le sucedan?

Si la respuesta de la paciente da cuenta de una interpretación negativa del evento, en términos de adversidad, fracaso, error irreparable, etc., se le planteará la siguiente pregunta:

- ¿Y cree usted que podría haber otras explicaciones para la misma situación? ¿Cuáles serían, por ejemplo?

(P1)

Unidad de Análisis 17:

Hoy día las dejo que pasen no más, pasaron no más, antes me complicaba, porque como que me daba miedo, tenía temores, supongamos lo de la comida, antes me desesperaba, me daba miedo porque sentía que era lo peor, ahora en cambio si se me quemó la comida, se me quemó no más, no me complico, o sea, ahora no lo considero como algo terrible, algo malo, para nada, es un problema simple, algo que

se puede resolver fácil, por ejemplo si se me echa a perder el microondas, uso la cocina, o si se me funde la aspiradora, paso la escoba, entonces siempre hay alternativas, soluciones a las que recurrir, por eso cuando me pasan estas cosas, las enfrento tranquila (pausa) todo eso lo aprendí en el Taller.

Hoy día no, antes sí, antes yo pensaba que ese tipo de cosas eran parte de mi vida, porque todo me salía mal, todo estaba mal, ahora pienso que son cosas que pasan a veces no más, casi nunca (pausa) pienso de manera diferente, no tan cerrada y negativa como antes, no sé, estoy como más abierta para pensar, por decirle no veo estas cosas como parte de mi vida, entiendo que le pueden pasar a cualquiera, que no me pasan siempre y sólo a mí, de hecho me pasan pocas veces.

(P2)

Unidad de Análisis 18:

Me las arreglo como puedo, si se demora en secarse la ropa, o no tengo la enceradora, paso un paño con la escoba y saco brillo (pausa) no me hago problema por estas cosas, no es algo terrible (pausa) además son cosas casuales, pasan en forma inesperada, no les doy mayor importancia.

No, para nada, son cosas que pasan a veces no más.

(P3)

Unidad de Análisis 19:

Las evaluo negativas, por el hecho de que tal vez no me preocupé de lo que estaba haciendo en ese momento (pausa) pero si se me quemó la comida digo "ya, para la próxima vez voy a estar más atenta, lo voy a hacer con más dedicación, para que no se me quemé la comida" (pausa) lo evaluo como un error propio, pero pienso que es un problema simple, que lo puedo solucionar fácilmente, si por ejemplo se me quemó la comida, se me quemó no más, preparo otra cosa y ya, pero no es algo terrible, tan malo, o que no tenga solución.

A ver, de que me pasan, me pasan, yo trato en lo posible de que no me pasen, pero de repente hay momentos en que estoy ida y me pasan no más, pero siempre busco la mejor solución, no caigo derrotada, busco alternativas para que no se note lo que pasó (pausa) pero no son parte habitual de mi vida, para nada, pasan a veces no más.

Sí, claro que pueden haber otras explicaciones, por ejemplo que la olla sea de mala calidad, o que estén mal escritas las instrucciones de una receta, por ejemplo, o que justo suene el teléfono y sea algo importante, no sé, pero no siempre va a ser por causa mía que estas situaciones pasen, pueden ser casualidades no más (pausa) y lo mismo para los otros ejemplos que me dio usted.

(P4)

Unidad de Análisis 20:

Son detalles no más, son cosas completamente superables, casualidades de la vida que le pueden pasar a cualquier persona y a mí no me complican para nada, absolutamente para nada, porque al tiro pienso que lo puedo solucionar, entonces no me desespero, pienso tranquila en alguna alternativa, lo soluciono y ya, pasó, el mundo no se terminó por eso.

Estas cosas pasan de repente no más, como le digo es algo normal que pasa en la vida de cualquier persona, es algo totalmente humano y a mí no me pasa siempre, no, estas cosas me pasan a veces no más.

(P5)

Unidad de Análisis 21:

A ver, he (pausa) no me gusta que me pasen esas cosas, pero no me altero, mantengo la calma, porque pienso que todo tiene solución (pausa) acepto que estas cosas pasen, no me descontrolo ni me enrabio, entonces las soluciono con calma (pausa) antes del Taller cualquier cosa que me pasaba yo me preocupaba y me alteraba mucho, o sea, me ponía de muy mal humor y pensaba que nada tenía solución (pausa) ahora para mí son cosas simples, cosas que se pueden solucionar fácilmente.

No, para nada, son cosas que pasan a veces no más, no pienso que sean parte permanente de mi vida o que siempre me estén pasando estas cosas a mí, al contrario, creo que pasan pocas veces y a cualquiera le puede pasar además.

(P6)**Unidad de Análisis 22:**

Son cosas que pasan no más, imprevistos y en todo caso a mí no me pasan siempre, en realidad casi nunca me pasan (pausa) pero si por ejemplo se me quema la comida y no puedo rescatar nada de lo que quedó, preparo con calma, relajada, otra cosa, algo rápido, o arreglo lo que se descompuso, o lo reemplazo por otra cosa, no sé, busco alternativas, pero en general no veo estas cosas como algo malo, o algo que no tenga solución, al contrario, es algo casual, inesperado, eso pienso yo (pausa) para mí no es un problema.

No, no me pasan casi nunca estas cosas, con la comida por ejemplo, nunca se me quema y mi marido no come otra cosa que no sea algo que le prepare yo, así que en ese sentido tengo la autoestima bien alta (pausa) pero no, no son cosas que esté esperando que me pasen, me doy cuenta que no es así, o sea, que no son cosas que pasan siempre en la vida, son cuestiones que pasan en forma inesperada (pausa) y es algo humano, a todos nos puede pasar alguna vez, a usted, a mí, a cualquiera.

(P7)**Unidad de Análisis 23:**

Me molesta un poco que estas cosas pasen, porque por ejemplo si estoy lista para salir y la ropa se me mancha, me atraso, porque tengo que cambiarme nuevamente de ropa (pausa) pero en general a mí no me causan mayor problema los daños materiales, o sea, para mí estas cosas no son esenciales para vivir, perfectamente se puede sobrevivir sin ellas, además se pueden arreglar o se puede hacer un esfuerzo y volver a comprarlas, o sea, son cosas que siempre tienen solución, pero no me amargo por cosas como éstas, las cosas materiales nunca me han llamado mucho la atención, entonces si se rompen o se manchan, para mí no es algo terrible ni una tragedia, son cosas que le pueden pasar a cualquier persona y si pasan, siempre uno puede buscar alguna solución.

No, para nada, son cosas que pasan de vez en cuando, imprevistos, no espero que me sucedan (pausa) pasan por accidente o por descuido, en un momento en que puedo estar preocupada de otra cosa, a lo mejor sucede, o cuando estoy muy acelerada también puede pasar, yo a veces me acelero un poco y puede que me

manche la ropa por ejemplo, pero muy a lo lejos pasa esto, no es algo usual o habitual de mi vida y no me altero, no me bajoneo por cosas como éstas, entiendo que a usted o a mí o a la vecina les pasan estas cosas algunas veces, somos humanos (pausa) yo ahora me doy cuenta que el mundo está lleno de cosas lindas a las que vale la pena mirar, cosas que antes yo pasaba por alto, no las veía, porque estaba encerrada en lo malo, sólo en lo malo (alza el tono de voz) (pausa) entonces para mí estas cosas que usted me dice ahora son nada, ya no me amargo por eso.

(P8)

Unidad de Análisis 24:

Esas cosas no me pasan casi nunca (pausa) y cuando pasan, no las veo como una tremenda desgracia, para nada, las tomo como algo sin mucha importancia, no es espantoso para mí que se me queme la comida, o que se me manche la ropa, no es terrible, no me pasan muy a menudo, entonces casi nunca estoy en esas situaciones y en el caso de que por ejemplo se me echara a perder un artefacto de la casa, no me haría un drama, porque son cosas que en un momento u otro se pueden echar a perder, no sería algo trágico, algo terrible, porque por ejemplo si se me echa a perder el microondas, caliento la comida en la cocina, no me hago problemas, siempre hay alternativas.

No, como le digo, a veces no más me pasan estas cosas, porque yo soy la que manipula las cosas en la casa, no hay niños que puedan jugar con ellas y tampoco me pasa que se me manche la ropa por ejemplo, pero si me pasara, me la cambio y listo, no siento que sea algo grave (pausa) son cosas que pasan a veces, casi nunca.

TEMA 4:

- Antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de este tipo de situaciones? como que se le echara a perder algún electrodoméstico o que se le manchara la ropa.

(P1)

Unidad de Análisis 25:

Antes de participar en el Taller yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino y me pasaban porque yo las provocaba, sólo yo era la culpable de

que pasaran (pausa) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (pausa) hoy día me di cuenta que en mi vida hay muchas cosas bellas (pausa) yo soy una persona de mucha Fe, o sea, primero Dios y después ustedes, que me han ayudado tanto, o sea, si pasó algo, pasó no más, es pasajero, no es algo que me vaya a pasar siempre y tiene solución (silencio) Dios sabe por qué hace las cosas, por eso yo estoy muy feliz ahora, para mí los logros que he tenido, que son muchos, son logros espirituales y logros que he tenido gracias a que vengo para acá y que tengo la oportunidad de participar en actividades como las que viví en el Taller (pausa) yo me mejoré y lo hice yo misma, o sea, con la ayuda que recibí de ustedes yo fui saliendo para arriba, pero lo hice con mi propio esfuerzo, sabe, me siento responsable de eso, me siento triunfadora, me siento orgullosa de mí, porque soy capaz de resolver lo que me aprobelema (alza el tono de voz) pero yo por nada voy a abandonar estas cosas, no, yo si Dios me lo permite voy a continuar participando en estos grupos cada vez que lo necesite, porque sé que me hacen bien.

(P2)

Unidad de Análisis 26:

Antes lloraba y me hacía un montón de problemas, me desesperaba mucho, porque para mí que me pasaran estas cosas era algo terrible, encontraba que eran muy trágicas, espantosas, errores míos grandes que no tenían solución (pausa) mmm, yo me llevaba puro llorando, era algo de que yo no tenía alegría para nada (pausa) tenía muchos problemas con mis hijos, ahora es lo contrario, mis hijos y mis yernos están muy apegados a mí, yo lo veo así, no como antes, que los veía muy distantes, muy alejados de mí (baja el tono de voz) (silencio) ahora pienso que ese tipo de cosas son nada, me las arreglo fácilmente.

(P3)

Unidad de Análisis 27:

No, antes del Taller se me hacía un mundo con estas cosas, me paralizaba entera, me cegaba, empezaba a llorar, no podía ver nada, ninguna solución, me daba mucha pena, mucha rabia también, ahí pensaba que eran cosas terribles, muy malas, para mí no tenían solución, eran lo peor (pausa) yo decía “por qué a mí, por qué a mí”, creía que sólo a mí me pasaban estas desgracias, llegué en un momento a renegar contra todo, contra Dios, porque pensaba que yo era la culpable de que estas cosas

pasaran, que había algo malo en mí que hacía que estas cosas pasaran, pasaba algo, cualquier cosa y enseguida yo me culpaba, siempre me estaba culpando de todo (pausa) nunca intenté quitarme la vida, pero sí estaba muy dolida, muy, muy dolida (pausa) yo me preguntaba “por qué a mí me tiene que pasar todo esto” y las cosas para mí no tenían solución y ese por qué era el que yo no podía entender, para mí no tenía explicación (silencio) ahora pienso que, claro, para mí nada tenía explicación y todo lo veía negativamente, todo lo veía terrible y sin solución (aumenta velocidad del discurso) pero ahora ya no pienso así, ahora me doy cuenta que si por ejemplo me pasan estas cosas, son porque algo falló, pero se puede solucionar, son cosas simples, no se me viene el mundo encima, salgo del paso y ya.

(P4)

Unidad de Análisis 28:

No, antes yo no pensaba lo mismo, yo antes pensaba que a mí no más me pasaban todas las cosas, yo decía “por qué a mí, por qué se me echa a perder la lavadora, o por qué se me calló el frasco de comida, sólo a mí me pasan estas cosas” (pausa) yo sentía que era mala suerte, que yo generaba estas cosas negativas, que yo las provocaba, yo decía “por qué me tiene que pasar siempre a mí y me pasa esto y detrás de esto me pasa esto otro, qué tengo yo que provoco estas desgracias” (pausa) sentía que eran cosas terribles, que no podía solucionarlas, que eran algo espantoso, como el fin del mundo, me desesperaba cuando me pasaban, quedaba paralizada, no sabía qué hacer (pausa) ahora en cambio me da lo mismo, si algo se echa a perder, se arregla y punto, no me hago atados por eso, lo veo como cosas que tienen solución.

(P5)

Unidad de Análisis 29:

A ver, antes del Taller yo pensaba que estas cosas pasaban porque yo las provocaba, yo era la culpable de que sucedieran y me pasaban casi siempre, eran como parte de mi vida diaria (pausa) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera, entonces me angustiaba mucho, me daba rabia, me ponía bien triste, más de lo habitual, me desesperaba, me daba harta pena, lloraba, gritaba, era mala suerte que me perseguía sólo a mí (pausa) y siempre me sentía culpable de todo lo que pasaba, si se caía algo, si se rompía un

plato, no sé, pero siempre sentía como que yo causaba las desgracias, estas cosas pasaban porque yo las provocaba (silencio) ahora pienso que son accidentes de la vida, cosas que pasan, totalmente solucionables ¿me entiende? (interrogación) le puede pasar a cualquiera y no es la gran cosa.

(P6)

Unidad de Análisis 30:

Sí cambió (alza el tono de voz) antes yo me hacía puros problemas por lo más mínimo que me pasara, yo pensaba que siempre me estaban pasando estas cosas malas, porque estas cosas para mí eran muy malas, no les veía solución, me pasaban y yo lloraba, me daba pena, me moría, me tupía entera, me desesperaba, me quedaba como paralizada, porque para mí eran desgracias, calamidades y no importaba lo que yo hiciera, igual iban a pasarme, yo no podía controlarlo, era desesperante (pausa) estaba segura de que eran parte de mi vida cotidiana, que estaba como en mi destino vivir estas desgracias, hiciera lo que hiciera (pausa) como que no veía las cosas buenas y valorables que yo tenía, o las cosas buenas que me pasaban, para mí eso no existía, yo no me daba cuenta de los detalles lindos de la vida, los pasaba por alto, porque yo era una persona que sólo tenía defectos, entonces quién me iba a querer así (pausa) yo me di cuenta después del Taller, que incluso desde los momentos difíciles que pasé en mi infancia, yo saqué cosas buenas, virtudes y que esa situación que yo pasé no significa que yo sea mala o que mi familia a mí no me haya querido (pausa) ahora veo de manera distinta las cosas, desde un punto de vista positivo creo yo, no sé, como que me doy cuenta de cosas que antes no veía, cosas valiosas de mi vida y de mí misma, por eso siento que estoy mejor ahora, siento que me sané.

(P7)

Unidad de Análisis 31:

Yo antes pensaba que estas cosas sólo me pasaban a mí, decía “¿por qué me pasan a mí todas estas cosas?” (interrogación) pensaba que era porque yo era tonta, torpe, descuidada, aunque como le digo, las cosas materiales para mí siempre han sido secundarias, prescindibles, pero igual yo antes me desesperaba hartito cuando me pasaban estas cosas que usted dice, me daba harta rabia (pausa) y siempre era por mi culpa que estas cosas pasaran, siempre eran un error mío (aumenta velocidad del discurso) ahora no, ahora lo veo como algo accidental, una casualidad, antes lo tomaba a mal, para mí eran cosas terribles que sucedían por mi torpeza, por mi

estupidez, así lo veía yo (pausa) en ese sentido yo creo que he ido cambiando mi forma de pensar negativa (pausa) con el Taller me di cuenta que si yo no me ayudo, si yo misma no cambio, nadie lo va a hacer por mí, por eso yo tengo claro que si me mejoré, si ahora estoy bien, es porque yo puse todo de mi parte para hacerlo, me entiende, siento que yo misma lo hice (alza el tono de voz) (pausa) ahora yo veo las cosas desde otro punto de vista, por ejemplo este tipo de cosas que usted me dice, que para mí antes eran terribles, ahora son pelos de la cola, son cosas totalmente solucionables, me quedo tranquila, no son tragedias, sé que puedo solucionarlo, me muevo para buscar soluciones.

(P8)

Unidad de Análisis 32:

Yo antes como que me desesperaba cuando me pasaba algo así, no veía solución, pensaba que eran errores míos y de nadie más, yo provocaba todas estas cosas, cada vez que pasaban, yo me sentía culpable y aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo, me hacía un nudo de atados, veía todo negro (pausa) después del Taller aprendí a ver de forma diferente estas cosas, como que aprendí a quererme y a no pensar negativamente, aprendí a ver más alternativas, a no ver todo tan negativo, tan malo, porque la vida no es así en realidad, mi vida no es así como yo la veía (alza el tono de voz) llena de problemas, de cosas malas (pausa) siempre hay soluciones y siempre hay términos medios, no todo es tan extremo como el blanco y el negro, sabe, de eso me he ido dando cuenta ahora.

TEMA 5:

- ¿Se ha sentido alegre, contenta, últimamente?
- ¿Se ha sentido triste últimamente?
- ¿Y cuán frecuentemente siente esa tristeza?
- ¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir triste?
- ¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan tristeza? ¿Qué hace con su pena?

(P1)**Unidad de Análisis 33:**

A ver, alegre, contenta, a ver, la verdad es que si lo miramos por la parte espiritual, yo soy muy feliz y si lo miramos por la parte psíquica, que es hacia donde yo pienso que va su pregunta, eh (pausa) soy feliz, estoy bien, soy muy feliz sabe, soy feliz en mi casa, aunque tengo problemas con mi hija, porque ella tiene muchos problemas en su casa, con su familia, pero igual yo confío en que las cosas van a estar bien (aumenta velocidad del discurso) yo ahora estoy feliz conmigo misma, con la vida que llevo (alza el tono de voz).

Por las circunstancias de la vida, sí, sí me he sentido triste.

Sólo a veces, no todos los días (pausa) me doy cuenta que la tristeza que tengo en estos momentos es por cosas bien puntuales (pausa) a ver, porque las enfermedades que yo tengo, porque ya tengo 70 años, entonces tengo Diabetes, Enfisema Pulmonar, pero eso yo no lo he vivido con tristeza, porque lo miro como algo natural, propio del ser humano, por la edad que tengo (pausa) la tristeza que siento ahora va más por las situaciones como mamá (pausa) eh, sí, como mamá, porque claro, tengo una hija que tiene dos hijos, son chicos, son guaguas, ella tiene problemas con su pareja y eso me causa tristeza (pausa) esa es la tristeza que yo siento ahora, por esa situación en particular.

Yo cuando me siento triste por esa situación, se lo digo a mi hija, yo le converso de lo que siento y eso me tranquiliza, trato de ayudarla a solucionar el problema hablando con ella, no me quedo callada, porque sé que eso me haría mal, quedarme con todo el dolor adentro, que era lo que hacía antes del Taller, no hablaba con nadie de lo que me pasaba, me quedaba para adentro y la pena permanecía conmigo todo el tiempo (pausa) ahora no, ahora sé que sentir pena es normal, a todos nos pasa, a usted también le ha pasado me imagino, la pena es humana, es natural, sí, eso creo yo, por eso no me desespero, por eso la vivo tranquila, la expreso.

(P2)

Unidad de Análisis 34:

Sí (ríe) sí me he sentido alegre muchas veces, la mayor parte del tiempo siento mucha alegría de la vida, de lo que soy, me siento alegre con mi familia, con mis amistades, con todo en general.

No, en general no me he sentido triste ahora último, yo ahora me siento alegre, pienso en cosas que me hacen sentir alegre, optimista (pausa) sí, estoy contenta conmigo misma y con mi vida (alza el tono de voz) (pausa) por supuesto que a veces siento tristeza, pero es por situaciones bien puntuales, como cuando se me murió una amiga, ahí sufrí y hartó, claro, pero no fue una pena que me invalidó como persona, yo igual hacía mi vida (pausa) la tristeza que siento ahora no es de todos los días, a veces me siento triste, pero no es una tristeza profunda, me dura hasta que la situación puntual que me puso triste se soluciona y si por ejemplo fue por algo chico, sin mucha importancia, entonces la pena que siento es débil y se me pasa rápido, no es algo como desproporcionado, así como antes, eso siento yo.

Cuando siento pena yo entiendo que es porque por ejemplo tuve un encontrón con alguien, o porque un proyecto que tenía no me resultó, entonces lo acepto y lo vivo tranquila (pausa) pero cuando pasan estas cosas, yo no me echo a morir como antes, yo ahora me doy cuenta que es algo del momento y que se puede solucionar, es pasajera la pena que siento (pausa) yo ahora lo entiendo así, reconozco mi pena, es natural que a veces me sienta así, pero no lo veo como algo que va a estar siempre conmigo, porque los problemas se pueden solucionar conversando con la gente, eso me reconforta hartó a mí, hablar con los míos (pausa) los proyectos por ser se pueden reemprender de otras maneras, entonces las penas se me van pasando.

(P3)**Unidad de Análisis 35:**

Sí, por supuesto que siento muchas alegrías, tengo alegrías grandes en mi vida, me siento querida por mi gente, acompañada, feliz conmigo misma, bien (ríe).

Triste, sí, sí me he sentido triste (voz entrecortada) todavía quedan cosas sin borrar (pausa) pienso que el dolor de una madre por la pérdida de un hijo nunca se va del todo, pero yo trato en lo posible de que esto a mí no me consuma, porque me quiero a mí misma, quiero también mucho a mi marido, a mi hijo, a mis nietos y a mis bisnietos que ahora tengo, entonces yo quiero estar bien y ahora lo estoy logrando de a poco, me estoy sintiendo bien, mejor, más alegre, hago más cosas y eso me tiene re orgullosa, porque yo misma voy tirando para arriba y sé que está en mis manos hacerlo, o sea como que yo misma me tengo que ayudar, eso lo sé, si no todavía estaría pegada en lo mismo, en la pena, en no hacer nada (pausa) me apoyo en los demás, claro, pero sé que soy yo la principal responsable de mis cambios, de mis alegrías, de estar bien.

A veces no más me baja la pena, pero como le digo, ya me estoy sintiendo mucho mejor, entonces no es algo que sienta todos los días y a cada rato, a veces no más.

Cuando siento tristeza hablo de eso, converso con la gente que me quiere, no me aísla, no me guardo la pena como antes, la acepto, la reconozco, sé por qué me pasa y sé que es algo pasajero, no como antes, que pensaba que era algo que yo iba a sufrir siempre, yo no hablaba con nadie, me quedaba ahí, sola con mi pena, una pena que era parte de mi vida y que a veces yo ni siquiera entendía por qué la sentía todo el tiempo y tan fuerte (pausa) era una persona que siempre estaba triste.

(P4)**Unidad de Análisis 36:**

Feliz pues (ríe) yo soy una mujer completamente renovada, muy feliz (pausa) en cada momento de mi vida hay felicidad, en momentos importantes y en momentos cotidianos, del día a día, yo me siento feliz (pausa) yo no tengo grandes penas, achaques, soy una mujer completamente feliz, con mi familia, con mis amigos, con mi

medio, con todo (pausa) y es una felicidad grande, no es débil como antes, no, este sentimiento es fuerte, yo lo siento fuerte, potente (alza el tono de voz).

No, yo soy feliz, no soy una persona triste (pausa) obvio que a veces siento tristeza, pero es algo que se me pasa rápido, yo lo veo como algo pasajero sabe, yo entiendo por qué me estoy sintiendo triste en un momento, lo atribuyo a una situación puntual (pausa) entonces es diferente a lo que me pasaba antes, porque ahora sé que la tristeza que siento es algo pasajero, que me pasa porque por ejemplo ando más sensible algunos días, entonces las discusiones con mis hijos me llegan más y me puede dar pena, pero yo sé de dónde viene esa pena y no evito sentirla, la vivo a concho porque sé que es pasajero, sé que se me va a pasar y que es algo natural.

Yo cuando me pasa esto no me achaco como antes, acepto lo que me pasa, analizo el problema y trato de resolverlo, pero como le digo, si siento pena, yo sé que es algo pasajero y puntual, después se me pasa (pausa) y yo ahora me expreso, me abro, yo converso, me acerco a los míos, busco ayuda si la necesito, no me guardo mi pena como antes, no me aísló y eso me ha servido hartó, porque me desahogo, me siento acompañada, tranquila, apoyada por mi gente.

(P5)

Unidad de Análisis 37:

Muy contenta, muy feliz con mi familia, conmigo misma, con mi vida, muy sociable con mi familia, tengo dos nietos maravillosos que me hacen muy feliz (pausa) estoy contenta conmigo misma, porque he logrado salir de todo lo mal que lo pasé con la Depresión.

He, triste, creo que no (pausa) de repente tengo alguna penita por problemas familiares, porque tengo a mi mamá enferma (aumenta velocidad del discurso) pero triste, triste, no, las penas que tengo son por eso y se me pasan rápido.

Cuando siento pena sé que es por la situación de salud de mi mamá y es entendible, me entiende, es natural, porque yo a ella la quiero mucho, pero esta pena no es permanente, es débil y como le digo, se me pasa rápido, ya no la siento como parte de mi persona, la atribuyo a la enfermedad de mi mamá y después sola la pena se me va pasando, no es algo fuerte (pausa) yo ahora veo la tristeza de manera diferente, entiendo por qué me pasa y pienso que a cualquier ser humano le podría

afectar la enfermedad de una madre (pausa) entiendo que no es algo que sólo me pase a mí y eso me tranquiliza, vivo la pena con calma, me acerco a mi gente, me apoyo en ellos (pausa) eso me ayuda mucho.

(P6)

Unidad de Análisis 38:

Sí, sí me he sentido alegre, la mayor parte del tiempo estoy contenta con mi familia y conmigo misma (pausa) estoy feliz con mi vida, con cómo soy, con las cosas que tengo, con la gente que me acompaña, con los logros que he tenido en mi vida (pausa) en general estoy súper bien de ánimo (alza el tono de voz) y sabe que esta alegría la siento no sólo por cuestiones como importantes que pasan, también por cosas tan simples como por ejemplo la sonrisa de un niño en la calle, o cuando escucho los pájaros en la mañana, porque en mi casa tengo un árbol que siempre está lleno de pajaritos, entonces su sonido me pone bien alegre a mí, me da felicidad, me relaja también.

Sí, a veces me siento triste, soy un ser humano, hay cosas que pasan en la vida que me dan tristeza (pausa) a mí en general me dan pena las noticias que veo en la tele, esas típicas noticias tristes que salen a veces (pausa) y me dan pena también las cosas malas que le pasan a mi marido o a mi hija, pero en general es por eso, por cosas como bien puntuales que me sensibilizan.

A veces no más me siento triste, no es frecuente y en el fondo yo sé que es por cosas puntuales, como alguna noticia que me sensibilizó, alguna preocupación, no sé, cosas así, que cuando se solucionan, cuando se pasan, la pena se diluye, no es eterna (pausa) por supuesto que cuando estoy en una situación más complicada, como cuando se murió la guagüita de mi cuñada, ahí sentí una pena mucho mayor, profunda, fuerte, porque la situación fue súper terrible, pero igual la pena después se me fue pasando, con el tiempo, yo sabía que no me iba a durar para siempre.

Cuando me siento con pena, yo lo acepto sin miedo, vivo esa pena, porque sé que es natural que me sienta así, lloro si siento ganas de llorar, no me reprimo, pero tampoco me desmorono, porque empiezo a pensar en qué me hace sentir así, me doy cuenta de lo que me pasa y de por qué me pasa, entonces eso mismo me tranquiliza, me calma, porque lo entiendo, sé que es porque de repente ando como más sensible,

o porque peleé con alguien, entonces trato de resolver esas cosas, trato de buscar soluciones, converso, me expreso, busco apoyo (pausa) y sabe que me ayuda mucho poder hablar de mi pena, sentirme acompañada (pausa) pero no lo veo todo negativo como antes, ahora entiendo que la tristeza no es algo permanente y mal que mal, todos sentimos pena alguna vez, es una emoción natural del ser humano, hay cosas que nos ponen tristes, es algo normal (pausa) así por lo menos yo lo veo ahora, por eso cuando me siento con pena yo estoy tranquila, no me preocupo, lo vivo tranquila, porque sé que es algo normal, que se pasa con el tiempo, que se puede ir resolviendo.

(P7)

Unidad de Análisis 39:

Sí, sí me he sentido contenta, alegre, con cosas pequeñas yo me alegro (pausa) me alegro con los triunfos de mis hijos, con los logros de mis nietos, por cosas como esas me pongo contenta, por cosas cotidianas, por cosas simples siento alegría, por empezar un nuevo día (pausa) igual me afectan los problemas, me preocupan, me entristecen, pero no me considero una persona triste, sino más bien alegre.

Sí, sí he sentido tristeza, porque hace poco estuve en un período malo, por algo bien puntual (voz entrecortada) (pausa) se me murieron cuatro personas que para mí eran muy importantes, tres colegas y una hermana, hace poco, en Enero (silencio) entonces ahora último me ha tocado vivir hartas cosas tristes, además estoy muy enferma, soy hipertensa y diabética y por estas mismas cosas que me pasaron me descompensé.

Esta pena no la siento siempre, no, sólo a veces, cuando recuerdo a estas personas que partieron (pausa) al principio la pena que sentía fue súper fuerte, me duró hartos días, pero con el tiempo fue disminuyendo su intensidad (pausa) y yo sé que me sentía así por la partida de mis seres queridos, entonces creo que es normal que ahora todavía sienta un poco de tristeza, por eso estoy viviendo mi duelo tranquila, no me altero, no me siento morir, porque sé que cualquier ser humano podría sentir pena frente a una situación como ésta, me entiende (pausa) pero con el tiempo se me ha ido pasando, tengo claro que no es algo que me va a durar para toda la vida.

Cuando me siento así yo me doy cuenta que es por la situación que estoy viviendo ahora, sé que con el tiempo me voy a sentir mejor, no lo considero como algo que voy a sentir siempre, entonces con eso me quedo tranquila, al asociar mi pena con el período puntual por el que estoy pasando, además converso con la gente que me rodea, con la gente cercana, converso de lo que me pasa, hablo, reconozco que siento pena y lo expreso (pausa) antes del Taller para mí la pena y la tristeza eran parte de mi persona, como algo imborrable, que no se me iba a ir nunca, yo a veces ni sabía por qué me sentía así, no asociaba mi dolor con alguna situación, lo veía así como algo que era parte permanente de mi vida (pausa) entonces como que yo me paralizaba con la pena, no hacía nada para sentirme mejor (pausa) ahora no, ahora sé por qué me siento con pena y yo sola voy tirando para arriba, como le digo, pienso de manera diferente sobre las cosas que me pasan, no veo todo negro, ahora veo matices, no me voy tanto a los extremos, pienso de manera más positiva, me acerco a la gente que quiero, busco apoyo.

(P8)

Unidad de Análisis 40:

Cuando están mis tres hijos y mis nietos conmigo, siento una gran alegría, o cuando llega una vecina y me dice “hola vecina, ¿cómo está? (interrogación), le traigo esta cosita rica para que tomemos once juntas”, por cosas como esas yo me siento contenta, cosas comunes y corrientes como juntarme con algunas amigas, salir a caminar, hacer jardín, estar con mi nieta, esas cosas me causan una gran alegría, alegría de vivir, alegría de mi vida, de mí misma, de la gente que me rodea.

No siento tristeza, ahora siento un vacío, porque echo mucho de menos a mi pareja (voz entrecortada) pero no me siento triste, porque sé que él ahora está descansando, está bien, está en paz (pausa) he sentido pena por cosas puntuales que pasan, como cuando tengo problemas con alguno de mis hijos, pero no es esa pena profunda que sentía antes, esa tristeza que nunca se me iba, ahora si siento pena, es algo que se me pasa rápido (pausa) y no es tan profunda como antes, tampoco es de todos los días como antes, me siento así de vez en cuando y siempre está asociado a alguna situación puntual, así lo siento yo.

Cuando siento pena por algo, al tiro me doy cuenta de qué es lo que me tiene así, por ejemplo alguna preocupación que tengo, pero yo sé que fue por eso y no es

que vaya a tener pena por siempre (pausa) en ese sentido ahora como que enfrento mejor la tristeza, porque no lo veo como algo que va a durar para siempre, como si fuera parte de mi diario vivir, que era lo que me pasaba antes (pausa) ahora sé que cuando siento pena, la siento por cosas puntuales de la vida, que le pueden pasar a cualquiera, me di cuenta que la pena es un sentimiento normal en el ser humano, los problemas se pueden ir superando, se pueden solucionar, entonces la pena pasa.

TEMA 6:

- ¿Se sentía alegre antes del Taller? ¿Y esa alegría que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

- ¿Se sentía triste antes del Taller? ¿Y esa tristeza que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 41:

No, antes del Taller en general yo no me sentía alegre, porque en el Taller vivimos varias experiencias y ahí yo empecé a darme cuenta de que yo existía, de que yo soy una persona valiosa, querida, me empecé a sentir bien, contenta y eso es lo que ahora me hace estar alegre, ser capaz de reír, de soltarme, de disfrutar de la vida (pausa) en el Taller teníamos que sacar afuera todo lo malo que teníamos (pausa) fue una gran experiencia (alza el tono de voz).

Antes del Taller yo sentía mucha tristeza, yo lloraba todos los días, porque lleve una vida muy (pausa) fui muy castigada, muy sometida (pausa) después del Taller me di cuenta de que yo soy persona y existo, merezco ser escuchada y respetada (alza el tono de voz) (pausa) así lo he ido entendiendo.

Ahora la tristeza que siento es mucho menos fuerte que la de antes y es por cosas bien puntuales, por cosas que ahora yo sé reconocer (pausa) y no es algo de todos los días, a veces siento tristeza, cuando pasan cosas que realmente me afectan (pausa) antes yo sentía tristeza siempre, o sea, todos los días (alza el tono de voz) y era súper fuerte (pausa) yo creía que la tristeza era parte de mi vida cotidiana, de mi destino y no sabía por qué me sentía así, porque me duraba mucho tiempo, entonces no lo asociaba a ninguna cosa puntual, para mí era parte de mi vida no más, así lo

veía yo, así lo sentía, por eso yo anhelaba ir al Taller, “hay que ir, hay que ir” (pausa) yo por ningún motivo pienso dejar estas cosas de lado, porque me han ayudado mucho, especialmente cuando siento mucha presión en la casa, ahora sé que hay ciertas ideas que ni siquiera se me tienen que pasar por la cabeza, ahora me doy cuenta de eso, sí, porque son pensamientos negativos que me dañan a mí y a las personas que quiero (pausa) ahora pienso de manera más optimista, entonces cuando siento pena no me echo a morir, al contrario, busco soluciones, busco alternativas, actúo, no me quedo quieta sin hacer nada como antes, esperando que alguien solucione las cosas por mí, ahora hago cosas yo misma para solucionar mis problemas, sé que son cuestiones pasajeras además (pausa) no me encierro sólo en una forma de ver las cosas, negativa y pesimista, que era lo que me pasaba antes entiende, como que amplíé mis modos de pensar, de explicarme las cosas que pasan, siento que soy una persona más optimista, más alegre (alza el tono de voz).

(P2)

Unidad de Análisis 42:

No, para nada, antes del Taller como que nunca me sentía alegre, puro lloraba no más, después de las experiencias que viví con el resto de mis compañeras en el Taller, ahí yo empecé a sentirme alegre, porque me di cuenta de las cosas lindas que tengo, del cariño de los demás, me di cuenta que puedo confiar en la gente, entonces empecé a sonreír, empecé a disfrutar de la vida (pausa) con las experiencias del Taller yo entendí que valgo mucho como persona y eso es lo que ahora me hace estar contenta conmigo misma, contenta con mi vida, satisfecha, eso.

Antes del Taller me sentía muy triste, siempre me sentía así, me llevaba llorando todo el día, pensaba una cosa y otra, cosas negativas que me daban harta pena (silencio) esto era de todos los días, día y noche, cualquier cosa que pasaba a mí me daba pena, por muy pequeña que fuera, no me daban deseos de hacer las cosas, no disfrutaba de nada, nada me entretenía, es que era una tristeza muy fuerte, muy profunda la que yo sentía en esos momentos (alza el tono de voz) (pausa) yo veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna, mi vida entera era pura tristeza.

Ahora la pena que siento es mucho menos profunda que la que sentía antes, no es algo que no me permita vivir y como le contaba, es por cosas puntuales,

entonces no es la tristeza como exagerada que sentía antes, esa pena permanente y profunda, yo misma noto la diferencia, como que la tristeza la miro desde otro punto de vista, un punto de vista más positivo y más sensato creo yo, porque sé que no es algo que sea parte de mi vida, algo que vaya a sentir para siempre (pausa) no, ahora sé que es algo pasajero, que se me pasa rápido (pausa) yo sé que esto le puede pasar a cualquiera, o sea, somos seres humanos, obviamente que todos sentimos pena alguna vez, es natural, es normal, no es que sólo me pase a mí (pausa) además no se me acaba el mundo si siento pena, no me achaco, yo si puedo busco soluciones a mis problemas, o si perdí a un ser querido, como me pasó con una amiga por ejemplo, yo vivo mis duelos tranquila, con calma, la muerte es algo natural además y yo sé que el dolor va disminuyendo con el tiempo.

(P3)

Unidad de Análisis 43:

A ver, antes de que se me fueran mis dos seres queridos, yo sí, era muy feliz, después los niños se me fueron y ahí me marcó totalmente, yo ahí no hacía nada de nada, no tenía ganas de nada, no había alegría en mi vida (disminuye velocidad del discurso) (pausa) yo he sido una mujer bien activa, pero en ese período yo no quería nada de nada (baja el tono de voz) (pausa) después de participar en el Taller eso fue cambiando de a poco, ahora por ejemplo sí me siento alegre, sí soy capaz de disfrutar de la vida, me doy cuenta del cariño de los demás (pausa) eso me empezó a pasar con el grupo del Taller, ahí lo empecé a vivir, ahí me empecé a sentir alegre de a poco (pausa) ya no tengo esos pensamientos negativos que me hacían sentir triste, esos pensamientos que me hacían aislarme del mundo y no ver nada más que mi pena y mi dolor.

La tristeza que yo sentía antes del Taller se me ha disipado harto, sí, mucho se me ha disipado, yo ahora por ejemplo puedo entrar a la pieza que ocupaban los niños estando más tranquila (disminuye velocidad del discurso) pienso que la tristeza que siento ahora es mucho menos fuerte y menos frecuente que la de antes, yo ahora puedo hablar libremente de los chiquillos y bien, sin llorar, sin angustiarme, no como antes, que para mí era un tema intocable (pausa) tengo muchas ganas de salir adelante, el Taller fue de gran ayuda en ese sentido, o sea, para ir saliendo adelante de a poco, para ver la vida de forma distinta, más alegre, menos pesimista, yo ahora busco soluciones a los problemas que se me presentan en la vida, me relaciono con

mi gente, si necesito que me ayuden, hablo, me muevo, no me paralizó como antes (pausa) me siento más responsable de mi recuperación, yo sé que el Taller fue súper importante para mí, pero siento que yo misma logré que estas cosas pasaran, o sea, yo misma logré estar bien, me entiende, trabajé para eso, no fue fácil, pero lo hice y me siento orgullosa de mí por eso (pausa) ahora me he ido dando cuenta de lo negativo que es aislarse de la gente que me quiere y que me apoya, me siento también más segura de mí misma.

(P4)

Unidad de Análisis 44:

No pues, yo antes solamente estaba triste, o sea para mí yo estaba en el final de un túnel, entonces yo lo único que quería era morirme no más, incluso lo escribí varias veces, tuve pastillas en mi velador, listas para tomármelas y por cobardía o lo que sea, no lo hice, pero mi meta era esa, para allá iba yo (voz entrecortada) (pausa) antes del Taller yo no sabía lo que era estar alegre, contenta, yo jamás sonreía, la alegría simplemente no existía en mi vida, yo siempre pensaba en cosas negativas que me causaban tristeza, una tristeza permanente, todo era negro para mí (pausa) en el Taller yo empecé a sentirme renovada, distinta, porque me di cuenta de que yo valgo mucho, me di cuenta de que tengo muchas virtudes, me empecé a sentir contenta conmigo misma, alegre, orgullosa de la persona que soy, me descubrí disfrutando de la vida, riéndome, relacionándome con los demás sin miedo al rechazo, a la burla (pausa) después lo trasladé a mi vida cotidiana y todavía sigo igual, feliz, aprendiendo cosas nuevas, acercándome a la gente sin miedo, queriendo mucho y recibiendo hartó cariño de los demás también.

Sí, yo antes era muy triste, o sea, para mí el llanto era mi condición de vida diaria, yo pasaba llorando todos los días (pausa) antes todo me producía mucha pena, yo sufrí mucho por la muerte de mi madre, estuve muchos años estancada en eso, no podía hablar de ella sin llorar, era una pena súper profunda, todo me producía pena, todas las situaciones, pero especialmente la muerte de mi madre, que me remeció mucho, me dejó muchos años mal (pausa) era una pena muy intensa, muy fuerte, yo lo único que quería era morirme para estar con ella.

No, ahora eso ya ha pasado hartó fíjese, ahora ya no siento esa pena intensa de antes, ya no pienso esas cosas negativas y autodestructivas que me hacían sentir pena todo el tiempo, las penas que siento ahora son pasajeras, se me pasan y no lo

veo como el fin del mundo, porque he aprendido a pensar de manera diferente, optimista, entonces yo entiendo que la tristeza es algo pasajero, algo normal, no es algo tan terrible, no te mata (pausa) soy capaz de darme cuenta de que no todo es tan complicado y tan negativo como antes yo pensaba, ni la muerte de alguien, porque eso es algo natural, a todos tiene que pasarnos alguna vez, entonces ahora ya no me paraliza ante la muerte, reconozco mi pena y la vivo con calma, mi vida sigue, porque sé que la pena después se pasa, me entiende.

(P5)

Unidad de Análisis 45:

Muy pocas veces me sentía alegre, yo andaba todo el tiempo triste y mucho más sensible, ahora estoy sensible porque me emociono de estar bien, antes no, antes estaba sensible por tristeza y toda la gente que me veía en la calle me decía que mis ojos expresaban mucha tristeza, mucha pena, ahora no, ahora la gente me dice que estoy muy bien, que siga tirando para arriba (ríe) y yo me siento muy contenta, muy feliz en verdad (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) ando contenta, riéndome, tratando de hacer que los otros se sientan contentos también (pausa) siempre le doy una palabra de aliento a la persona que se acerca a mí con algún problema, con alguna pena, yo le doy hartito ánimo (pausa) esta alegría que siento ahora es mucho más fuerte que la de antes, antes era muy a lo lejos cuando me sentía contenta y era una alegría débil, que duraba muy poco, o sea, cualquier cosa que pasaba, por muy pequeña que fuera, me hacía caer de nuevo en la tristeza, en la pena, entonces la alegría que sentía se esfumaba, desaparecía, porque yo me inundaba de una tristeza profunda y permanente, como que caía en un hoyo negro, así lo sentía yo (baja el tono de voz).

Antes me sentía muy triste, era una tristeza diaria, siempre andaba con muchos deseos de llorar, siempre muy rebelde, me enojaba con todo el mundo (pausa) prácticamente todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba, todo me causaba pena, incluso por cosas que no estaban relacionadas conmigo, cosas sin mucha importancia, eran demasiadas las cosas que me provocaban tristeza, incluso por cosas malas que yo empezaba a pensar, eso me daba una pena grande, el estado emocional mío era muy malo, de una tristeza permanente (pausa) yo lo estaba pasando muy mal, en verdad, muy mal (disminuye la velocidad del discurso) en mi vida siempre había tristeza y yo lo sentía como un peso constante, ese era mi destino,

sufrir, pasarlo mal en la vida, entonces como que nunca podía disfrutar de ninguna cosa, porque como que todo estaba teñido por mi pena (voz entrecortada) (disminuye la velocidad del discurso).

No, mire, ahora son cosas específicas las que me causan tristeza (pausa) antes yo pensaba que la tristeza no se me iba a ir nunca, que era parte de mi vida, ahí la pena a mí me invadía completamente, como que me invalidaba, yo no sabía qué hacer, me paralizaba entera (pausa) ahora no, sabe, ahora yo me doy cuenta que la pena que siento no es tan profunda como la de antes, es más débil, se pasa rápido y sé que a veces es natural que me sienta así, soy humana ¿cierto? (interrogación) (pausa) pero esa tristeza profunda de antes, ha disminuido harto fíjese, yo ahora me doy cuenta de eso (pausa) además que ahora la miro desde un punto de vista positivo, como que entiendo la pena de manera diferente, porque ya no la veo como algo terrible, tremendo, al contrario, sé que es algo normal que todos los seres humanos sentimos cuando pasan ciertas cosas, entonces es pasajero, se supera (pausa) por eso yo cuando me siento triste, no me desespero, reconozco lo que me pasa y lo vivo tranquila, entiendo por qué me siento así y trato de solucionar lo que me afecta, conversar con las personas cercanas, expresar lo que siento (pausa) eso me hace muy bien, sabe (alza el tono de voz) hablar, expresarme, abrirme ante la gente querida, que sé me apoya.

(P6)

Unidad de Análisis 46:

No, antes casi nunca estaba alegre, tenía alegrías, pero eran mínimas, casi nunca estaba contenta, era muy raro que me riera, que disfrutara de la vida, como que mi tristeza oscurecía cualquier alegría que pudiera tener (pausa) antes yo tenía a mi marido y todo y me sentía súper triste, hacía sufrir mucho a mi marido, porque me largaba a llorar siempre, todas las noches me ponía en el pecho de él y lloraba, él me decía “¿qué te pasa?” y yo le respondía, “no sé” (voz entrecortada) (pausa) ahora ya no me pasa eso, o sea, si siento tristeza, es pasajero, antes me sentía triste prácticamente todo el tiempo, con cualquier cosa que pasaba, o incluso cuando no pasaba nada, nada malo, yo igual estaba muy triste, llorando incluso por cosas que no tenían que ver conmigo o con mi entorno (silencio) a veces empezaba a pensar que me había criado sola porque nadie me quería y que ahora también estaba sola, sentía

que yo era la única persona en el mundo que se había criado sola, sin papá ni mamá (pausa) me acordaba de eso a cada rato y lloraba.

Sí mucho, yo antes sentía tristeza todo el tiempo.

La tristeza que siento ahora es pasajera y por cosas puntuales, la sé manejar mucho mejor que antes, por eso mismo, porque sé que es algo pasajero, que se me va a pasar pronto, entiendo que me pase, la vivo tranquila, no evito sentirla porque sé que es una emoción natural, humana (pausa) antes del Taller yo sentía que mi tristeza era permanente, parte de mi vida, de mi destino, entonces no hacía nada, me quedaba ahí, hundida en mi pena, porque creía que hiciera lo que hiciera, siempre iba a sentirme triste (pausa) yo me casé y pasé tres años triste, todo el tiempo, casi todos los días, me levantaba súper tarde, como una hora antes de que llegara mi marido del trabajo, sólo para tenerle el almuerzo servido (pausa) me alejé mucho de mi marido, pero gracias a Dios siempre nos hemos querido y nunca ha sido tan grave como para separarnos (pausa) con mis cambios de ánimo como que de repente yo daba vuelta a mi marido, porque en un momento podía estar contenta y a la hora siguiente ya caía otra vez en la tristeza (pausa) y por nada, andaba triste por nada, era una tristeza que duraba harto tiempo, como que yo quedaba pegada en lo mismo (aumenta la velocidad del discurso) ahora no, ahora ando todo el día igual, con el mismo ánimo y en general estoy contenta, ando más alegre, me levanto temprano y voy a dejar a mi hija al colegio, yo he notado ese cambio en mí (pausa) la tristeza que siento ahora es más débil, es pasajera, no me que quedo pegada en eso.

(P7)

Unidad de Análisis 47:

No, antes no sentía estas alegrías, jamás estaba contenta, casi nunca sonreía, porque donde yo trabajaba el ambiente era muy desagradable, yo soy profesora, entonces incluso con los apoderados tenía problemas (pausa) las cosas lindas que pasaban eran sólo con los niños, con los chicos, pero con los pares míos yo no estaba nada bien, eran puras discusiones, entonces para mí era un sacrificio ir a trabajar, no quería ni levantarme (pausa) el hecho de dejar de trabajar ahí me alivio mucho, o sea, lo que pasó, pasó no más, yo no guardo rencor con las personas con las que trabajé ahí (pausa) ahora yo siento que estoy mucho mejor que antes, tengo alegrías, sonrío, me siento contenta (alza el tono de voz) antes yo era una persona muy triste, porque

como pasaba más tiempo en el trabajo que en mi hogar, el día para mí era lento y tedioso, yo lo único que quería era que las horas pasaran rápido para poder irme, eran muy pocos los momentos gratos que yo tenía (pausa) ahora son mucho más los momentos agradables de mi vida que los desagradables, veo la vida de manera diferente, no tan negativa como antes, entonces me doy cuenta de lo agradable, de lo bueno de la vida, en lo que antes no me fijaba, porque como que resaltaba siempre lo malo (pausa) siento una felicidad frecuente, incluso con cosas pequeñas yo me siento feliz (alza el tono de voz) (pausa) además, aunque ya no trabajo, sigo siendo una persona muy activa, me integré a un grupo de adultos mayores, me integré también a un grupo de apoyo a los minusválidos, entonces ahí comparto con harta gente, tomamos once juntos, nos reímos, ayudamos haciendo actividades de beneficencia, mi campo social se ha ido abriendo al conocer a distintas personas (aumenta la velocidad del discurso) yo ahora estoy mucho mejor que antes del Taller, con el Taller yo empecé a quererme a mí misma y también me siento querida, contenta con mi vida, me he alejado de las cosas que me hacen daño, como el lugar en el que trabajaba.

Antes del Taller yo me sentía muy hundida, muy mal, triste (pausa) antes, como tenía tantos problemas en el trabajo, yo pensaba que todo lo malo que me estaba pasando, me iba a pasar siempre, o sea, no lo veía como algo pasajero, por el trabajo en el que estaba, no, para mí era parte constante de mi vida, como que mi vida entera era triste y por eso mismo la tristeza que sentía era permanente, de todos los días (disminuye la velocidad del discurso) empezaba a pensar puras cosas negativas y me largaba a llorar por horas, era algo muy fuerte, muy intenso, profundo, recuerdo que incluso me dolía hasta el pecho.

La verdad es que después del Taller yo valoricé muchas cosas de mi vida de las que antes no me daba cuenta, en el Taller aprendí que hay otras personas que también tienen problemas, problemas que a veces no tienen solución y me di cuenta que lo mío es muy pequeño (pausa) entonces cuando me bajoneo por algo y no me dan ganas de levantarme ni hablar con nadie, eso mismo me hace pensar que yo estoy sana y que tengo que hacer las cosas, que tengo que salir adelante y que puedo hacerlo porque tengo una vida feliz, sí (alza el tono de voz) y eso yo sé que depende de mí, me entiende, o sea, yo tengo claro que yo misma soy responsable de mi mejoría, responsable de ir mejorando cada día, por eso me muevo, por eso hago cosas yo misma para estar bien y busco ayuda si la necesito, no me quedo pegada en el hoyo ¿y sabe? (interrogación) me siento orgullosa, feliz, conforme (pausa) pienso que vivo muchos momentos alegres, entonces ya no veo todo negativo como antes, al

contrario, ahora veo las cosas con un lente más positivo, optimista y no me cierro, soy capaz de ver soluciones a los problemas, soy capaz de moverme para solucionarlos, llamo a alguien de mi familia por ejemplo (pausa) ahora pienso que las cosas malas que pasan en la vida, son pasajeras y tienen solución, antes no, antes para mí todo en mi vida era malo, triste, oscuro, no veía ninguna solución, nada, era súper cerrada, pasiva, porque no hacía nada para solucionar mis problemas, me quedaba como paralizada, sintiendo que llevaba todo el mundo sobre mis hombros (pausa) por eso yo creo que no sabía qué hacer con la pena, cómo enfrentarla, ahora sí, porque sé que es algo pasajero, que se va a pasar, entonces yo estoy tranquila, antes no hacía nada, me quedaba con mi tristeza constante, no tenía ánimo para nada (pausa) el Taller me ayudó a decirme a mí misma “yo tengo que salir adelante, tengo que esforzarme y lo puedo hacer, sí, por el bien mío y por el bien de la gente que me rodea, pero esto depende de mí, aprovechar esta ayuda que me están dando depende más que nada de mí”, sí (alza el tono de voz) porque yo me di cuenta que cuando estuve enferma, la gente que me rodeaba también se ponía triste (pausa) la tristeza que yo sentía era de todos los días sabe, algo permanente y poderoso, muy fuerte, yo sentía que no se me iba a pasar nunca, me sentía hundida, realmente hundida, yo jamás me reía, no, yo no conocía eso, no sabía lo que era (disminuye la velocidad del discurso).

(P8)

Unidad de Análisis 48:

Antes del Taller yo nunca me sentía contenta, nunca estaba alegre (pausa) yo estaba en una situación muy complicada, tenía a mi pareja enferma, entonces para venir al Taller una sobrina o una hermana o unos nietos mayores se quedaban en la casa y cuidaban a mi hijo y a mi pareja, que él estaba postrado en cama (pausa) pero así y todo, gracias a Dios, no falté a ninguna sesión del Taller (alza el tono de voz) antes para mí todo era negativo, no habían alegrías en mi vida, para mí la tristeza y la pena eran cosa de todos los días, mis pensamientos eran siempre negativos y me hundía en la pena, no pensaba nada bueno de la vida, no veía formas de salir adelante (pausa) si sentía alguna alegría, era súper débil y desaparecía rápido, porque el dolor mío era mucho más fuerte, mucho más poderoso, entonces como que oscurecía toda mi vida (pausa) ahora es lo contrario, esa forma negativa de ver la vida ya desapareció, aprendí a ver la vida de manera diferente, más alegre.

Sí, antes del Taller me sentía muy triste, era una tristeza profunda y diaria, constante, muy fuerte y sentía mucha impotencia también, porque yo tenía que hacerlo todo, prácticamente no tenía descanso (aumenta la velocidad del discurso) quería que las cosas cambiaran, pero sabía que nunca iban a cambiar, quería que mi pareja estuviera bien, tener una vida normal, pero eso nunca pasaba (pausa) yo quería que él se mejorara.

No, ahora ya no estoy así, esa tristeza profunda y constante de antes ya no la siento (disminuye la velocidad del discurso) ahora cuando siento pena es una pena pasajera, algo que se me pasa pronto, porque no me quedo con eso adentro, yo converso con la gente cuando tengo algún problema, no me aísla como antes (pausa) y la pena después se me va pasando, me siento tranquila.

TEMA 7:

- ¿Ha sentido rabia últimamente?
- Y esta rabia que siente últimamente ¿Cuán frecuentemente la siente?
- ¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir rabia?
- ¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan rabia? ¿Qué hace con su rabia?

(P1)

Unidad de Análisis 49:

Sí, siento rabia o impotencia a veces por las cosas que pasan en la casa.

No es algo de todos los días, siento rabia cuando los problemas en la casa no se solucionan, cuando discuto con alguien en la casa o en mi trabajo y así, por cosas como esas siento rabia, pero no es algo de todos los días, me pasa por estas cosas que le digo y rápido se me quita, porque yo intento solucionar los problemas y lo hago con calma, intento pensar en las situaciones con la cabeza fría, veo posibles alternativas de solución, trato de conversar las cosas, no me cierro, no me voy para adentro, no me reprimo.

Cuando siento rabia me miro a mí misma y me pregunto “¿porqué me estoy sintiendo así?” (interrogación) como que intento pensar en la situación desde afuera, me entiende, con la cabeza más fría, entiendo por qué siento rabia o impotencia y eso mismo me va tranquilizando, entiendo la posición de la otra persona también, por eso yo creo que cuando converso, converso con más calma, sin alterarme (pausa) la rabia o la impotencia van desapareciendo, porque yo misma me voy sintiendo más tranquila (pausa) después me siento conforme con lo que hice (alza el tono de voz) conforme con cómo resultaron las cosas, porque entiendo que así las conversaciones no suben de tono, yo no me altero, la rabia no me invade hasta descontrolarme, como me pasaba antes, al contrario, yo ahora digo lo que me pasa con tranquilidad, con seguridad, me da lo mismo que llegemos o no a la solución perfecta, para mí lo que más importa es que la relación, por ejemplo con mi hija, no se rompa (pausa) con mi marido es lo mismo, por eso yo creo que todavía estamos juntos, porque ya no nos descontrolamos como antes, ahora usted lo viera, conversamos tranquilamente y él a mí me respeta (alza el tono de voz).

(P2)

Unidad de Análisis 50:

No, la verdad es que no he sentido rabia hace mucho tiempo ya (pausa) he estado mucho más tranquila y me siento bien así, estoy serena, me tomo las cosas con calma, disfruto de la vida, no me acelero, no me altero, me respeto a mí misma y me hago respetar por los demás también, me relaciono bien con la gente que me rodea, tengo buenas relaciones en general (pausa) y la verdad es que así me siento muy cómoda, muy bien.

(P3)

Unidad de Análisis 51:

He (pausa) pocas veces, por situaciones bien puntuales (pausa) de repente como que aprendí a valorar o a respetar las decisiones de otras personas, si a mí algo no me parece bien, en vez de acumular rabia o rencor, yo acepto a las demás personas tal como son (aumenta la velocidad del discurso) si tenemos diferencias en la forma de ver las cosas, entonces yo me digo “yo soy de tal forma y ellos son de tal otra, no tenemos por qué ser iguales” y no reacciono con rabia, más bien converso las

cosas para llegar a acuerdos, sí, eso hago (alza el tono de voz) (pausa) de repente no más me da rabia, cuando tengo discusiones fuertes con alguien, cuando algún problema no se soluciona, cuando el problema como que queda abierto y la relación queda mal, ahí me da rabia, pero no es una rabia que me domine, no es una emoción que me descontrolé, que me saque de mis casillas, no, en general la rabia que siento es débil y se me pasa rápido (pausa) sé cómo expresar la rabia de buena manera, sin herirme a mí misma guardándola dentro, ni tampoco dañar a los demás con respuestas agresivas o como fuera de lugar, como nada que ver.

Cuando siento rabia porque por ejemplo siento que alguna persona no me entiende, o que tenemos puntos de vista muy diferentes sobre algo, yo me digo a mí misma que los dos podemos tener razón en lo que pensamos, porque todos tenemos una forma diferente de ver las cosas y nadie es perfecto, entonces como que empiezo a comprender a la otra persona, trato como de ponerme en su lugar y ahí la rabia se va pasando, se va haciendo cada vez menos fuerte, porque yo no me encierro sólo en mi punto de vista, entiendo la situación en la que estamos, la trato de ir analizando paso a paso, sin estar con toda la rabia adentro y ya cuando voy a conversar, trato de decir mi opinión de manera respetuosa, sin pasar a llevar a la otra persona (pausa) la rabia que siento ya no me consume como antes, ya no me descontroló, mido mis palabras, entiendo, voy cuidando que no dañen a la otra persona y eso yo creo que ha ayudado mucho a que mis relaciones no se rompan, aunque el problema concreto no se solucione, porque yo estoy más tranquila, me entiende, no daño a los demás con mis palabras.

(P4)

Unidad de Análisis 52:

No, no siento rabia ahora, hace tiempo que no he sentido rabia (pausa) ahora ya no me engancho en problemas como antes, no me quedo pegada rumiando lo que pasó, no veo todo negro como antes, tengo como más amplitud de miras, entonces me doy cuenta de lo positivo, me doy cuenta de las cosas buenas que tiene la vida, ya no soy tan pesimista y tan negativa como antes, por eso yo creo que la rabia ha ido desapareciendo de a poco.

(P5)**Unidad de Análisis 53:**

He, rabia no, es más pena por lo que le pasó a mi mamá, que está minusválida, por un mal momento que ella pasó, pero no tengo rabia con esa persona, es un hermano, más bien tengo pena, pena por esa situación (pausa) y la verdad, mirando hacia atrás, hace tiempo que no he sentido rabia, esa rabia que sentía antes que me consumía, que me dominaba (pausa) eso como que ha desaparecido con el tiempo (pausa) yo ahora estoy en calma conmigo misma y con los demás, entonces es raro que me enrabe por algo, a lo más me enojo un rato y luego voy y trato de resolver la situación, converso, pienso con calma en lo que me pasa (pausa) yo ahora me siento a gusto con mi vida y con mi gente, estoy satisfecha, veo la vida desde un lente positivo, entonces ya no veo desastres en detalles, no me quedo fijada sólo en lo malo, sólo en lo negativo.

(P6)**Unidad de Análisis 54:**

Sí (alza el tono de voz) anoche sentí rabia porque le pregunté algo a mi marido y él se quedó dormido, le dije que me daba rabia que no pudiera contestarme algo que yo necesitaba saber porque me tenía preocupada y tenía que ver con nuestra hija, él se dio cuenta y me entendió, me abrazó y me respondió lo que le pregunté (pausa) ahí me quedé tranquila, porque sin saber la respuesta, creo que no habría podido dormir.

En general son pocas las veces que siento rabia, no es frecuente y es una rabia que se me pasa rápido, no me quedo pegada en eso, es pasajera, no me descontrolo.

Las veces que siento rabia pienso en qué me produce eso y trato de repasar esa situación con calma (pausa) por ejemplo cuando existe alguna conversación pendiente con alguien, cuando quedé enojada después de alguna discusión, cuando me sentí pasada a llevar por alguien, cosas así (aumenta la velocidad del discurso) pienso en esas situaciones cuando estoy más tranquila, sola, en mi casa, después converso con la persona indicada y le digo lo que pienso y lo que me pasa a mí con calma, teniendo las cosas claras, entendiendo lo que está pasando (pausa) yo creo que pensar en lo que está pasando con la cabeza fría, en calma, hace que yo esté

más tranquila al momento de conversar con la otra persona y eso es re importante para mí, porque me di cuenta que conversar con toda la rabia adentro y toda confundida, que era lo que me pasaba antes, empeora hartoo las cosas ¿y sabe? (interrogación) independiente de si se soluciona o no el problema, creo que esa tranquilidad hace que la relación no se muera, al contrario, se mantiene y se fortalece, siento yo, eso lo he visto por ejemplo en la relación con mi marido (pausa) antes yo no sabía cómo expresar la rabia que sentía, o la pena, entonces yo lo confundía entero, enredaba las cosas en vez de solucionarlas, me alteraba hartoo también, entonces eso mismo pienso que deterioró mucho nuestra relación, aunque mi marido fue muy comprensivo conmigo y eso yo se lo agradezco montones.

(P7)

Unidad de Análisis 55:

Sí, sí he sentido rabia (pausa) es que yo tengo problemas con mi hija, la única mujer que tengo, porque ella es rebelde y hace cosas que me desagradan, entonces cuando viene a la casa me molesta, porque yo no puedo conversar con ella, porque al tiro va al choque, a la discusión, al conflicto (aumenta la velocidad del discurso) entonces esas cosas a veces me dejan bien enrabiada, bien mal genio (pausa) esas son las cosas que me molestan, el que no pueda hablar tranquilamente con mi hija y llegar a un acuerdo que no dañe a nadie.

No siento rabia frecuentemente, es sólo en estas situaciones puntuales que le cuento con mi hija.

Cuando siento esto trato de hablarlo con mi hija, contarle las cosas que me molestan de su actitud (pausa) pero antes lo converso con mi marido, con algunas amigas, o incluso escribo lo que siento y lo que quiero decirle a mi hija, eso me relaja, me tranquiliza, el escuchar otros puntos de vista, el comprender yo misma lo que me está pasando, lo que me causa rabia, como que empiezo a pensar en todo más tranquilamente, porque no estoy invadida por la rabia o por el dolor de la situación misma, estoy más relajada (pausa) después siento que la rabia va desapareciendo de a poco y ya cuando voy a hablar con mi hija, he comprendido mi rabia y le digo a ella lo que siento, lo que me molesta de la situación, pero sin estar enrabiada como al principio (aumenta la velocidad del discurso) me siento tranquila y segura de lo que

digo, eso hace que la conversación sea mucho más tranquila creo yo (pausa) y no me encierro en mí misma como me pasaba antes, escucho a mi hija, la entiendo.

(P8)

Unidad de Análisis 56:

Rabia, a veces (pausa) es como rabia mezclada con impotencia y deseos de encarar al médico que atendió a mi marido, decirle el daño que nos hizo (aumenta la velocidad del discurso) decirle que así como nos pasó a nosotros, le puede pasar también a otras personas, darle un diagnóstico errado a las personas enfermas (pausa) entonces ahora siento impotencia y rabia, no sé, ganas de encarar al médico y decirle todo eso.

No es frecuente que sienta rabia, sólo cuando estoy en una situación en que siento que necesito la presencia de mi marido al lado mío (pausa) sí (alza el tono de voz) ahí es cuando siento rabia, pero es algo que se me pasa rápido, no me quedo pegada en eso, porque entiendo la razón porque me siento así y sé que es algo normal, porque hubo negligencia, entonces claro que me tendría que dar rabia (pausa) pero de a poco estoy aceptando la situación, comprendiendo las cosas que pasaron con calma, ya estoy más conforme, entonces la rabia que siento no me quita el sueño, no me inquieta, no me descontrola, es una emoción que cada vez va siendo más leve, sabe, como más débil, eso siento yo.

Bueno, cuando me siento así converso con mis seres queridos de lo que me pasa y ellos me entienden, me apoyan, me siento escuchada (pausa) yo sé que mi pareja ahora está mejor, que está descansando y yo por mi parte estoy saliendo adelante, la rabia intensa que sentía antes se está disipando mucho, eso se nota, yo lo he notado (alza el tono de voz).

TEMA 8:

- ¿Y antes del Taller, también sentía rabia? ¿Y esa rabia que sentía antes, era diferente o similar a la rabia que siente ahora, después de participar en el Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 57:

Antes sentía mucha rabia, impotencia, casi siempre, porque la gran situación que a mí me ha afectado mucho, es el tema de mi marido, porque como le digo, yo fui muy castigada, sometida, golpeada física y psíquicamente y eso me causaba mucha rabia (silencio) ahora no pues, si él me dice “esta mesa es ploma”, “es que no, es blanca”, le digo yo y es no y no no más y quedo bien conforme (alza el tono de voz) no siento esa rabia fuerte que sentía antes (pausa) antes me asustaba y me daba mucha rabia conmigo misma por quedarme callada (pausa) me daba rabia con mi marido también (aumenta la velocidad del discurso) ahora no (alza el tono de voz) ahora ya no siento eso, porque ahora me siento mucho más segura de mí misma, entonces me respeto y me hago respetar.

Sí, claro que hay diferencias entre la rabia que sentía antes y la que siento ahora, porque ahora yo me doy cuenta de por qué siento rabia, de las cosas que me hacen sentir rabia y es una rabia como débil, me entiende, no es fuerte como antes, se me pasa rápido, no me quedo pegada en la rabia, porque intento resolver lo que me está pasando en el momento indicado y con la persona que corresponde, antes no, antes yo casi nunca reflexionaba sobre estas cosas, porque sentía la rabia como algo que era parte de mi vida diaria, una rabia muy fuerte que no se me pasaba por horas, incluso días, entonces yo no me ponía a pensar en por qué me sentía así, era así no más y ya, no había nada que hacer, porque para mí como que todo me causaba rabia, los demás, yo misma (pausa) ahora me doy cuenta de que me sentía así por el trato de mi marido, eso era lo que me tenía con tanta rabia (pausa) y me doy cuenta que la rabia que siento ahora es por situaciones puntuales, problemas específicos que intento solucionar, no siempre me pasa, antes era mucho más frecuente, casi de todos los días y súper fuerte, tanto que yo muchas veces me descontrolé por mi rabia (pausa) yo ahora sé que siento rabia por lo de mi hija, toda la familia está enfocada en eso, ella tiene a todos revolucionados y a mí eso me da impotencia, porque quiero verla bien (silencio) pero sabe, ahora yo creo que manejo mejor la rabia que antes, porque sé

cómo y cuándo expresarla, el momento preciso y lo hago con la persona indicada, no me desquito con los que no tienen nada que ver, que no tienen por qué pagar los platos rotos (pausa) pero ya no me da miedo expresar lo que siento, porque no es una rabia que me descontrola o que me invada, me doy el tiempo de pensar en lo que me produce rabia, me hago preguntas a mí misma y recién cuando me siento más tranquila, ahí converso, no lo hago con toda la rabia adentro, además me trato de poner en el lugar de la otra persona, de mi hija por ejemplo, la escucho, la respeto (pausa) antes, o me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada, a veces me alteraba mucho, me enojaba, no me expresaba bien, como que me encerraba en mí misma y no veía alternativas ni soluciones, me cegaba completamente, no me podía tranquilizar, no veía nada, entonces alteraba todo mi hogar, porque como que todos se revolucionaban conmigo.

(P2)

Unidad de Análisis 58:

Sí, antes sí sentía rabia (pausa) era fuerte esa emoción, tenía mucha rabia conmigo misma todo el tiempo, porque tenía un carácter que nunca le podía decir que no a alguien (pausa) a mis hijos por ejemplo, cuando me hacían pedirles préstamos o cosas así y después no me los pagaban, además, no respetaban mis espacios, me agredían (pausa) y todo eso para mí era un problema que me causaba mucha rabia y esa rabia duraba mucho tiempo, o sea, la rabia conmigo misma y la rabia con las demás personas, incluso con mis hijos, casi siempre yo la estaba sintiendo y me ahogaba, me desesperaba, me invadía completamente, porque siempre era lo mismo, el no poder decir que no, entonces yo nunca me tranquilizaba, al contrario, quedaba con toda la rabia metida adentro, entonces era como algo permanente en mi vida (pausa) pero gracias al Taller aprendí a decir que no y me resultó muy bien (alza el tono de voz) ahora me siento persona, ahora mis hijos me ayudan a mí, me siento respetada, más dueña de mí misma, no me dejo pasar a llevar, sé decir que no (pausa) por eso yo creo que la rabia ha ido desapareciendo con el tiempo.

(P3)**Unidad de Análisis 59:**

Sí, por supuesto, antes sentía mucha rabia (pausa) era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control, quedaba la embarrada a mi alrededor (pausa) yo todos los días estaba enojada, todo el día, siempre tenía rabia, todo el tiempo, una rabia que me quemaba el cuerpo, no como ahora, que es una rabia mucho más leve, es pasajera y puedo manejarla bien (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) la rabia que sentía antes era rabia conmigo misma por todo lo que estaba pasándome en la vida, porque para mí todo era malo, todo era negativo y no iba a cambiar, no veía salidas, entonces sentía rabia también con el mundo, el mundo era malo conmigo, era mi enemigo (pausa) esa rabia como que la tenía siempre presente y me dominaba sabe, yo no podía controlarla.

(P4)**Unidad de Análisis 60:**

(Silencio) He sí, yo antes tenía mucha rabia con el mundo (alza el tono de voz) rabia con la gente, rabia con el medio, rabia con mi marido, con mis hijos (aumenta velocidad del discurso) era una rabia de siempre, de todos los días, era rabia de no poder salir del estancamiento en el que estaba, todo me producía rabia en realidad (pausa) por ejemplo se me quemaba la comida como dice usted y a mí me daba un ataque, o sea, mucha rabia, pescaba la olla y la tiraba lejos, me desquitaba con todo el mundo por esa rabia que tenía, encontraba que el mundo me hacía daño y por eso me daba rabia y me desquitaba (pausa) pero mi dolor y mi pena iban como de la mano con la rabia, porque como que yo me revelaba contra el medio, contra la naturaleza, contra Dios, contra todo (pausa) era como si con la rabia yo me recuperaba de esa pena y de esa tristeza que sentía siempre, porque como que la rabia me movilizaba, me sacaba de la pena (aumenta la velocidad del discurso) pero la verdad es que con mi rabia yo le hacía mucho daño a los demás y a mí misma, mucho daño, porque la rabia me envenenaba, me hacía descontrolarme, no me permitía ver nada bueno de la vida, al contrario.

(P5)

Unidad de Análisis 61:

Sí, como le contaba, antes sí sentía rabia, mucha rabia con las personas que me hicieron daño, especialmente en mi trabajo, que ese fue el motivo por el que llegué al Taller, recurrí al psicólogo porque en un momento me dieron ganas de levantarle la mano a mi jefa y de hecho lo hice, la golpeé, por eso pedí ayuda (silencio) pero ahora no, ahora no me gusta estar mal con la gente, me da pena estar enojada con las personas, eso es lo que me afecta, estar mal con la gente (pausa) entonces cuando tengo alguna discusión con alguna vecina o con otra persona, que me enoje, porque es raro que ahora sienta esa rabia fuerte que sentía antes, pienso con calma en la situación y en lo que me está pasando y después, cuando tengo las ideas más claras, voy a tratar de resolver el problema, cuido que sea un momento bueno para hablar y digo mis opiniones de buena manera, con tranquilidad, sé escuchar a los demás, respeto sus opiniones (pausa) estar bien con la gente me hace bien, eso me tiene mucho mejor, sana (pausa) antes me enojaba, me daba una rabia tremenda, yo discutía con toda la gente, agredía a los demás y después me encerraba, simplemente no hablaba con la gente, miraba no más, pero ni los saludaba (aumenta la velocidad del discurso) era una rabia que permanecía conmigo por mucho tiempo, porque yo no me detenía a pensar en por qué me pasaba eso, no resolvía nada (pausa) incluso de repente, por esta rabia que sentía, me daban ganas de matar, era algo incontrolable, yo incluso rompía las cosas en mi casa, me descontrolaba completamente (pausa) en estos momentos estoy muy contenta conmigo misma, yo salgo, comparto con la gente, he conocido mucha gente nueva, cambié de trabajo, en este trabajo he conocido otra gente, veo otras caras y siento que la gente me quiere mucho, me expresa mucho cariño, yo lo siento, me siento querida (aumenta la velocidad del discurso) entonces esa rabia de antes, esa rabia conmigo misma y con mi pasado, ya no está, ya no la siento (alza el tono de voz).

(P6)

Unidad de Análisis 62:

Antes del Taller yo sentía mucha rabia, sentía rabia conmigo misma porque lloraba todo el tiempo, porque me sentía triste siempre, eso me daba rabia, además me daba rabia el hecho de haber tenido un pasado malo, me daba rabia también con las personas que estuvieron en mi pasado y que me hicieron pasarlo mal (aumenta la velocidad del discurso) era una rabia fuerte, casi siempre la estaba sintiendo, me duraba harto esa rabia (pausa) ahora, como le digo, es algo más pasajero y por cosas específicas que me pasan, yo me doy cuenta que es una rabia mucho más débil, que no es esa rabia fuerte de antes, esa rabia que permanecía por harto tiempo conmigo (pausa) por todo sentía rabia yo, por el mundo malo, por mi propia torpeza, por los demás que me rechazaban (pausa) y era algo que me hacía descontrolarme a veces, porque era demasiado fuerte lo que yo sentía (pausa) ahora sé cómo expresar mi rabia sin dañar la relación con las personas que quiero, porque yo misma me tranquilizo antes de expresarme y me doy cuenta de lo que me hace sentir así, pienso bien en lo que voy a decir y lo digo con calma y con respeto a la otra persona, tampoco lo largo en cualquier parte, busco el mejor momento para hacerlo y lo expreso con la persona que corresponde hacerlo, no meto a otros que no tienen nada que ver en mis problemas (pausa) antes no, antes yo sentía que mi rabia era demasiado grande, entonces no me sentía capaz de controlarla, porque pensaba que si la expresaba, iba a dañar mis relaciones y de hecho eso pasó muchas veces, porque yo me descontrolaba, golpeaba la cosas, lloraba sin parar, gritaba, incluso le gritaba a mi hija, que no tenía nada que ver, o a mi marido, entonces todos quedaban muy mal, todos lo pasaban muy mal y yo quedaba peor, imagínese, porque no resolvía nada, al contrario, empeoraba las relaciones con mi gente querida cada vez más, los alejaba de mí (silencio) yo soy muy negativa, me voy a los extremos, como que me cuesta sacar algo bueno de las cosas (aumenta la velocidad del discurso) ahora me doy cuenta de eso y pienso que es mejor vivir el presente, no estar pensando en posibles desgracias que a mí o a mi familia le puedan pasar, porque así uno vive con miedo todo el tiempo (pausa) yo ahora veo la vida desde otro punto de vista sabe, me doy cuenta de pequeños detalles que me hacen sentir alegre y satisfecha, detalles que antes dejaba de lado (pausa) no sé, como que he ido aprendiendo a sacar las cosas buenas de la vida, a vivir el día a día pensando en lo positivo, en las cosas lindas que tengo ahora, en que tengo a mi hija y a mi marido a mi lado, en que me siento querida, acompañada, apreciada y todo esto lo he logrado yo, por supuesto que ayudada por

ustedes, por el Taller, me entiende y voy a volver a pedir ayuda si lo necesito, pero yo sé que yo misma logré salir adelante, o sea, si me recuperé, fue porque yo misma he ido trabajando en eso durante todo este tiempo y lo sigo haciendo cada día (pausa) me siento satisfecha con lo que he logrado hasta ahora (alza el tono de voz) y aquí estoy, sentada con usted, mucho mejor que antes, créame que sí (pausa) yo ahora voy para arriba, lo logré, triunfé (alza el tono de voz).

(P7)

Unidad de Análisis 63:

Mire, la verdad es que yo antes sentía rabia muchas veces, especialmente en el colegio en el que trabajaba (pausa) cuando yo veía que las cosas no eran correctas, sentía una impotencia muy grande, rabia con los otros y era una rabia que para mí era inmanejable, como que me descontrolaba, porque yo no sabía cómo expresarla (pausa) incluso cuando iba a jubilar, yo me sentía con mucha rabia por todo lo que había pasado, no estaba tranquila (pausa) esas eran las cosas que me daban rabia, las injusticias que existían en el colegio donde trabajaba.

En comparación a los malos ratos que paso ahora, a las rabias que siento ahora, antes la rabia que yo sentía era mucho más poderosa, mucho más duradera, incluso incontrolable, ahora cuando siento rabia es menos fuerte y se me pasa rápido, yo me doy cuenta de la diferencia, porque la rabia que siento ahora no me consume, no me invade como antes, yo me logro controlar, me puedo calmar (pausa) a veces no podía tolerar las injusticias, las discusiones, sentía mucha rabia contra los otros porque para mí las cosas en el colegio no estaban funcionando bien y me daba mucha impotencia el hecho de que no podía hacer nada, o que por más que hiciera algo, yo sentía que las cosas seguían exactamente igual (aumenta la velocidad del discurso) yo me quedaba con toda la rabia adentro porque no sabía cómo expresarla y al final la que me hacía daño era yo, porque como que la rabia me envenenaba por dentro, me invadía completamente y yo no resolvía nada (pausa) ahora no, ahora con la situación que le contaba de mi hija, yo trato de decirle las cosas de buena manera, conversar con ella, llegar a una solución, antes no, antes yo me encerraba en mí misma y me quedaba con toda esa rabia adentro, sin saber cómo expresarla y no escuchaba a nadie (pausa) ahora de partida creo que la rabia que siento es mucho menos fuerte y no la estoy sintiendo todo el tiempo como antes, se me pasa rápido, porque tengo oportunidades de expresarla, de sacarla afuera, pero sin dañar a los demás (pausa)

con la jefa antes yo no podía decirle nada, no podía aclarar nada con ella, ni menos llegar a un acuerdo, pensaba que ella podía mal entender mis palabras y me daba miedo perder mi trabajo, porque de eso vivía, entonces tenía que cuidar mi trabajo (pausa) no sabía cómo expresarme sin alterarme, por eso muchas veces yo tenía que guardarme las cosas que sentía, entonces eso me dejaba toda la rabia adentro y con harta impotencia, me daba rabia de mí misma también, porque me tenía que quedar callada (pausa) ahora no, ahora claramente ya no siento eso, es una rabia mucho más débil y pasajera (silencio) pienso que aprendí a expresarla de buena manera, sin miedo a dañar la relación que tengo con mi hija, porque le hablo tranquila, con calma y con respeto hacia ella, no me descontrolo, mido las consecuencias de mis actos y de mis palabras (disminuye la velocidad del discurso).

(P8)

Unidad de Análisis 64:

Antes sentía rabia casi siempre por la enfermedad de mi pareja, me daba rabia conmigo misma porque sentía que no podía hacer nada para evitarlo, para sanarlo, sentía rabia con el mundo también, porque me había mandado esa desgracia a mí (pausa) yo me quedaba pegada en mi rabia, encerrada en ese sentimiento, no hablaba con nadie, no me expresaba, no sabía cómo hacerlo sin descontrolarme (aumenta la velocidad del discurso) ahora creo que eso me hacía peor, porque al final como que la rabia se hacía parte de mí y yo no me tranquilizaba.

No, la rabia que siento ahora es mucho menos fuerte, no es tan frecuente que sienta rabia, además que ahora yo no me encierro en mí misma como antes, al contrario, yo converso, me acerco a la gente que me quiere, a mi familia, me siento apoyada por ellos, acompañada (pausa) sé que es algo pasajero y entendible por mi situación (pausa) pensar así me hace estar más tranquila.

TEMA 9:

- ¿Recuerda haberse sentido culpable?
- ¿Y qué la hizo sentir culpa?
- ¿Cuán frecuentemente se siente culpable?

(P1)**Unidad de Análisis 65:**

Cuando participé en el Taller encontré a quien contarle lo que me pasaba, porque antes no tenía a quién contarle, solamente a Dios (pausa) yo estoy ahora mucho más tranquila, ahora me doy cuenta de que lo que me pasó con mi marido no fue sólo culpa mía, fue culpa de los dos, yo nunca dije nada y esa es mi responsabilidad, me daba temor, miedo a que me golpeará, entonces me dejé maltratar y eso me hace sentir culpa ahora ¿porqué aguanté tanto? (interrogación) (pausa) además desordené todo el hogar (pausa) pero mire, yo ahora entiendo que los dos tenemos responsabilidad en lo que pasó, ya no siento que la culpa haya sido sólo mía y entiendo también que depende de mí salir de eso, o sea, salir de ese círculo de violencia depende más que nada de mí, por eso logré salir me entiende, porque yo cambié, porque me empecé a sentir segura de mí misma, porque me siento fortalecida como persona, entonces no permito lo que antes sí permitía de mi marido, la violencia, el maltrato.

No siempre me viene este sentimiento de culpa, me pasa cuando pienso en este hecho puntual con mi marido y creo que eso es comprensible (pausa) pero sabe (alza el tono de voz) se me pasa rápido, no es algo fuerte que me consuma, que me quite el sueño, que no me deje vivir, además sé que comparto la responsabilidad con mi marido (pausa) ahora ya estoy bien, estoy liberada y si me demoré en hacerme respetar, fue porque en ese tiempo tenía miedo, me sentía poca cosa (baja el tono de voz) no me sentía querida ni apoyada por nadie, eso lo entiendo, no tenía las herramientas para defenderme, no tenía la voz para hacerme respetar (pausa) ahora estoy orgullosa de mí misma, porque siento que la gente me respeta, nadie invade mis espacios, yo no me dejo aplastar por nadie, conozco mis derechos como persona, me respeto y me valoro y no dejo que nadie me maltrate (alza el tono de voz).

(P2)

Unidad de Análisis 66:

Ahora último ya no siento culpa, antes sí, antes sentía mucha culpa, porque aunque estuviera muy encalillada, siempre les decía que sí a mis hijos cuando me pedían ayuda de plata, pero aprendí la lección gracias al Taller, me hizo muy bien, aprendí a ayudarlos por otros medios, sin pasarme a llevar a mí, sin ponerme en riesgo, aprendí a valorarme como persona, a respetarme, a quererme a mí misma (pausa) siento que eso me ha hecho muy bien, entonces ahora ya no siento culpa por eso, porque aprendí a reaccionar de manera diferente ante mis hijos y ante la gente en general fíjese (pausa) y si pasara de nuevo, creo que tampoco me sentiría del todo culpable, porque creo que todos teníamos responsabilidad en lo que pasaba, mis hijos y yo.

(P3)

Unidad de Análisis 67:

No sabe, la verdad es que no, ahora yo me quiero, aprendí a quererme, a valorarme como persona y creo que por eso ya no me siento culpable de las cosas malas que pasan a mi alrededor, ese sentimiento de culpa constante que sentía antes, como que desapareció, yo ya no soy una persona culposa.

(P4)

Unidad de Análisis 68:

No, no me siento culpable de ninguna cosa, de nada (pausa) hace tiempo ya que he dejado de sentir culpa, porque ahora yo me quiero mucho a mí misma, yo me valoro, sé que no tengo sólo defectos, aprendí a reconocer mis virtudes y sé que tengo muchas (pausa) tengo cosas buenas, porque soy una buena persona (alza el tono de voz) (pausa) sé que eso me hace daño, la culpa constante (pausa) me di cuenta que no siempre las cosas malas que pasan en la vida, son por culpa mía, me entiende.

(P5)**Unidad de Análisis 69:**

(Silencio) *He, no, culpa no he sentido hace tiempo ya.*

(P6)**Unidad de Análisis 70:**

Sí, de repente me siento culpable, por ejemplo cuando reto a mi hija o le grito, mi hija se asusta y me dice, “no mamá, no me grite”, eso es lo que me hace sentir culpable, el tener que gritarle para que coma (pausa) es que no me gusta irritarme así (pausa) de repente, cuando trato así a mi hija, me acuerdo de los malos tratos que me dio mi mamá a mí cuando era chica y eso me hace sentir mal, culpable por estar actuando un poco como mi mamá actuó conmigo (pausa) y mi otra culpa es por no haber sido más alegre antes en mi matrimonio, así como soy ahora, antes era amargada y de repente pienso que quizás por eso se murió un poco el amor, pienso que hubiese sido bonito si hubiésemos empezado igual como estamos ahora, que yo hubiese sido como soy ahora, más cercana, cariñosa con mi marido, alegre.

No son culpas que sienta siempre, a veces, en situaciones bien puntuales, como cuando reto a mi hija, o cuando me pongo a pensar en mi vida, en cómo estoy ahora y cómo era antes (pausa) pero no es siempre y tampoco es algo que no me deje vivir, para nada, pasa rápido, no es algo fuerte y yo creo que es entendible por lo que le contaba de mi matrimonio y lo de mi hija, yo sé que después se me pasa.

(P7)**Unidad de Análisis 71:**

Mi hija a veces me culpa a mí por el hecho de que ella se crió con otras personas (pausa) pero entiendo que eso no fue porque yo lo haya querido, sino por las circunstancias, porque desgraciadamente me ha tocado difícil, mi esposo quedó sin trabajo en el '73 y ahí por primera vez yo no quise seguirlo a Argentina, porque por supuesto yo tenía mi trabajo acá, tenía a mis padres también, entonces ella se crió con otras personas que sí la podían cuidar y yo no tenía tiempo para ir a verla, porque trabajaba todo el día y no podía pedir permiso (pausa) pero aunque ella me culpa, yo

no me siento culpable sabe, o sea, pienso que es parte de lo que me ha tocado vivir y lo hice por su propio bien, eso lo tengo claro, entonces no me siento culpable, sólo me da pena el hecho de que mi hija me culpe (pausa) aunque puedo ponerme en su lugar y también la entiendo, seguro que debe haberle afectado hartito, eso no lo dudo.

(P8)

Unidad de Análisis 72:

Culpa no, no siento culpa.

TEMA 10:

- Antes de participar en el Taller ¿Sentía culpa? ¿Y esa culpa que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 73:

Sí, también sentía culpa antes del Taller, pero no es la misma culpa que siento ahora (pausa) en el Taller yo me di cuenta que me culpaba de casi todo lo que pasaba, incluso con mis hijos, por cosas que no tenían que ver conmigo, todo lo malo que pasaba a mi alrededor, yo pensaba que era por mí, cualquier cosa (pausa) hoy no, hoy ya no siento eso, dejé de culparme excesivamente, ya no me hago daño con eso, porque aprendí a diferenciar cuándo algo es culpa mía y cuándo es de otro y por qué (pausa) y sabe que la mayoría de las veces las responsabilidades se comparten pienso yo, por ejemplo en los problemas que tengo con mis hijos, con mi marido, yo no soy la culpable de todo, eso lo sé, porque cada uno aporta de alguna manera para que los problemas ocurran (pausa) eso pienso ahora (pausa) por eso la culpa que siento, no la siento siempre como antes y es mucho menos fuerte también (silencio) ahora estoy feliz sabe, porque me desahogué y le pude decir a mi marido todo lo que sentía y yo se lo digo, ya no me importa lo que mi marido pueda pensar, porque yo ahora estoy feliz, muy feliz, renovada, más segura de mí misma, o si no todavía andaría pensando “¿qué va a decir mi marido por esto?”, “¿se irá a enojar?” (interrogación) (pausa) hoy ya no pienso eso, hoy no me siento culpable por decir lo que pienso y lo que siento, no, porque entiendo que ese es mi derecho, como persona que soy (pausa) me siento satisfecha con lo que he logrado.

(P2)**Unidad de Análisis 74:**

Antes del Taller sí, me sentía muy culpable, era una culpa fuerte, frecuente, era algo que no me dejaba vivir, un sentimiento siempre presente, yo tiritaba entera, lloraba también (pausa) y no sólo por lo que le contaba de mis hijos, por todo yo me sentía culpable, todo era complejo para mí, yo creía que yo era la negativa, o sea, como que había algo malo en mí que hacía que pasaran desgracias, cosas malas (pausa) todo lo veía negro, complicado (disminuye la velocidad del discurso).

(P3)**Unidad de Análisis 75:**

Sí claro, siempre, yo era una persona muy culposa, entonces cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, cualquier cosa, por muy alejada de mi entorno que estuviera, imagínese y como veía la vida en forma negativa, entonces siempre estaba con sentimientos de culpa, una culpa súper fuerte, me duraba harto ese sentimiento, por eso estaba tan triste también, porque yo pensaba que yo era la que causaba las desgracias de mi gente, yo atraía la infelicidad, porque tenía muchas cosas malas dentro de mí, porque todo en mí era negativo (pausa) y todo eso me daba mucha rabia también, rabia por todo lo que estaba pasándome en la vida.

(P4)**Unidad de Análisis 76:**

Sí, antes del Taller sí sentía culpa, culpa de qué hice malo yo para merecer eso que me estaba pasando, me sentía culpable de por qué con mi hijo fui más o menos permisiva con respecto a determinadas cosas, me culpaba también de lo que le pasaba a mi marido, de sus tensiones, eran culpa mía también los problemas económicos que teníamos (pausa) en el fondo yo sentía que todo era culpa mía, culpa mía eran mis problemas de salud porque no fui al médico a tiempo, en realidad, yo era la culpable de todas las cosas malas que pasaban en mi casa y en mi entorno y a veces eran cosas que no tenían relación conmigo, pero yo igual sentía culpa (pausa) era una culpa constante y bien fuerte (alza el tono de voz).

(P5)**Unidad de Análisis 77:**

Sí, porque antes yo pensaba que la mayoría de los problemas que yo tuve, los tuve porque yo no me supe respetar, porque no me supe defender, porque yo me callé muchas cosas (aumenta la velocidad del discurso) y por eso yo me sentía muy culpable, pensaba que todo eso malo que me estaba pasando en mis relaciones era por causa mía, por mi culpa, por mi incapacidad de hacerme respetar y esa culpa me hacía mucho daño, porque yo me sentía muy poca cosa, muy débil (pausa) esa culpa permanecía por mucho tiempo conmigo, como que no se me pasaba y frecuentemente la estaba sintiendo, porque yo era una persona que pensaba que los otros siempre tenían la razón y yo no, entonces yo no me defendía (silencio) ahora no, ahora no me siento culpable de nada, no siento que yo haya provocado situaciones complicadas, nada, por supuesto que reconozco cuando cometo un error, pero también sé reconocer cuándo las cosas malas que pasan, no pasan por culpa mía y la responsabilidad es de otras personas (pausa) antes yo sentía una culpa súper fuerte por todo lo que pasaba, culpa mezclada con impotencia, porque yo no expresaba mis sentimientos, me los guardaba, tenía miedo de expresarme por temor a dañar a los demás, dañarlos con mi rabia, entonces prefería dañarme yo (pausa) después del Taller como que yo me desahugué, descargué todo eso malo que tenía adentro y aprendí a expresarme (alza el tono de voz) entonces ahora es diferente, porque yo me atrevo a hablar, a conversar, a decir las cosas y ya no siento culpa ni miedo, porque sé expresarme sin dañar mis relaciones y porque entiendo que yo no tengo toda la culpa de las cosas malas que pasan en la vida, las culpas se comparten creo yo.

(P6)**Unidad de Análisis 78:**

Antes del Taller yo sentía culpa por todo, pensaba que yo era la mala, que mi marido me odiaba, porque yo era malvada, porque yo sólo tenía defectos (pausa) mi marido es un muy buen hombre, tiene su carácter, pero es muy bueno, yo diría que está caído del cielo, pero yo antes lo trataba súper mal con mis arrebatos, porque veía todo lo malo de mí misma y de la gente, entonces le decía que no lo quería, que nunca lo había querido (pausa) yo sentía mucha culpa de mí misma por eso y por varias otras cosas más que pasaban y era un sentimiento constante, permanente, como que no podía pensar en otra cosa, prácticamente todo lo malo que pasaba, era culpa mía,

cualquier cosa (aumenta la velocidad del discurso) ahora me doy cuenta que no es así, para nada, que no todo lo malo que pasa es por culpa mía, a veces son otras personas las culpables (pausa) quizás yo me culpaba tanto porque me sentía muy mal conmigo misma, porque no me valoraba a mí misma, pensaba que yo era una carga, una molestia para los demás, me sentía rechazada y por eso me aislaba de la gente.

Claro que es diferente (pausa) la culpa que sentía antes era híper fuerte y me duraba mucho tiempo, para mí casi todas las cosas malas que pasaban en el mundo eran por culpa mía (pausa) ahora pienso diferente, porque me doy cuenta que la culpa de los problemas no es sólo mía, que también es responsabilidad de los otros, cada uno participa de alguna forma en los problemas, entonces las culpas que siento son menos fuertes, no lo siento tan seguido como antes, son pasajeras.

(P7)

Unidad de Análisis 79:

Antes del Taller tampoco sentía culpa.

(P8)

Unidad de Análisis 80:

Ni antes del Taller ni ahora, culpa yo no puedo sentir, porque yo fui todo para mi marido en cuanto a atenciones, yo lo bañaba, yo lo mudaba, entonces no siento culpa, no siento que fui irresponsable o que no lo haya atendido, porque yo lo di todo, absolutamente todo (pausa) y por otras cosas tampoco siento culpa, ni antes ni después del Taller.

TEMA 11:

- Cuando usted va a hacer una tarea que considera difícil ¿Qué hace? ¿Cómo realiza la tarea? Y cuando va a hacer una tarea más fácil ¿Qué hace usted?

- ¿Cuán frecuentemente hace esto cuando se enfrenta a una tarea?

(P1)**Unidad de Análisis 81:**

Mire, no le quiero mentir, hoy en día las cosas las hago yo sola, porque sé que soy capaz de hacerlo y de hacerlo bien (alza el tono de voz) pido opiniones o ayuda cuando realmente lo necesito, cuando me doy cuenta que no puedo hacer algo sola, porque es más complicado y necesito ayuda, ahí trabajo con otra persona o uso la información que me dieron para seguir, no dudo en hacer eso, pero yo ahora trabajo, sabe, entonces soy más independiente (pausa) antes toda la plata era de mi marido, ahora la plata mía, es mía (alza el tono de voz) yo hago hoy día las cosas que yo quiero hacer, sin importarme lo que los demás piensen, evidentemente que voy viendo que no vaya hiriendo a nadie, también me preocupo de los otros, pero las decisiones las tomo yo sola, así, sin miedo, porque me siento una persona capaz de hacer muchas cosas, inteligente.

Frecuentemente me las arreglo sola cuando tengo que hacer cosas, yo ahora trabajo (alza el tono de voz) imagínese que hasta compro muebles en Santiago, yo digo “voy el martes” y voy, vuelvo, entrego y cobro (pausa) esta autonomía que tengo ahora para hacer las cosas se la debo a Dios y al Taller en el que participé y por supuesto a mi propio esfuerzo pues, a mi capacidad de surgir, de avanzar (alza el tono de voz).

(P2)**Unidad de Análisis 82:**

Las cosas las hago yo sola, yo arreglo los aparatos de la casa si están malos, si se rompe un enchufe en la casa, también lo arreglo, yo soy maestra en mi casa, confío en mi capacidad de hacer la cosas, de que las cosas me queden bien, me manejo (pausa) cuando es algo más difícil, tengo un vecino al que le pido que vaya a

mi casa a revisar si lo que hice me quedo bien, entonces si tengo dudas de que me haya quedado bien lo que hice, ahí le pido a alguien que vaya a revisar, o si tengo dudas de cómo se hace, pregunto cómo, no me quedo haciéndolo sola.

Habitualmente hago las cosas yo sola sin problemas, pero si necesito ayuda, la pido, pregunto, voy donde alguien que sé que me puede ayudar.

(P3)

Unidad de Análisis 83:

Cuando lo que hay que hacer es difícil, yo trabajo en colaboración, le pido ayuda a otra persona para que hagamos las cosas juntos, si ya la cosa es más fácil, lo hago sola no más, confío en que lo voy a hacer bien, que voy a ser capaz, me entiende.

Sólo a veces trabajo con otra persona, el resto del tiempo me las arreglo yo sola, cuando son cosas fáciles, tomo yo las decisiones, hago yo sola lo que necesito (pausa) pido ayuda cuando realmente la necesito, cuando veo que no puedo hacerlo sola.

(P4)

Unidad de Análisis 84:

Cuando tengo un problema difícil, que sé que no puedo solucionarlo sola, le pido ayuda a otra persona para que hagamos la tarea juntos, pero cuando las cosas son más fáciles, ahí las hago yo misma, porque sé que puedo hacerlo, sé que puedo solucionar el problema, pero si veo que no puedo, entonces pido ayuda (pausa) yo ahora no soy de las que me tiro sola a la piscina, yo ahora no quiero cargar mi mochila nunca más en mi vida, porque yo antes lo hacía todo sola, nunca pedía ayuda a nadie y si no podía hacer la tarea o resolver el problema, ahí me enfrascaba en un dilema eterno (pausa) ahora no, ahora mi mochila se descargó y soy capaz de pedir ayuda cuando la necesito (alza el tono de voz) antes yo todo lo hacía sola, porque como que vivía en mi propia burbuja, mis penas eran mías, mis cuentos eran míos, por eso me costó tanto tomar la decisión de venir al psicólogo, porque yo decía “qué me va a solucionar el psicólogo, no lo veo”, ahora no, ahora yo necesito conversar, expresarme, relacionarme con las demás personas y pedir ayuda (aumenta la

velocidad del discurso) eso me hace bien, sentir el apoyo y la ayuda de la gente cuando me enfrento a situaciones difíciles.

Depende de qué tan difícil sea la tarea que tengo que hacer, o lo hago sola, o con la ayuda de otra persona.

(P5)

Unidad de Análisis 85:

Yo le pido ayuda a otra persona cuando veo que es algo difícil, que no puedo hacerlo sola, por ejemplo a una compañera de trabajo le pido algún consejo o alguna orientación de cómo solucionar el problema, o le pido que hagamos la tarea juntas (pausa) mi objetivo es resolverlo de la mejor manera posible y si tengo dudas, entonces pido ayuda (pausa) cuando son cosas más fáciles, las resuelvo yo sola, porque es que ahora yo me tengo más confianza, me entiende, entonces cuando veo que es más fácil, me tiro yo sola no más, le doy para adelante y ya, me queda bien, yo confío en que me va a salir bien, porque sé que soy capaz.

Depende de la necesidad o de la dificultad que tenga, porque si es algo que puedo hacerlo yo sola, entonces lo hago sola y en general es así, pero si es algo de mayor dificultad, algo de lo que no estoy completamente segura, entonces pido la opinión de otra persona para guiarme.

(P6)

Unidad de Análisis 86:

Yo busco el apoyo de los otros, se lo cuento a mi marido, o si corresponde contárselo a mi suegra que vive cerca, se lo comento a ella, o sea tengo claro que ante tareas difíciles, no siempre puedo valerme por mí misma, entonces busco a otro para que me dé un consejo o una opinión, me gusta trabajar en conjunto, sentir el apoyo y la ayuda de los otros.

No siempre es así (pausa) cuando estoy segura de que lo puedo hacer sola, yo hago las cosas sola, sin preguntar, porque confío en mí misma y sé que lo haré bien, pero cuando es algo que tengo que hacer que me está afligiendo, o que me preocupa, ahí pregunto y pido ayuda, las cosas básicas las hago yo sola, pero cuando dudo,

pregunto y no le pregunto a cualquiera, le pregunto a personas que yo sé que me apoyan y que me van a ayudar.

(P7)

Unidad de Análisis 87:

Yo pido ayuda cuando la necesito (pausa) en el colegio las tareas las hacíamos siempre en colaboración, en conjunto (pausa) y cuando yo tenía dudas, pedía la ayuda de los otros, pero nunca he sido de pedirle al resto que hagan las cosas por mí, porque es mi responsabilidad hacer lo que se me ha encomendado, entonces si estoy insegura de algo, ahí busco ayuda y trabajo en conjunto, pero cuando son tareas fáciles, cuando no tengo dudas, entonces lo hago sola.

Sólo a veces pido ayuda, no siempre, o sea, si estoy sola, me las arreglo sola, busco información, averiguo por otros medios, pero si tengo a un par cerca, lo comparto con esa persona o personas y trabajamos juntos (pausa) acudo a los otros y pido ayuda.

(P8)

Unidad de Análisis 88:

Yo no le doy mis tareas, mis quehaceres, a otra persona, no pido que los demás hagan las cosas por mí, hago las cosas por mí misma sin problemas y lo hago bien, confío en que tengo la capacidad y la inteligencia suficiente para desenvolverme bien sola (pausa) claro que sé pedir ayuda cuando la necesito, o sea, me doy cuenta cuando necesito la ayuda de los demás y confío en su apoyo (pausa) no hago yo sola lo que sé que es difícil, busco ayuda, pregunto, cosa que antes yo no hacía, antes yo no pedía ayuda a nadie, imagínese, porque pensaba que a mí nadie me iba a responder (pausa) ahora estoy segura de que la gente me va a escuchar, me entiende, que sí me van a ayudar cuando yo los necesite, de eso me di cuenta en el Taller, porque ahí me sentí muy apoyada, escuchada, entonces como que empecé a ver la vida de manera diferente, a darme cuenta de cosas de las que antes no me daba cuenta, del apoyo de los demás, de la ayuda de la gente (pausa) ayuda sincera, ayuda que yo necesitaba (disminuye la velocidad del discurso).

Hago las cosas yo sola cuando sé que puedo hacerlo, que es la mayor parte del tiempo, pero cuando es más difícil y necesito pedir ayuda, siempre la pido (alza el tono de voz).

TEMA 12:

- Y antes de participar en el Taller ¿hacía lo mismo cuando se enfrentaba a una tarea?

(P1)

Unidad de Análisis 89:

Antes del Taller yo era dependiente de todos en mi casa, yo vivía tomando pastillas, no era capaz de solucionar nada por mí misma, tenía que pedir ayuda para todo, incluso para cosas bien básicas, para las tareas difíciles y también para las fáciles, imagínese (alza el tono de voz) para todas las decisiones yo tenía que pedir ayuda, consejos, no creía en mí misma (pausa) ahora si tengo que ir al doctor, voy, porque es algo para mí, algo mío y no importa si en la casa hay que hacer algo, porque hay un desorden por ejemplo, no, yo voy al Hospital porque voy a algo mío, porque ahora yo existo, ahora soy persona y soy capaz de decidir por mí misma las cosas que voy a hacer (alza el tono de voz) si tengo alguna tarea que hacer, yo trabajo sola, por supuesto que pregunto cuando lo necesito, o pido ayuda cuando me doy cuenta que no lo puedo hacer sola, pero no dependo de otras personas para hacer mis cosas o para tomar decisiones, no, eso ya es parte del pasado.

(P2)

Unidad de Análisis 90:

Antes simplemente no hacía nada, dejaba ahí no más las cosas (pausa) no pedía ayuda, entonces todo quedaba sin hacer (pausa) yo me sentía muy mal conmigo misma, sentía que valía muy poco, además yo estaba sola, eso sentía yo, que nadie estaba conmigo, que nadie me apoyaba, entonces para mí pedir ayuda era imposible, yo sabía desde antes que la gente a mí me iba a rechazar, que nadie me iba a escuchar (pausa) al final mis problemas quedaban igual, yo no los solucionaba (disminuye la velocidad del discurso).

(P3)

Unidad de Análisis 91:

Es que antes del Taller yo no pedía ayuda ni nada, entonces me llenaba de tareas y cuando no podía resolver las cosas por mí misma, las dejaba ahí no más, las cosas quedaban sin hacer (pausa) yo sentía que sólo estaba yo para enfrentar los problemas, no había nadie más, sólo yo, entonces no pedía ayuda para nada (pausa) ni se me pasaba por la cabeza pedir ayuda, por mucho que la necesitara, porque sabía que yo sola tenía que resolver mis cosas, no había otra opción (pausa) sentía que yo estaba sola en el mundo, entonces sola tenía que pelear contra las cosas malas de la vida.

(P4)

Unidad de Análisis 92:

Antes no pedía ayuda para nada, no, yo me tapaba con todos mis problemas y dificultades y ahí me quedaba, sin poder solucionar nada, cargada de cosas (pausa) yo sentía que mis cosas las tenía que resolver yo sola, que sólo me correspondía a mí hacerlo, a nadie más, mis penas eran mías, mis cuentos eran míos, entonces aunque estuviera hasta el cuello con cosas, yo no pedía ayuda, me quedaba ahí no más, con todos mis problemas auestas, con la mochila cargada hasta el tope.

(P5)

Unidad de Análisis 93:

Antes, cuando tenía que hacer algo, alguna tarea difícil, yo lloraba, me complicaba mucho, era muy complicado para mí hacerlo sola (pausa) pero no pedía ayuda por miedo, miedo a que los demás no me ayudaran a resolver el problema, a que los demás no me escucharan, porque yo no valía nada, yo no existía para los demás (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) yo era poco comunicativa con las personas y tampoco los demás me daban seguridad, yo no confiaba en la ayuda de los demás, porque estaba segura de que no iban a dármele, estaba segura de que me iban a responder de mala manera, por eso la tarea quedaba sin hacer, yo no hacía las cosas, no resolvía mis problemas.

(P6)

Unidad de Análisis 94:

No, antes yo no buscaba ayuda porque tenía miedo de pedirla, pensaba que yo era una molestia, una carga para los demás, me había criado sola y seguía estando sola, entonces quién me iba a ayudar (pausa) tampoco confiaba en que los demás podían ser capaces de solucionar mis problemas, de hacerme sentir mejor, nadie iba a darse cuenta de mi dolor, nadie iba a sentarse a escucharme, ni siquiera mi familia (pausa) por eso yo me alejé mucho de mi marido, aunque él quería ayudarme, yo no le daba la oportunidad de hacerlo, como sí lo hago ahora, porque sentía que no iba a ayudarme, que no me iba a escuchar, que me iba a hacer a un lado (pausa) mis problemas al final quedaban sin solución, yo no hacía nada.

(P7)

Unidad de Análisis 95:

Esto no ha cambiado, siempre he funcionado igual, pido ayuda cuando puedo hacerlo y obviamente cuando lo necesito, o si no, busco la manera de solucionar las cosas y me las arreglo sola (pausa) siempre he sido igual, de resolver yo sola las cosas, pero claro que cuando son cosas más difíciles, más complicadas, voy donde mi esposo o donde mi hijo mayor, pregunto, pido ayuda.

(P8)

Unidad de Análisis 96:

Mire, la verdad es que yo antes no pedía ayuda, por mucho que la necesitara, yo no lo hacía, porque sentía que nadie me iba a escuchar, yo sentía que estaba sola, muy sola, entonces me cargaba de mucho trabajo y de muchos problemas, sobre todo con la enfermedad de mi pareja, yo me lo banqué todo sola y la mayoría de las veces no podía hacer mis cosas, como que me abandoné a mí misma, me despreocupé totalmente de mí (disminuye la velocidad del discurso) sólo cuando me vi en el dilema de venir al Taller o quedarme en la casa cuidando a mi pareja, ahí me atreví a expresar mi necesidad y gracias a Dios no falté a ninguna sesión (pausa) pero en general yo pensaba que nadie iba a ayudarme, que nadie iba a escucharme, no

confiaba en la gente (pausa) no sé, yo ahora creo que me sentía como fuera del mundo, como rechazada por el mundo.

TEMA 13:

- Cuando usted necesita pedirle un favor a una persona o pedirle disculpas por un error que usted cometió ¿Qué piensa que va a suceder? ¿Cómo cree que le va a resultar?

- ¿Le importa la manera en que va a expresarse? ¿Se expresa directamente con la persona con la que tiene que hablar?

- Después que pidió el favor o después que se disculpó ¿Se siente satisfecha con los resultados?

(P1)

Unidad de Análisis 97:

A ver, cuando tengo que pedir un favor en general pienso que la otra persona me va a escuchar, que me va a acoger, no soy pesimista en ese sentido (pausa) ahora me siento más segura de mí misma, entonces no me derroto antes de tiempo, voy pensando de manera optimista, no dudo de que voy a saber expresarme bien, porque así lo he estado haciendo (alza el tono de voz) (pausa) si me dicen que no, bueno, me quedo tranquila, porque por lo menos pedí lo que necesitaba (pausa) y lo mismo cuando tengo que pedir disculpas, yo me doy cuenta de que hice algo mal, que a lo mejor pasé a llevar a otra persona, por ejemplo con mi hija, converso con ella y le digo lo que me pasa, pienso que ella me va a escuchar y que le voy a saber expresar lo que siento con calma y con harta seguridad, pienso que los resultados de lo que diga van a ser buenos, sí, para mí y para ella, porque nos sinceramos la una con la otra, por eso yo siempre busco el momento para hacerlo, no me lo dejo guardado, porque siento que eso es malo, o sea, guardarse un “lo siento hija, no quise hacerlo” (pausa) y la verdad es que las veces en que lo he hecho me ha resultado bastante bien creo yo (alza el tono de voz) quedo tranquila con lo que hice.

Por supuesto que me importa cómo digo las cosas, voy viendo que lo que diga sea claro para la otra persona, porque creo que de eso depende que me escuchen y que me entiendan, si tengo pena, lo digo claramente y se lo hago notar a la otra

persona, lloro, no me complico con eso, si me siento alegre, lo demuestro también (disminuye la velocidad del discurso) y siempre me preocupo que la otra persona me escuche, sabe, me fijo en eso, que se dé cuenta de lo que a mí me está pasando, porque antes como que me iba para adentro, por eso voy y hablo con la persona que corresponde, con mi marido por ejemplo, no se lo mando a decir con nadie y por eso mismo creo que hemos resuelto varios de nuestros problemas (pausa) ¿y sabe? (interrogación) siento que eso ha sido muy bueno para los dos, porque la relación ha mejorado mucho, ahora siento como que nos entendemos más, nos comunicamos mejor y eso para mí es re importante, tener una buena relación con él (alza el tono de voz).

Si le soy sincera, yo después del Taller noté que empecé a expresarme mejor, a no quedarme callada, a hablar (aumenta la velocidad del discurso) pero a hablar tranquila, confiando en que lo que estoy diciendo lo estoy diciendo bien, que tengo derecho a hablar, a expresarme, a decir mi opinión, que nada malo va a pasar porque por ejemplo me enfrente a mi marido cuando algo no me gusta (pausa) después que digo lo que necesito decir, en general yo me siento bien conmigo misma, desahogada, satisfecha, porque me doy cuenta que puedo expresarme y que lo hago bien, con calma y con claridad, con seguridad, me doy cuenta que soy escuchada y respetada, incluso por mi marido, entonces quedo bien conforme con cómo lo hice y con lo que resulta de lo que digo, porque por ejemplo en la relación con mi hija, yo ahora me doy cuenta que nos entendemos mejor, que nos tenemos más confianza y que nos hemos unido más, la relación con mi marido está mucho mejor, más sana, porque hay más respeto (pausa) y todo eso sabe que para mí es lo más importante, estar bien con los demás, tener buenas relaciones con la gente y con mi marido más que nada, que antes estaba tan re mal nuestra relación.

(P2)

Unidad de Análisis 98:

Cuando necesito pedir un favor, lo pido y pienso que me va a ir bien, no me avergüenza pedir favores, ni tampoco pedir disculpas cuando sé que hice algo mal, porque en general pienso positivamente, que me voy a expresar con seguridad, que voy a ser clara, que la gente me va a escuchar, además yo voy pensando que la relación con la otra persona va a estar mejor, porque soy capaz de reconocer mi error y de hacérselo saber cara a cara (pausa) yo le doy mucha importancia a poder tener el espacio para hablar, para expresarse ante la otra persona siendo totalmente abierta y

honesto con lo que me pasa, porque por ejemplo al pedir disculpas, uno puede aclarar malos entendidos y al final la relación con la otra persona mejora, eso por lo menos he notado yo este último tiempo, la relación se hace más estrecha, más fuerte, se mantiene a pesar de los malos momentos, aumenta la confianza, porque en el fondo hay más sinceridad, más honestidad con la otra persona, más cariño, eso pienso yo ahora y sabe que yo creo que eso es muy importante, yo creo que eso es lo más importante que uno puede lograr, estar bien con los demás, a mí me gusta estar bien con los demás, especialmente con mis seres queridos (silencio) en general tengo la seguridad de que voy a poder decir lo que necesito con claridad y con calma, ya no siento el temor y las dudas de antes (alza el tono de voz).

Sí, por supuesto que me preocupo de cómo voy a expresarme, que lo que diga sea claro para quien me escucha, porque o si no, cómo me hago entender, no me voy por las ramas, soy directa y soy sincera, por ejemplo si estoy arrepentida de mi error, muestro eso con mis gestos, con mi cara, con el tono de mi voz, busco a la persona con la que siento que me porté mal y le hablo directamente, cara a cara, además que yo soy bien expresiva para mis cosas, bien sincera (pausa) con el tiempo fui aprendiendo a ser más directa, a hablar cara a cara, sin temor a que lo voy a decir mal, o a qué va a pasar después (aumenta la velocidad del discurso) antes yo no hacía eso, no, para nada (alza el tono de voz) yo creo que antes no sabía cómo expresar mis necesidades, no confiaba en mi capacidad de expresarme bien, entonces al final no decía nada, me quedaba así no más, con todo adentro.

Sí fíjese, en general me siento bien después que digo lo que necesito, conforme con la manera en que me expresé (pausa) yo ahora me siento respetada, lo que antes no me pasaba, antes me sentía pasada a llevar, especialmente por mis hijos, sentía que todo lo hacía mal, porque no era capaz de decir que no, por muy mal que yo estuviera, siempre les decía que sí (pausa) ahora estoy mucho más segura de mí misma, entonces hablo directamente, soy sincera y clara, me respeto, me cuido (pausa) me siento satisfecha con lo que he logrado, porque se nota que ahora mis hijos me respetan, son capaces de escuchar mis opiniones, respetan mi espacio, yo lo noto hartito eso (alza el tono de voz) y creo que nuestra relación está mejor, porque hay más respeto, más consideración hacia mi persona y eso es lo importante para mí, que estemos bien, que tengamos una buena relación, bonita, agradable, con respeto.

(P3)**Unidad de Análisis 99:**

Bueno, como le contaba antes, yo ahora me siento más segura de mí misma, entonces eso me ha ayudado mucho, porque cuando por ejemplo tengo que pedir un favor, me atrevo a hacerlo, no dudo, no pienso que lo voy a hacer mal, ni que los demás van a ignorarme (pausa) esas cosas ya no me complican como antes, me siento tranquila al hablar, porque sé que lo voy a hacer bien (alza el tono de voz) (pausa) cuando tengo que disculparme es lo mismo, en general pienso que me voy a expresar bien y con calma, que la otra persona me va a escuchar, que va a tomar en cuenta lo que yo diga (pausa) y creo que siempre es bueno aclarar eso, disculparse, para que la otra persona no se sienta ofendida o pasada a llevar, ahora pienso eso, ahora me he dado cuenta de esas cosas (aumenta la velocidad del discurso) yo sé que ahora puedo expresarme claramente ante la gente, así como estoy hablando ahora con usted, tranquila, clara en lo que digo y así lo he hecho cuando me han tocado estas situaciones que usted me dice, eso creo yo.

Eso sí que sí, cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro (disminuye la velocidad del discurso) ¿me entiende? (interrogación) o sea si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo, no sé, cosas así, soy abierta, soy sincera y si peleé con una amiga y quiero disculparme, es a ella a la que voy a hablarle, porque eso de mandar recados no sirve, eso lo he ido aprendiendo de a poco, con la misma experiencia que he tenido (pausa) en ese sentido yo he notado un cambio en mí, porque antes yo no me atrevía a enfrentar a las personas cara a cara, ahora sí y he notado que eso al final mejora la relación, el hablar claro con la persona que corresponde hablar, el no quedarse con cosas guardadas, el no fingir, eso ha mejorado mucho mis relaciones, yo he logrado mantener mis relaciones en el tiempo por eso mismo, porque no me mando embarradas, porque soy sincera (pausa) ahora siento que hay más respeto, las relaciones que tengo ahora con la gente son más fuertes, siento que la gente se apega más a mí, confía en mí, me busca, no como antes, que yo siempre estaba con problemas con la gente, como que con mi propio comportamiento alejaba a la gente de mí yo creo.

Sí pues, claro que me siento satisfecha (alza el tono de voz) incluso estoy orgullosa de mí, porque siento que mis relaciones con la gente han mejorado y creo

que es porque yo ahora sé expresarme, sé decir lo que siento, lo que necesito y lo digo, así, tranquila, no pienso negativamente como antes (pausa) ¿y sabe una cosa? (interrogación) eso de que se hayan mejorado mis relaciones con la gente para mí es bien importante, sí, eso es lo que yo más destaco fíjese de todo lo que me ha pasado, el tener buenas relaciones, el que ahora tenga amistades, que la gente a mí me busque, que confíe en mí y yo pueda confiar en ellos también.

(P4)

Unidad de Análisis 100:

Como le contaba antes, yo no dudo en pedir favores, pedir ayuda cuando la necesito, ya no me cargo la mochila como antes y no temo expresar mi necesidad, porque no hacerlo es terrible, para mí lo fue (pausa) ante estas cosas sé que sabré expresarme bien, con claridad, sé que recibiré una buena respuesta de los demás (pausa) ya lo he hecho y me ha resultado así (pausa) si le hice mal a alguien, pido disculpas, porque o si no, yo pienso que la relación se va dañando y al final se muere (pausa) yo creo que cuando expreso con claridad lo que me pasa, mi necesidad, si soy abierta con el otro, si le digo sinceramente lo que siento, la relación se hace más bonita, más unida, más fuerte, hay más confianza, más afecto, a mí me ha pasado mucho eso con mis hijos y con mi marido, es increíble, nos hemos unido harto como familia (alza el tono de voz) y la cosa también es recíproca, porque mis hijos se han acercado mucho más a mí, me confían sus cosas, me cuentan lo que les pasa, se abren a mí, como que nuestra relación se fortaleció, encuentro yo y eso para mí lo es todo, me entiende, o sea, para mí eso es lo más importante que yo he logrado con todo esto, eso es lo que vale más, más allá de conseguir o no favores, lo bonito para mí fue el cambio positivo en nuestra relación, en nuestra vida familiar.

Sí claro, ordeno bien lo que tengo que decir para que se entienda, me expreso lo más claro que pueda, especialmente si por ejemplo tengo que criticar a alguien, soy clara “a mí me pasa esto con lo que tú haces y me pasa por esto y esto otro” y demuestro mi disconformidad con los gestos, con mis ojos, son bien expresiva, soy coherente con lo que me pasa (pausa) como que trato de ser bien directa, si es a mi hijo al que tengo que hablarle, con él hablo, hacerlo de otro modo no resulta, de eso me he dado cuenta ahora, por eso le digo que mis relaciones han mejorado, porque aprendí a hablar con la persona que corresponde, en el momento indicado.

Sí, bastante, me siento re bien con los avances que he tenido, soy sincera, respeto también los espacios de las otras personas (pausa) ahora me siento más segura de mí, capaz de expresarme con claridad, sin estar descontrolada por la rabia o por la pena.

(P5)

Unidad de Análisis 101:

Ah ¿sabe? (interrogación) yo siento que de un tiempo a esta parte yo me expreso mejor que antes, aprendí a sociabilizar más con la gente, a comunicar las cosas que me pasan, lo que necesito y creo que lo que me ha ayudado harto, es pensar que lo voy a hacer bien, tengo la certeza de que lo voy a hacer bien (alza el tono de voz) si por ejemplo necesito pedir un favor, como usted dice, sé que me voy a expresar con claridad, con seguridad, aprendí a valorarme, porque me di cuenta que sí puedo expresarme ante la gente (pausa) a mí me gusta estar bien con la gente que me rodea, pero para eso creo que hay que saber expresarse y expresarse con claridad, entonces si necesito pedir disculpas o favores, yo lo hago, porque sé que eso después mejora la relación, lo sé por experiencia propia, siento que la relación se hace más estrecha, más unida, como más cómplice (pausa) al quedarme callada, yo deterioré muchas relaciones, mis relaciones al final terminaron por romperse y yo me aislé mucho por eso mismo, me fui quedando muy sola, estaba encerrada en mi casa, no me comunicaba con nadie (disminuye la velocidad del discurso) ahora es lo contrario, fíjese que ahora yo noto que mis relaciones han mejorado y mucho, porque yo me expreso, yo pido favores, me disculpo cuando lo necesito (pausa) eso me tiene bien contenta (alza el tono de voz) más allá de que consiga o no lo que busco, a mí lo que me interesa realmente es tener buenas relaciones, estrechas, cercanas, estar bien con la gente que me rodea (pausa) y siento que eso lo he logrado expresándome con claridad, siendo honesta conmigo misma y con los demás.

Sí, yo aclaro primero lo que quiero decir, como que primero me organizo yo misma para expresar bien mis ideas, para ser clara (pausa) y sabe que ahora me he dado cuenta que eso es súper importante, cuando por ejemplo quiero reclamar por algo, porque siento que me pasaron a llevar, trato de ser lo más clara posible, para que se entienda lo que me pasa y me aseguro de que la otra persona me escuche, para eso voy directo a hablar con ella, cosa que antes yo no hacía, antes yo no me atrevía a hablar directo con las personas, cara a cara, por eso nunca resolvía mis

problemas (alza el tono de voz) yo no era clara, no sabía cómo ser clara al hablar, pensaba puras cosas negativas, que no sabía cómo hacerlo, que la otra persona no me iba a escuchar, cosas así, entonces me quedaba para adentro.

Sí, yo ahora me siento bien conmigo misma, satisfecha, porque como le digo, veo que me puedo relacionar bien con la gente, siento que mis relaciones en general han mejorado harto, se han vuelto más cercanas, entonces claro, después de expresarme, de comunicar mis sentimientos, de pedir un favor por ejemplo, o de expresar mi desagrado por algo que pasó, yo me siento bien, me siento conforme con mi forma de actuar, aunque no me resulte que me hagan un favor, yo igual me siento orgullosa de mí misma, porque puedo decir lo que siento y porque me doy cuenta que mis relaciones con la gente están mucho mejor que antes y eso es lo que realmente importa para mí, sí, porque yo ahora siento que mis relaciones se mantienen en el tiempo, tienen como más fuerza siento yo (alza el tono de voz).

(P6)

Unidad de Análisis 102:

Cuando estoy en esas situaciones, yo en general pienso de manera positiva, pienso que lo voy a hacer bien, que voy a tener buenos resultados, no me complica y además lo considero algo bueno, porque puedo expresar lo que necesito, o algo que me tiene preocupada (pausa) pienso que si me quedara con eso guardado, las cosas no se solucionarían, porque eso es lo que me pasaba antes (pausa) con mi marido por ejemplo, yo ahora le hablo, le converso cuando pasó algo que me complicó, por eso yo noto que ha mejorado nuestra relación sabe, se ha hecho como más fuerte, por el hecho de que conversamos los problemas que tenemos (pausa) si yo necesito pedirle algo, se lo digo, nos tenemos confianza (pausa) antes no era así, porque antes yo me quedaba callada casi siempre, o si me expresaba era peor, porque ni yo misma me entendía y menos mi marido, yo lo enredaba todo, porque puro lloraba no más, no se me entendía nada.

Me expreso claramente por lo general, me importa que la otra persona me pueda entender y como le contaba antes, yo me dirijo a la persona que corresponde dirigirse, por ejemplo, si tengo que pedirle algo a la vecina, voy y hablo con ella, o con mi marido si corresponde (pausa) eso sí a veces me pasa que con mi hija cuando no quiere comer, yo le grito, como que me desespero, eso es algo en lo que todavía me cuesta estar tranquila (baja el tono de voz).

Sí, salvo eso que le contaba de mi hija, yo me siento satisfecha cuando expreso lo que siento, siento que lo hago bien, que me puedo comunicar bien con la gente, sin alterarme, incluso cuando por ejemplo me niegan un favor, yo me siento bien, quedo conforme, porque independiente de eso, creo que lo importante es que me pude comunicar, cosa que antes yo no hacía por inseguridad, por no saber cómo hacerlo y creo que eso ha mejorado mis relaciones, como con mi marido por ejemplo, que nos hemos apegado más, estamos más unidos, nos tenemos más confianza (pausa) ante situaciones como éstas que usted me dice, yo me quedaba callada la mayoría de las veces, yo pensaba lo peor, siempre negativamente (pausa) pero sí, me siento bastante satisfecha con las cosas que he logrado ahora (alza el tono de voz) especialmente por lo que le digo de la relación con mi marido, que se ha hecho más bonita, hay más confianza entre nosotros, incluso más cariño creo yo.

(P7)

Unidad de Análisis 103:

Yo ahora me siento mucho más segura de mí misma, confío en mi capacidad de comunicarme con la gente y que la gente me escuche, entonces cuando tengo que pedir disculpas, o cuando tengo que pedirle un favor a alguien, yo lo hago, pienso que me va a ir bien, ya no me quedo con eso adentro como antes, no me complico y me siento muy contenta por eso, me siento más libre, con más seguridad para expresarme (alza el tono de voz).

Sí, eso sí que pienso que es importante fíjese, intento expresarme lo más claro posible, porque o si no, la otra persona me puede mal entender, como yo pienso que quizás me pasaba en mi otro trabajo, como le contaba, que yo no sabía cómo expresarme, entonces nadie me entendía, siento que me expresaba muy mal, o a veces me paralizaba, me aislaba y no decía nada por miedo (pausa) yo lo que hago es hablar con otras personas antes de acercarme a la persona con la que tengo el problema puntual, con eso amplió mi punto de vista, veo cosas que antes no veía, me tranquilizo también (pausa) eso lo he hecho con mi hija, después, cuando hablo con ella, ya tengo mucho más claro lo que me pasa y lo que quiero decirle (pausa) entonces sí hablo directamente con ella, pero antes trato de comprender yo misma lo que me pasa, pienso en la situación más tranquilamente, como que la analizo, me tranquilizo, no me cierro en mi modo de ver la cosas, porque pido opiniones y así

después puedo hablar con ella con más calma, con la cabeza más fría (pausa) cuando tengo que pedirle disculpas, yo voy y hablo con ella, teniendo antes bien claro lo que le quiero decir.

Sí (alza el tono de voz) ahora que me siento capaz de expresarme mejor con la gente, sí he visto resultados positivos, como que yo misma me he dado cuenta que la relación con mi hija, con mis nuevos colegas, con mi marido, ha mejorado mucho y que cosa más importante es esa oiga (alza el tono de voz) por lo menos para mí eso es lo que más me importa, tener buenas relaciones con la gente que está a mi alrededor, más cercanas, de más confianza (pausa) ahora yo ya no me encierro en mí misma como cabeza de roca, ya no veo sólo mi punto de vista, me entiende, ni tampoco me quedo callada, ahora me siento más capaz de expresar mi opinión con seguridad, con claridad, me siento escuchada, tomada en cuenta, comprendida y me siento más capaz de escuchar a los demás también (pausa) no sé, ahora como que veo las cosas desde otro lente, desde un lente más positivo y más amplio, no estoy tan cerrada como antes creo yo.

(P8)

Unidad de Análisis 104:

Yo cuando tengo que pedir un favor lo hago sin rodeos, intento ser clara en lo que necesito decir y la verdad es que no tengo problemas con eso, pedir ayuda cuando realmente la necesito, me he dado cuenta que las personas me entienden, me escuchan, me siento apoyada (pausa) cuando tengo que reclamar por algo, o pedir disculpas como usted dice, pienso de manera positiva, no voy derrotada y la verdad creo que a mí me importa más el hecho de poder expresarme, que lograr que por ejemplo me hagan un favor, lo importante para mí es que me supe expresar, que lo dije, porque antes ni eso hacía.

Soy clara, pienso antes en lo que quiero decir, o en lo que quiero pedir, como que me ordeno, me aclaro primero y después hablo, soy honesta, digo lo que me pasa con mis gestos también, con mis ojos (pausa) creo que en general las personas me escuchan y me responden (pausa) sí (alza el tono de voz) de eso me he dado cuenta ahora, que la gente me escucha, que me entienden.

Me siento conforme y como le digo no tanto por lo que consigo de la otra persona, sino por poder expresarme, siento que al final eso va haciendo que las

relaciones sean más cercanas, eso me ha pasado a mí por lo menos, como que hay más confianza con la otra persona, me ha pasado con mis hijos, con mis vecinas, ahora tenemos una relación de confianza, más cercana, eso siento yo y creo que eso es lo más destacable de todo para mí.

TEMA 14:

- Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que pedir disculpas o cuando tenía que pedirle un favor a alguien?

(P1)

Unidad de Análisis 105:

Mire, yo antes del Taller no decía nada, si tenía que pedir disculpas por ejemplo, no me atrevía porque no creía que iba a saber expresarme bien, con cualquier cosa que tuviera que decir, siempre estaba dudando de mí, pensaba que me iba a salir todo mal, que iba a fracasar en cualquier cosa que tuviera que decir, que nadie me iba a pescar (pausa) pero como le contaba antes, yo era muy dependiente de todos en mi casa, no podía tomar decisiones por mí misma, entonces necesitaba que me ayudaran en todo y los demás lo hacían porque me veían como súper desvalida, como que todos estaban acostumbrados a eso, yo no tenía que decir nada, era un rutina, algo automático (pausa) pero yo favores o disculpas, nada, o sea, yo en general no me expresaba, no me relacionaba con los demás, yo me quedaba con todo adentro, porque aparte de que era pesimista, me sentía muy poca cosa y como que tenía miedo de la reacción de los demás, especialmente de mi marido, entonces me dejaba aplastar por él (pausa) yo pensaba que no iba a saber expresarme, pensaba que él no me iba a escuchar, entonces las más de las veces prefería quedarme callada, por mucho que estuviera sufriendo, o a veces incluso mandaba a uno de mis hijos a hablar con él y obvio que después me sentía pésimo, porque claro, me daba cuenta que no estaba haciendo nada por mí, que los problemas no se solucionaban así, que las cosas no mejoraban nunca, que todo estaba peor que antes.

(P2)

Unidad de Análisis 106:

La verdad es que antes del Taller yo no hacía nada por mí, yo no me respetaba como persona y sentía que los demás tampoco me respetaban a mí (pausa) antes todo era complicado para mí, entonces imagínese, pedir un favor o pedir disculpas,

para mí era imposible (alza el tono de voz) yo siempre estaba dudando de cómo iba a hacerlo, de si iba a hacerlo bien, de si me iba a descontrolar, no sé, sentía que iba a molestar a los demás, como que me veía a mí misma haciéndolo muy mal, tiritaba entera, entonces ahí me quedaba, con todo adentro, callada, aislada del mundo (pausa) todo eso que usted dice para mí era un mundo, era muy complicado, imagínese que hasta con mis hijos yo era incapaz de decir que no (baja el tono de voz) y cuando podía decir algo, que era muy rara vez, sabe que yo siempre quedaba con la sensación de haberlo hecho muy mal, que nadie me había entendido, porque había sido poco clara, no era sincera, no expresaba lo que realmente me estaba pasando, no era directa, no decía las cosas a la cara, cuando hablaba yo tiritaba, entonces necesitaba que otras personas hablaran por mí, estaba como toda apretada, toda trancada, pensando siempre en forma negativa, entonces quedaba muy disconforme, sentía que nada me resultaba bien, por eso la mayoría de las veces prefería quedarme callada.

(P3)

Unidad de Análisis 107:

Mire, la verdad es que antes yo veía todo muy negativo, entonces yo me encontraba muy poca cosa, yo sentía que la gente a mí me rechazaba, que no me escuchaba, entonces no me atrevía a decir nada, ni favores, ni disculpas, ni siquiera reclamaba cuando algo no me parecía bien, nada, yo me quedaba callada y sentía que yo causaba todo lo malo que pasaba (pausa) cuando quería pedir algo o decir algo, veía todo negro, lo veía muy complicado, sabía desde antes que no me iba resulta bien, por eso yo creo que me aislé de la gente, me quedaba totalmente para adentro, no me relacionaba con nadie.

(P4)

Unidad de Análisis 108:

Yo antes me sentía tan mal conmigo misma, tan desgraciada en todo orden de cosas, tan poca cosa, como el patito feo del grupo, que al final nunca decía nada, por ejemplo, aunque tuviera una cuesta gigante delante de mí, yo no pedía ayuda, no pedía favores, me complicaba entera, pensaba que iba a hacer el ridículo, que iba a hacerlo muy mal, que nadie me iba a escuchar (pausa) cuando tenía que expresar algo mío, alguna necesidad, siempre eran pensamientos negativos los que yo tenía, que lo iba a hacer mal, que iba a enredarme, que nadie me iba a entender (pausa)

entonces al final no me relacionaba con la gente para nada, me guardaba todo adentro, estaba aislada en un rincón (pausa) sí, así estaba yo (pausa) o si decía algo, yo sentía que me salía muy mal, porque como que tartamudeaba, me ponía a llorar harto, entonces no se entendía lo que yo quería decir, no era clara (pausa) tampoco era honesta con los demás, porque no decía lo que realmente yo necesitaba en esos momentos, por eso a veces mandaba a otra persona a que hablara por mí, no hablaba cara a cara, evitaba hacerlo, porque sabía que no iba a poder.

(P5)

Unidad de Análisis 109:

Como le contaba, yo antes del Taller era muy negativa, siempre estaba enojada o enrabada, era apática (pausa) yo no me relacionaba con la gente porque me sentía rechazada, sentía que yo le era indiferente a los demás, entonces la mayoría de las veces no me expresaba (pausa) ahora siento que antes no sabía cómo expresarme, de hecho fui muy agresiva con mi jefa y fue porque no sabía cómo expresar mi molestia, me descontrolaba, entonces al final optaba por quedarme callada, pensaba que los demás siempre tenían la razón y yo no (aumenta la velocidad del discurso) además creía que con mi rabia iba a dañar a los demás, que se me iba a pasar la mano, que los iba a molestar, que me iba a descontrolar, entonces no hablaba, me quedaba con todo eso adentro.

(P6)

Unidad de Análisis 110:

Antes del Taller yo sentía que era una molestia para los demás, me sentía muy sola, entonces rara vez me expresaba con la gente (pausa) yo tenía miedo porque pensaba que no iba a saber expresarme bien, que nadie iba a escucharme, que nadie iba a verme, era muy insegura, me veía a mí misma como una carga, una molestia para los demás, entonces me encerraba en mí misma y me aislaba de la gente, no me expresaba.

(P7)**Unidad de Análisis 111:**

Puff (alza el tono de voz) antes yo era un desastre, sí, porque por ejemplo en mi trabajo, yo no me atrevía a expresar opiniones porque pensaba que no iba a saber expresarme bien, con claridad y con calma, no sabía cómo expresarme sin alterarme, entonces temía perder mi trabajo por descontrolarme y prefería quedarme callada (pausa) pero me doy cuenta ahora que eso no es lo mejor, al contrario, porque yo me quedaba muy mal, con mucha rabia dentro, con mucha impotencia (pausa) para pedir favores, disculpas, me costaba hartito, lo hacía igual, pero antes de hacerlo me llenaba de pensamientos negativos, pensaba que lo iba a hacer muy mal, me hacía miles de atados, incluso con cosas súper simples (pausa) y cuando me expresaba, siempre estaba el miedo a no ser escuchada, a ser rechazada, porque yo no me sentía valiosa, yo no me sentía persona (disminuye la velocidad del discurso) al final nunca quedaba conforme con cómo hacía las cosas, con cómo me expresaba, porque sentía que nadie me escuchaba, que no me tomaban en cuenta (pausa) yo no era clara en mi forma de expresarme, como que confundía a los demás, porque no me expresaba con sinceridad, lo que yo sentía, lo que me pasaba, tampoco era directa, me iba por las ramas y rara vez hablaba con la persona que realmente tenía que hablar, no sé, era complicado para mí, no me atrevía, sabía desde antes que iba a ser un desastre y con esa sensación quedaba si lo hacía, si hablaba, me entiende, que había sido un desastre, que lo había hecho muy mal, porque se me confundían las palabras, me enredaba.

(P8)**Unidad de Análisis 112:**

Siempre he confiado en mi capacidad de expresarme, pienso positivamente sobre eso, lo que sí es que con lo que me pasó con el médico de mi pareja, yo siento que ahí me guardé muchas cosas (pausa) yo muchas veces tuve rabia, pero no sabía cómo decirle, no sabía cómo expresarme porque tenía miedo, pensaba que no me iba a escuchar (pausa) ahí era bien negativa y hasta hoy me da rabia eso sabe, pero sé que es algo que se me va a pasar (pausa) en el Taller yo vi las cosas de manera diferente, me di cuenta que las penas o las rabias pasan por cosas puntuales, que la pena no es parte de mi vida, de mi destino, para nada, me di cuenta que es algo pasajero y normal (alza el tono de voz) ahora entiendo por qué me pasa que a veces siento rabia, eso me ha tranquilizado hartito y creo que el Taller me ayudó mucho en

eso (pausa) y sabe, yo pienso ahora que cuando una es capaz de abrirse con la gente cercana, con la gente que a uno la quiere, una misma se siente mejor y la relación se vuelve mucho más cercana, a mí me ha pasado mucho con mis vecinas, yo ahora me siento muy cercana a ellas, muy querida, siento que puedo contar con ellas (pausa) yo antes, aunque no tenía miedo a expresarme, igual la mayoría de las veces me quedaba callada, me encerraba en mí misma, con mis penas, con mis problemas, porque no me daba cuenta que hablar con alguien me iba a hacer bien, no le daba importancia a las relaciones con la gente, además no sentía cariño de parte de los demás, sentía que nadie me iba a escuchar (pausa) yo estaba muy aislada, sentía que nadie me apoyaba, que estaba sola, independiente de que supiera expresarme bien, para mí lo más probable era que no iba a ser escuchada, nadie me iba a considerar a mí, entonces al final no me expresaba.

TEMA 15:

- Cuando usted va a enfrentar un problema con alguien ¿Siente que lo va a poder resolver? ¿Cómo cree que va a manejar la situación?

- Al hablar con la otra persona acerca del problema ¿Le importa el lugar en el que esté y quién es la persona con la cual va a enfrentarse?

- ¿Cree usted que respeta a los demás?

(P1)

Unidad de Análisis 113:

Si pienso en la situación que le contaba antes sobre mi hija, la verdad es que yo confío en que las cosas se van a solucionar, que ella va a estar bien con su familia, eso lo he ido viendo ahora, que ella está mejor a pesar de todo, entonces si pongo esa situación como ejemplo, yo pienso que sí voy a poder resolver los asuntos que me complican con ella y siendo sincera, ya he tenido muy buenos resultados, porque mi hija me ha dicho que le han servido mucho las conversaciones que tenemos las dos, ella se siente acompañada y escuchada por mí, yo le transmito mi propia experiencia y ella ha aprendido mucho, no se deja pisotear como le pasaba antes (pausa) yo creo que ella sabe lo que vale como persona (alza el tono de voz) (pausa) cada vez que voy a hablar con ella, yo pienso de manera positiva, voy viendo todas las aristas del problema y las alternativas que tenemos para resolverlo, ahora siento que escucho

más a mi hija, me pongo en su lugar y no me dejo consumir por mi rabia, converso tranquilamente con ella (pausa) creo que esta forma más tranquila y tolerante de enfrentar los problemas, me ha resultado muy bien, ha mejorado mucho nuestra relación (silencio) con mi marido me ha pasado algo bien similar, fíjese, cuando voy a hablar con él, confío en que me voy a saber expresar bien, que voy a plantearle con seguridad las cosas que me molestan de él y esa tranquilidad y esa seguridad, es lo que yo creo que me hace ir confiada en que las cosas se van a solucionar, que voy a saber manejar bien la situación, por muy complicada que sea (pausa) y eso en verdad ha pasado (alza el tono de voz) o sea, yo ahora siento que nos entendemos y que nos comunicamos mucho mejor, siento que yo hablo con más claridad y con más seguridad ante él, sin miedo, soy capaz de decirle mis ideas con seguridad, me defiendo, opino cuando no estoy de acuerdo con algo (pausa) ahora mi marido me respeta, me escucha, me considera, toma en cuenta las cosas que yo digo, mis opiniones (alza el tono de voz) (pausa) cosa que antes nunca hizo (pausa) yo creo que ahora él se dio cuenta que yo estoy mucho más segura de mí misma, que me expreso bien, que ahora yo existo, que ahora yo soy persona (alza el tono de voz).

Sí, claro que eso me importa, o si no imagínese, por ejemplo con mi hija, yo sé que las cosas las tenemos que conversar cuando estamos en mi casa, o en su casa, en un lugar tranquilo, que sabemos que nadie nos va a interrumpir, yo me siento más tranquila ahí y creo que a ella le debe pasar lo mismo, entonces no me pongo a hablar de temas complicados en cualquier parte, de problemas que tenemos entre nosotras, o de los problemas que ella tiene con su familia, yo sé que ella se puede sentir mal y yo también, por eso espero el momento y el lugar adecuado para ponerme a conversar, un lugar en que nada ni nadie nos vaya a interrumpir, me entiende, un lugar tranquilo (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) con mi marido me pasaba que antes discutíamos en cualquier lugar y frente a cualquier persona, familiar o extraño, él incluso me gritaba y yo lo permitía (pausa) yo ahora aprendí a hablar de temas privados en lugares privados, yo me armé un espacio propio, que él tiene claro que no puede invadir (alza el tono de voz) como le digo, él ha aprendido a respetarme y sabe que si yo digo que no, es no (alza el tono de voz) entonces él no puede pretender que hablemos de cosas privadas en la calle por ejemplo, en ese sentido se ha ubicado mucho (silencio) pero si me enojo con una persona a la que no le tengo mucha confianza, una persona a la que no conozco mucho, como una vecina por ejemplo, yo no me relaciono con ella como lo hago con mi marido, entonces soy más cuidadosa con cómo le digo las cosas, porque no sé como ella va a reaccionar (pausa) yo ahora me respeto a mí misma y me hago respetar por los demás, pero no por eso soy

irrespetuosa con las otras personas, yo me voy fijando en que las cosas que hago o que digo no dañen al resto de la gente ¿me entiendes? (interrogación).

Fíjese que sí, porque o si no, no me importaría quién fuera la otra persona, si la conozco o no, ni el lugar en el que estuviéramos, al criticar a alguien por ejemplo, sería agresiva, o daría un grito, que era lo que me pasaba antes con mi hija (pausa) o me quedaba con todo adentro, o me alteraba y gritaba como loca (pausa) ahora me hice un espacio propio que respeto y que los demás han aprendido a respetar, mi marido especialmente y me siento muy bien con eso, pero también respeto más a la gente, especialmente a mi hija, que por mucha rabia o impotencia que me dé, yo la entiendo y me doy cuenta cuando no quiere hablar, cuando prefiere estar sola, la dejo sola, le doy ese espacio porque ella es persona y tiene ese derecho, ya no me descontrolo, aprendí a escucharla (pausa) y si me doy cuenta que en algún momento la pasé a llevar, o me entrometí en algo que no me correspondía, yo le pido disculpas, reconozco mi error y se lo digo directamente (pausa) ah y otra cosa (alza el tono de voz) yo ahora como me siento más capaz de hacer las cosas por mí misma, soy más independiente, entonces siento que por eso respeto más los espacios de los otros, porque no tienen que encargarse de todas mis cosas como antes, aprendí a desenvolverme con mis propias herramientas y entiendo que los demás no tienen todo el tiempo del mundo para atender mis cosas, también tienen sus cosas que hacer, también tienen sus vidas.

(P2)

Unidad de Análisis 114:

Cuando voy a enfrentar un problema, primero trato de pensar en toda la situación con la cabeza fría, ideo posibles soluciones que no dañen a nadie (pausa) con mis hijos por ejemplo, aprendí a ayudarlos sin pasarme a llevar a mí y yo noto que ahora ellos me respetan harto, porque yo soy capaz de hablar de lo que pienso, segura, sin miedo, eso me hace pensar positivamente, que las cosas sí se van a resolver entre nosotros, que yo puedo manejar bien la situación, porque ahora soy capaz de decirles lo que siento en forma tranquila y bien segura (pausa) si no puedo ayudar a mis hijos, yo ahora se los digo claramente y sin temor (alza el tono de voz) (pausa) siento que con mis hijos tenemos una relación de mutuo respeto, ellos ahora me escuchan cuando yo hablo, respetan y aceptan mis decisiones, toman en cuenta mis opiniones, me dicen incluso que es importante para ellos escuchar mi opinión,

saben además que cuando yo digo que no, porque realmente no estoy en condiciones de ayudarlos, entonces es no, me respetan eso.

Yo me fijo harto en eso, sabe, soy cuidadosa con eso, porque entiendo que hay cosas que no se pueden hablar en cualquier parte, por ejemplo con mi hija, que ella tiene problemas con su familia, yo trato de que cada vez que toquemos ese tema, estemos en un lugar tranquilo, íntimo, porque sé que ella se incomodaría si hablamos en un lugar público, en el almacén por ejemplo, cuando además estamos pendientes de otras cosas, yo la respeto, entonces no hago esas tonteras y si por ejemplo estoy enojada por algo y quiero decírselo, busco un lugar adecuado para hacerlo, no llego y lo lanzo en cualquier parte y frente a personas equis, siento que eso es nada que ver y sería incómodo para las dos (pausa) mire, siéndole bien franca, yo me siento más segura cuando la persona con la que voy a hablar es conocida, porque sé quién es y sé más o menos cómo va a reaccionar (pausa) cuando es alguien desconocido, ahí me es más difícil, igual confío en mi capacidad de manejar bien la situación, de estar tranquila, de no alterarme y en general me resulta bien, pero creo que hay que ser bien cuidadosa con lo que uno va a decir y con cómo va a decirlo, porque no conozco bien a la otra persona, no hay tanta confianza como un amigo o con un familiar, por ejemplo.

Sí, por eso mismo que le decía, si la otra persona por ejemplo no quiere hablar del tema en ese momento, yo la respeto (pausa) por ejemplo hartas veces mi hija prefiere no hablar de los problemas familiares que ella tiene, porque quiere estar sola, quiere pensar y claro que yo se lo permito, no la incomodo forzándola a hablar cuando ella no quiere hacerlo, ni tampoco le grito, como me pasaba antes a veces, entiendo que no es el momento y punto, la dejo tranquila, son sus cosas, ella es dueña de su vida (pausa) soy cuidadosa con las cosas que digo, especialmente cuando voy a reclamar o criticar a alguien, me trato de poner en el lugar de la otra persona, porque por ejemplo a mí no me gustaría que alguien me gritara, o que me ofendiera, o que me faltara el respeto, entonces no hago eso con los demás y ya.

(P3)

Unidad de Análisis 115:

He (pausa) la verdad es que yo creo que sé escuchar a las otras personas, soy más tolerante, más flexible, entiendo que no todos pensamos igual y que no siempre los demás van a estar de acuerdo conmigo (pausa) por decirle, yo me pongo en los

zapatos de la otra persona ¿me entiende? (interrogación) o sea, como que trato de entender su punto de vista y ya cuando voy a enfrentar el problema, lo hago con más calma, con más tolerancia, más abierta a escuchar al otro, sin estar con toda la rabia adentro, que era lo que me pasaba antes.

Como le decía, con el tiempo yo entendí que no todas las personas son iguales, que no todos pensamos o actuamos igual, pero que todos tenemos derecho a opinar, siempre y cuando sea con respeto, entonces a mí me pasa que los problemas de la familia, yo prefiero hablarlos entre cuatro paredes, no voy a empezar a hablar de un problema serio en la calle por ejemplo, o comprando en un supermercado, encuentro que eso es nada que ver, yo me ubico, entonces trato de que el lugar en el que estemos, si vamos a conversar de algo complicado, lo mejor es hacerlo en un lugar privado, en un lugar en donde los dos estemos cómodos (alza el tono de voz) eso creo yo (pausa) siéndole sincera, cuando quiero enfrentar un problema con alguien, hablar de eso, me preocupo de pensar en quién es la otra persona, entonces si por ejemplo tengo que hablar con una vecina, me expreso de manera diferente que con mi hija, que la conozco más, nos tenemos confianza, con la vecina no tanto, entonces ahí soy más cuidadosa, cosa que antes no hacía, antes yo estaba tan metida en mí misma, que no me daba cuenta de esos detalles y a veces era muy desubicada, como indiferente a los demás (pausa) por eso yo creo que tenía tantos problemas de convivencia con mis vecinas.

Sí, ahora yo creo que sí, porque como que soy más flexible, más tolerante, respeto las decisiones de las otras personas, las opiniones diferentes de la mía, me pregunto qué le pasaré a la otra persona con esto que yo le digo, entonces si tengo que reclamar por algo, soy bien cuidadosa, me ubico, no ofendo ni me dejo cegar por la rabia y pucha, si me doy cuenta que cometí un error, que ofendí a alguien, me disculpo, no tengo problemas con eso, así lo he estado haciendo y me siento bien (alza el tono de voz) (pausa) si la otra persona no quiere o no puede hablar por equis motivos, yo se lo respeto y me voy tranquila, no hago problema, respeto su tiempo, a mí me gusta cuando los demás respetan el mío, entonces no me desubico con la gente (pausa) antes yo era muy intolerante, estaba encerrada en mí misma, era cuadrada, no sé, como rígida, porque sólo veía mis puntos de vista de las cosas y nada más y todo lo veía negro, todo negativo (pausa) yo creo que eso dañó harto mis relaciones con la gente, yo estaba muy sola sabe, súper sola (disminuye la velocidad del discurso) porque como que igual yo alejaba a la gente de mí, por mi forma de ser yo creo.

(P4)

Unidad de Análisis 116:

Yo ahora confío mucho más en mis capacidades, entonces si como usted dice, tengo que enfrentar un problema con alguien, yo parto con el pie derecho, voy pensando que ese altercado se puede solucionar (pausa) primero yo ordeno mis ideas, pienso con calma en lo que tengo que decir, respeto también la opinión de la otra persona y en general me ha resultado bastante bien, me siento orgullosa, porque voy viendo que sí se expresarme y que manejo bien las situaciones complicadas, expongo mis opiniones con seguridad, me atrevo a expresar mi molestia, reconozco también mis errores (pausa) antes yo nunca me planteaba la posibilidad de solucionar los problemas que tenía, no me sentía capaz de hacerlo y tampoco creía que los demás podían ayudarme.

Si el problema del que tengo que hablar con la persona es complicado, si estoy enojada por algo que pasó, trato de que el lugar en que conversemos sea cómodo para mí y para la otra persona también, por eso yo evito hablar de esos temas en lugares públicos, con mi marido o con mis hijos por ejemplo, hablamos en la casa, así yo digo con calma todo lo que quiero decir y creo que así las conversaciones pueden ser mucho más profundas y mucho más tranquilas, yo misma me siento mejor, más tranquila y no sé, creo que a mis hijos y a mi marido les debe pasar lo mismo ¿no? (interrogación) por lo menos yo siento que estamos todos más tranquilos y más en confianza en nuestra casa (pausa) con respecto a lo que me pregunta usted de quién es la persona, no sé, yo creo que para mí depende del grado de confianza que yo le tenga, o sea, tengo más cuidado al hablar de un tema complicado con una persona que no conozco bien, me entiende (pausa) me pasa que con familiares me es más fácil, porque los conozco bien, con otra gente soy mucho más precavida.

Sí, mucho (alza el tono de voz) porque yo ahora siento que manejo mejor mi rabia, no exploto ni me descontroló como antes, respeto a los demás, digo mis cosas con calma, me preocupo de cómo está mi gente.

(P5)

Unidad de Análisis 117:

Sí, cuando tengo que enfrentar un problema, yo voy pensando de forma positiva, sí, yo ahora sé que soy capaz de expresarme estando yo tranquila y de manera clara, creo que manejo bien mis emociones, porque ya no me descontrolo como antes, ni tampoco me quedo callada, aprendí a decir las cosas que quiero decir claramente y siendo respetuosa, soy capaz de decir con seguridad “eso a mí no me parece”, cuando algo me da mala espina, me tengo confianza oiga (alza el tono de voz) (pausa) a mí me gusta estar bien con la gente, entonces trato de tener una buena relación con los demás, he conocido gente nueva y me siento bien con eso (pausa) ahora siento seguridad, siento confianza en que voy a saber decir bien mi punto de vista, que voy a hablar tranquila, que voy a desenvolverme bien (pausa) sí, esos son los pensamientos que yo tengo ahora, sabe, así pienso yo (pausa) sé escuchar el punto de vista de la otra persona también, soy más tolerante, entiendo que los demás pueden tener una opinión diferente de la mía, por eso yo creo que enfrento los problemas con más calma, no me descontrolo con mi rabia como antes, me sigue, porque comprendo a la otra persona, la respeto.

Yo ahora me doy cuenta de la importancia de esos detalles, entiendo que si voy a hablar con algún colega de trabajo, por ejemplo, es diferente a que si voy a hablar con mi jefe, yo me expreso de manera diferente con uno y con otro, porque a mi colega lo conozco más y le tengo más confianza, con el jefe no, que además es un superior, entonces con él soy más precavida, no voy a llegar y criticarlo y gritarle así como así, eso sería nada que ver encuentro yo, provocaría un desorden, sería muy desatinado de mi parte, de eso me he venido dando cuenta ahora, porque no estoy tan centrada en mí como antes, me fijo en mi ambiente también, soy más ubicada, me entiende, no me salgo de mis casillas, pero siempre respeto a los demás, conocidos o desconocidos (pausa) pero no sé, creo que pasa por la confianza que uno le tiene a la otra persona, por lo menos para mí eso es importante, qué tanto lo conozco, qué tan cercanos somos, qué tipo de relación tenemos, ahí voy viendo qué es prudente que haga y qué no (pausa) esas cuestiones antes yo no las consideraba, porque antes a mí me daba lo mismo si era una persona de confianza o no y si el lugar era adecuado o no para conversar, yo me largaba con todo no más, no medía las consecuencias, así era yo, por eso llegué al punto de levantarle la mano a mi propia jefa, imagínese (pausa) ahora si por ejemplo estoy enojada con una persona y quiero decírselo, yo

espero que estemos en un lugar tranquilo para conversarle de eso, no me largo a hablar de eso en cualquier parte y frente a cualquier persona, porque es algo privado, me entiende, entonces nada que ver, mido mis palabras también, voy tranquila a conversar, no toda enrabada como antes, a punto de explotar.

Sí claro, yo entiendo que cada persona tiene su espacio propio y que no todos somos iguales ni pensamos igual, entonces ahora soy bien cuidadosa al relacionarme con los demás, si tengo que disculparme por algo, lo hago, evito malos entendidos, si voy a hablar de algo difícil, me preocupó de que el lugar sea el adecuado y de yo misma no estar muy tensa ni llena de rabia, como me pasaba antes (pausa) yo ahora entiendo que si quiero ser respetada por los demás, si quiero hacer valer mis derechos como persona, también tengo yo que respetar a los demás (pausa) ahora me he dado cuenta de lo importante que es saber respetar a los demás (alza el tono de voz) el respeto tiene que ser algo mutuo, por eso yo creo que ahora último mis relaciones han mejorado mucho, a diferencia de mis relaciones de antes, que estaban muy mal, porque claro, yo antes me enojaba y no salía de ese estado, no escuchaba a nadie, la gente no me importaba.

(P6)

Unidad de Análisis 118:

Sabe que en este último tiempo como que me di cuenta que sí soy capaz de resolver bien las situaciones difíciles, pienso de manera optimista sobre eso, si tengo un problema con mi marido, por ejemplo, le hablo con las ideas claras y tranquila, le digo lo que pienso sinceramente, intento ver las alternativas que tenemos para solucionar el problema y escucho lo que me tiene que decir (pausa) por eso yo voy confiada en que las cosas se van a resolver, sé que podré plantearme con calma (pausa) el tener las ideas claras me hace estar tranquila sabe, no grito ni tampoco me voy para adentro, que era lo que me pasaba antes, entiendo por qué me pasa que a veces siento pena, o rabia y se lo digo a mi marido, intento ser lo más clara posible con él, porque antes lo enredaba entero al pobrecito (alza el tono de voz) yo noto que él ahora me entiende, no como antes, que yo lo confundía entero, porque ni yo misma me entendía, no estaba clara con lo que quería decir, era insegura.

Si sé que es un problema entre mi marido y yo, en lo posible toco el tema cuando estamos los dos solos, encuentro que es como tirado de las mechas hablar de

problemas que son de los dos, frente a personas que no tienen nada que ver, o en la calle, porque yo misma me sentiría incómoda y creo que a mi marido le pasaría lo mismo (pausa) en general hablamos de esas cosas en la casa, donde sabemos que vamos a estar solos, yo me preocupo además de que no esté mi hija presente, no la involucramos a ella tampoco (pausa) si tengo un problema con mi suegra, ahí es una conversación diferente que la que tendría con mi marido, yo a mi suegra no le tengo la misma confianza que le tengo a mi marido ¿me entiende? (interrogación) entonces si algo me molestó, si tengo un problema con ella, le hablo como más pausada, porque además ella ya es una mujer mayor, me trato de poner en su lugar, la entiendo (pausa) pero en general nos llevamos muy bien las dos, ella me apoya hartito a mí (pausa) pero sea quien sea la persona con la que voy a enfrentar un problema, yo siempre me preocupo de que el lugar en donde hablemos sea el adecuado, creo que eso es respetarse a uno mismo y respetar al otro también (disminuye la velocidad del discurso).

Sí, ahora yo le diría que sí, porque con mi marido por ejemplo, yo le doy el espacio que sé que él necesita cuando quiere estar solo, o cuando necesita pensar, hay veces en que las conversaciones pueden esperar y yo lo dejo, no le grito, no me desespero (pausa) antes no, antes yo lo molestaba y lo hacía sufrir mucho con mis arrebatos, yo lloraba con él en cualquier parte, gritaba, no sé, era como súper desubicada encuentro yo ahora (pausa) él también respeta mis espacios (pausa) eso a mí me hace bien, nos hace bien a los dos en realidad (pausa) con mi hija yo creo que me cuesta más, porque con ella yo a veces como que me desespero cuando no quiere comer y ahí yo le grito, pero sé que hay mejores maneras de hacer que coma.

(P7)

Unidad de Análisis 119:

He (pausa) yo creo que las mismas experiencias que he tenido me han servido para pensar de forma más positiva frente a los problemas (pausa) y yo siento que sí fíjese (alza el tono de voz) que sí puedo resolver los problemas, las cosas como complicadas, porque así lo he estado haciendo hasta ahora, incluso con el problema que le contaba de mi hija (pausa) yo creo que es porque ahora yo siento que me sé expresar bien, que manejo mejor mis emociones, incluso cuando me da rabia con la situación de mi hija, yo me tranquilizo antes, pienso en el problema, lo converso con otras personas, voy viendo posibles alternativas de solución, me trato de poner en el

lugar de ella, qué le pasará a ella con todo esto y no me cuesta mucho imaginármelo en realidad (pausa) eso me ha ayudado harto, porque ya voy con otra parada, con otra mirada de las cosas, no me dejo consumir por mi rabia, hablo tranquila (pausa) en general he visto que sí puedo manejar bien las situaciones, porque ahora lo hago con la cabeza más fría, tranquila, sin descontrolarme con la rabia y siento que de un tiempo a esta parte, con mi hija nos entendemos mejor, siento que ella está más tranquila también.

Claro, si hablo con mi hija, es diferente a que si por ejemplo hablo con una compañera de los grupos en los que estoy participando (pausa) yo ahora creo que hay que adaptarse a cada situación, entonces sé que por ejemplo con mi hija puedo ser más abierta, porque la conozco más, nos tenemos más confianza, con mis compañeras, yo las quiero harto, pero sé que no nos tenemos la misma confianza, entonces con ellas soy como más reservada ¿me entiende? (interrogación) (pausa) o sea, como que no me expreso igual con toda la gente, primero veo a quién tengo enfrente y después actúo, especialmente si estoy enojada por algo, así me evito malos ratos, momentos complicados (pausa) pero me parece que el lugar en el que esté, independiente de que vaya a enfrentar un problema con mi hija o con alguna otra persona, tiene que ser cómodo, eso es lo que yo creo ahora (alza el tono de voz) (pausa) porque hay lugares y lugares y si quiero hablar de algo privado, de un problema puntual con alguna persona, yo misma busco el lugar adecuado, tranquilo, para hablar, no me largo a hablar en cualquier parte, creo que eso es desubicarse.

Creo que sí fíjese, porque ahora yo escucho más a la gente, no veo sólo mi punto de vista de las cosas, soy capaz de considerar otros puntos de vista también, porque así siento como que amplíe mis formas de pensar y de ver las cosas, trato de entender a los demás (pausa) no lo veo todo negro, todo negativo tampoco, como si estuviera en un mundo lleno de enemigos, como que no me voy tanto a los extremos, o es blanco o es negro, no (alza el tono de voz) si también pueden haber grises ¿cierto? (interrogación) no sé, como puntos más intermedios de las cosas, como que equis persona puede estar enojada alguna vez conmigo, pero eso no significa que seamos eternos enemigos (pausa) antes me pasaba eso sabe, en mi trabajo por ejemplo, veía todo negativo, todo mal, para mí todos eran mis enemigos, yo estaba como en una especie de campo de batalla, imagínese, como en una lucha permanente, siempre a la defensiva, cerrada en mí misma.

(P8)

Unidad de Análisis 120:

Sí, la verdad es que sí, porque me di cuenta que la gente sí me escucha, me ven, me consideran, me toman en cuenta y pueden tenderme una mano si yo lo necesito (pausa) tengo una linda relación con mis hijos, con mi gente (alza el tono de voz) (pausa) cuando tengo que enfrentar un problema, yo me siento segura de mí misma, confiada en que puedo manejar bien la situación, que puedo conversar en forma tranquila, ya no me complico como antes, hoy me abro a la gente, veo los problemas desde otros puntos de vista, no sólo desde el mío, que era siempre negativo, pesimista, como que me iba a los extremos no más, ahora siento que soy más flexible (pausa) yo ahora entiendo que cuando siento rabia o pena es por cosas puntuales que a cualquier ser humano le podrían incomodar, entonces como que pienso de manera diferente ¿me entiende? (interrogación) (pausa) creo que eso me hace estar más tranquila y enfrentar los problemas con más calma, con más confianza, ya no pienso en que por ejemplo con la rabia voy a reventar, o que no saco nada con hablar porque nadie me va a escuchar, eso ya no lo siento, porque me di cuenta que la gente sí me escucha y que yo puedo hablar tranquila.

Mire, cuando sé que es una situación complicada que voy a enfrentar con alguien, cuido que conversemos en un lugar donde nadie nos moleste, un lugar tranquilo, con mis hijos por ejemplo, los problemas los resolvemos en la casa, sentados en el living, me imagino que al conversar en lugares públicos, en la calle por ejemplo, sería muy incómodo, muy desagradable para todos y yo no creo que podría abrirme como lo hago estando en mi casa, además no todo el mundo tiene que enterarse de lo que hablamos ¿cierto? (interrogación) (pausa) muchas veces son cosas bien personales las que hablamos, bien íntimas, entonces creo yo que estas cosas tienen que conversarse en lugares privados, por eso me preocupo de eso (pausa) y si me pregunta si me importa la persona con la que voy a enfrentarme, yo creo que sí, mucho, porque, no sé, con mis hijos tengo más confianza, entonces con ellos yo soy más abierta, además los conozco, sé más o menos cómo van a reaccionar, si tengo que enfrentarme a una persona que conozco poco, ahí la cosa es distinta, por lo menos yo soy más reservada en esos casos, no puedo por ejemplo llegar y criticarlo o reclamarle por algo, si no sé cómo va a reaccionar, cómo lo va a tomar, igual me hago respetar, eso siempre, pero evito hacer situaciones complicadas con la gente, escándalos (pausa) así pienso yo y así lo hago en general (pausa) ahora

lo hago así (alza el tono de voz) (pausa) antes yo no expresaba lo que me pasaba, yo me iba para adentro la mayoría de las veces, fuera con la persona que fuera.

Creo que sí, por lo mismo que me preocupó del lugar en el que estoy, o que si no conozco bien a la persona con la que voy a hablar, soy más reservada, no sé, por esas cosas, sí me considero una persona respetuosa, sabe (pausa) yo ahora me doy cuenta cuando por ejemplo mis hijos están ocupados y no pueden sentarse a conversar, yo no los obligo, entiendo que tienen sus vidas y sus propias obligaciones y eso yo se los respeto, no significa que me quieran menos o que me aíslen, no, para nada, ya no lo veo así, pienso que tienen sus cosas que hacer y punto, entiende, no siento que me estén dejando de lado o que no quieran verme, tendrán sus cosas que hacer y ya, eso es todo, no me paso rollos tontos.

TEMA 16:

- Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que enfrentar un problema con alguien?

(P1)

Unidad de Análisis 121:

Mire, yo antes del Taller no me respetaba como persona, no me valorizaba, no me sentía querida, para mí el mundo era terrible, la vida era un castigo, entonces, claro, yo tenía muchos problemas, pero no hablaba con nadie, porque para mí nadie iba a escucharme, yo no resolvía nada, me quedaba callada (pausa) con mi marido por ejemplo, cuando él me gritaba, yo me iba para adentro, quedaba con pena y con harta rabia y todo el tiempo era así, mi marido me gritaba donde fuera, no le importaba si estábamos en la calle, en una reunión familiar, con alguna vecina, en donde fuera y con quien fuera (aumenta la velocidad del discurso) la verdad es que yo no me hacía respetar, por mucho que eso me doliera o que me molestara, yo me dejaba pisotear no más, me dejaba maltratar por él, me dejaba dominar, porque no me consideraba persona, no me sentía valiosa, me veía a mí misma siempre de manera negativa, como tirándome para abajo y de eso me di cuenta ahí con mis compañeras del Taller, que yo como que les transmitía a los demás ese sentimiento negativo de mí, los otros se daban cuenta y pasaban por sobre mí, por eso mi marido yo creo que se sentía con todo el derecho de basurearme, por esa forma de ser mía, tan insegura, tan de tirarse para abajo, en el fondo yo misma se lo permitía (disminuye la velocidad del discurso)

(pausa) yo antes tenía una visión bien negativa de la vida y de mí misma, muy pesimista sabe, me di cuenta de eso en el Taller, entonces nunca se me pasaba por la cabeza que sería capaz de solucionar algún problema, me sentía muy poca cosa y cada vez que tenía un problema con alguien, pensaba que no lo iba a poder manejar bien, pensaba que me iba a descontrolar, o que no iba a poder ni hablar, me iba a descontrolar puro llorando no más, porque ya me había pasado eso antes, con mi marido ni le cuento cuántas veces me pasaba eso, por eso yo creo que optaba por quedarme callada y dejar que las cosas pasaran solas ¿y al final sabe que pasaba? (interrogación) que todo empeoraba más, claro, porque en el fondo yo no resolvía nada (pausa) con mi familia, por esto de que yo era tan dependiente, que pasaba tomando pastillas y que no era capaz de hacer casi nada por mí misma, yo creo que no los respetaba, yo creo que ellos se vieron muy invadidos por mí, en sus vidas, en sus espacios, de eso me he dado cuenta ahora (pausa) con mi hija he aprendido a respetar sus silencios, a permitirle ese espacio de soledad que a veces ella necesita (pausa) creo que ha mejorado mucho nuestra relación.

(P2)

Unidad de Análisis 122:

Yo antes me veía tan poca cosa, que enfrentar un problema y poder solucionarlo, para mí era imposible, pensaba que no tenía ni la fuerza ni la capacidad para hacerlo, ahora como que me di cuenta que sí puedo hacerlo y que lo hago bien (alza el tono de voz) pero antes yo veía las cosas diferente, yo lo veía todo negativo, la vida, el mundo, todo mal, todo complicado (pausa) con mis hijos yo me sentía muy pasada a llevar, pero no hacía nada para resolver el problema, porque no creía que iba a poder hacerlo, me veía a mí misma llena de defectos, de debilidades, ellos se daban cuenta de eso y me estrujaban, me pedían muchos favores económicos y yo siempre decía que sí, sin tomar en cuenta mi situación, yo misma me ponía en riesgo porque en el fondo era súper insegura, súper temerosa siempre, me sentía lo peor, una basura, entonces imagínese lo difícil que era para mí imponerme, alzar la voz, no, yo no hacía nada de eso, me quedaba ahí no más, cual pollo mojado (baja el tono de voz) (pausa) no me sentía capaz de enfrentarlos, sentía que no tenía las herramientas para hacerlo, yo tiritaba entera, tenía miedo de decir mi punto de vista, mi opinión, porque pensaba que no iba a ser capaz de solucionar nada, no tenía la voz ni los argumentos para hacerlo, ellos no me iban a escuchar (pausa) yo no me sentía con las herramientas para resolver problemas, entonces era una odisea para mí pensar en

enfrentarlos, no (alza el tono de voz) yo no los enfrentaba, yo dejaba todo como estaba no más.

(P3)

Unidad de Análisis 123:

No, yo antes no resolvía ningún problema, o los empeoraba más, porque aunque casi siempre me quedaba para adentro, a veces me alteraba y no sabía cómo manejar la situación, era un escándalo, porque yo lloraba, o por ser, pegaba un grito y no me importaba a quién tenía enfrente, yo no respetaba a los otros, porque con la rabia que sentía como que me cegaba y no veía a nadie, me descontrolaba totalmente pienso ahora (silencio) yo creo que nadie me entendía y al final por mi propia forma de ser me fui quedando súper sola, porque era una persona re complicada, entonces como que en el fondo fui cultivando lo que sembré yo creo, alejé a la gente y en el Taller vi eso, porque los demás me hicieron ver que mis gritos podían dañar a mi gente, que con mi forma de ser yo no solucionaba nada, sólo hacía que los otros se fueran yendo lejos de mí para evitar los escándalos.

(P4)

Unidad de Análisis 124:

Si me hubiese hecho esta pregunta antes del Taller, yo hubiese dicho que simplemente no hacía nada de nada, no solucionaba nada (alza el tono de voz) yo me sentía muy fuera de foco, como rechazada por la gente, entonces los problemas que tenía, que eran muchos, quedaban ahí no más, porque yo no me expresaba, sentía que no era capaz de hacerlo, que no era capaz de manejar las situaciones, yo no conversaba con la gente, me quedaba ahí, pegada en mis cosas, enfrascada en dilemas eternos y me sentía muy culpable de todo lo malo que pasaba (pausa) el mundo entero estaba sobre mis hombros, era terrible, yo no me atrevía a expresarme oiga y no sólo porque pensaba que no iba a poder hacerlo, también porque no creía que los demás iban a ayudarme, los demás no me iban a escuchar, nunca me habían escuchado (alza el tono de voz) (pausa) la rabia que siempre estaba sintiendo me hacía descontrolarme a veces, entonces ahí quedaba la embarrada, yo no tomaba en cuenta que el lugar podía ser totalmente inadecuado, a veces alguien en mi casa quería estar tranquilo, necesitaba silencio y yo no, yo explotaba no más, cero respeto con el resto (aumenta la velocidad del discurso) mi familia sufrió harto por eso sabe, yo los alteré a todos, porque como que yo me desquitaba con el mundo por lo mal que

me sentía, no sabía cómo controlar mis emociones, cómo expresar mi rabia, o incluso mi pena, porque a veces lloraba por horas sin poder ni hablar (pausa) para mí todo eso era muy complicado y jamás pedía ayuda, porque no confiaba en los demás, me cargaba la mochila yo sola (pausa) yo en el fondo sabe que me sentía como aislada del mundo, como sintiendo que no contaba con nadie (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso).

(P5)

Unidad de Análisis 125:

No (alza el tono de voz) antes era terrible, como le contaba, yo era apática, terminé aislándome de la gente porque pensaba que no sabía relacionarme bien, que no podía controlar lo que sentía en un momento y dejaba la embarrada y en verdad eso me pasaba (alza el tono de voz) entonces para mí solucionar un problema o manejar bien las situaciones, era prácticamente imposible, yo desde antes pensaba que no iba a poder hacerlo, sólo tenía pensamientos negativos, como que me veía a mí misma haciéndolo muy mal, saliéndome de control (pausa) y era porque en verdad me había pasado muchas veces que me salía de mis casillas, yo gritaba o lloraba en lugares inadecuados y con gente con la que no correspondía hacerlo, como me pasó con mi jefa por ejemplo, que le llegué hasta levantar la mano, entonces obvio que no respetaba a los demás, nada (pausa) ahora me doy cuenta de eso, que yo no sabía relacionarme con la gente, que no me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más, sin medir consecuencias y mis relaciones se fueron resintiendo harto por eso, sabe, como que la gente solita se fue distanciando de mí.

(P6)

Unidad de Análisis 126:

Yo antes lo veía todo negro, era muy negativa, insegura y no entendía por qué me sentía tan triste todo el tiempo, pero lo consideraba como parte de mi vida, como que mi destino era estar triste, me veía en ese estado para siempre, no veía salidas, no veía alternativas, no veía soluciones, mi vida entera era un problema para mí en esos momentos (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) al final los problemas que yo tenía con los demás nunca se resolvían, incluso con mi marido, yo no me atrevía a enfrentarlo, me derrotaba desde antes, creía que no iba a poder expresarme bien, que nadie me iba a entender, porque ni yo misma me entendía (pausa) con mi marido me pasaba que con mis cambios de ánimo, yo lo confundía mucho, él sufrió

harto, porque yo no sabía cómo comunicarme en forma clara con él, a veces estaba con harta rabia y era agresiva, tenía esos arrebatos y otras veces estaba llorando y no sabía por qué, entonces enredaba a todo el mundo yo creo, los volvía locos, especialmente a mi marido, que con él pasaba la mayor parte del tiempo.

(P7)

Unidad de Análisis 127:

Yo como le contaba trabajaba como profesora en un lugar donde todo el día eran miles de discusiones, algo muy desagradable (pausa) a mí me daban harta rabia las cosas que pasaban ahí, consideraba que habían muchas injusticias (pausa) pero ahora pienso que yo antes todo lo veía malo, todo negativo, entonces, claro, de que habían problemas, habían, pero yo no ponía de mi parte para solucionarlos y todo lo tomaba a mal, porque era muy negativa, me quedaba encerrada en mí misma y de ahí no salía, no escuchaba a nadie (pausa) creo que en ese sentido yo no respetaba mucho a las otras personas, porque no las escuchaba y todo lo tomaba a mal, todo lo veía desde mi punto de vista negativo de las cosas, entonces sólo veía cosas malas en los demás, ataques hacia mi persona (pausa) la mayoría de las veces yo prefería callarme, porque pensaba que no iba a saber expresarme bien, que no iba a saber cómo manejar mi rabia, pensaba que podía descontrolarme y perder mi trabajo, entonces prefería quedarme callada, así con toda la rabia adentro (disminuye la velocidad del discurso).

(P8)

Unidad de Análisis 128:

La verdad es que antes yo no creía que la gente iba a escucharme, cuando por ejemplo tenía que pedir ayuda, o cuando tenía que resolver un problema, yo no me sentía considerada, para mí la gente simplemente no me veía (pausa) lo pasé mal, muy mal (voz entrecortada) (pausa) me quedaba con todos los problemas sin resolver, porque para mí nunca iba a poder resolverlos, nunca iba a poder tener lo que necesitaba, ayuda (pausa) yo por ser con el médico que atendió a mi pareja, yo nunca le dije nada, a pesar de que yo quería reclamar, nunca lo hice, no reclamé, no hice valer mis derechos, me dejé pasar a llevar no más, porque pensaba que me iba a desbordar, tenía mucha rabia, pero no sabía cómo expresarla sin desbordarme (pausa) pero más que eso, porque yo le decía que en general siempre he confiado en mi capacidad de expresarme ante la gente, pero yo creo que mi problema era que yo

me sentía excluida, aislada, rechazada, poca cosa, tenía miedo, no me valoraba a mí misma, entonces me dejaba pisotear y no hablaba por eso, porque sentía que nadie me iba a escuchar, yo no valía la pena, me sentía casi como una basura oiga, entonces quién me iba a prestar oído, quién me iba a respetar así, al contrario, todos pasaban sobre mí como si nada, porque yo creo que la gente se daba cuenta de eso, por ejemplo en el Taller, los demás se dieron cuenta de que yo me sentía muy mal conmigo misma, entonces estaba siempre como para adentro y ahí me di cuenta que yo misma hacía que la gente no me respetara, porque tenía esos pensamientos en la cabeza (pausa) porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser (disminuye la velocidad del discurso) no valoraba las relaciones con la gente, no les daba importancia, porque yo misma me sentía rechazada y cada cosa que la gente hacía, yo lo traducía como un rechazo, como que me estaban aislando (pausa) incluso con mis propios hijos me pasaba harto eso (baja el tono de voz).

TEMA 17:

- Cuando usted tiene un problema con alguna persona, cuando discute ¿Cuán responsable se siente usted del problema?

(P1)

Unidad de Análisis 129:

Mire, en la relación con mi marido, yo siento que la responsabilidad es compartida, que cuando tenemos problemas, la culpa no es sólo mía, es de ambos, en el maltrato creo que cada uno tenía su cuota de responsabilidad, claro, yo no me hacía respetar, me dejaba pisotear por él, permitía que me maltratara, pero él también tenía su cuota responsabilidad en el maltrato, porque era muy agresivo, muy irrespetuoso conmigo, muy machista, me maltrataba verbal y físicamente, entonces al final los dos éramos responsables, no sólo yo me entiendo, como pensaba antes (pausa) y en general me pasa eso sabe, cuando algo sale mal, cuando tengo problemas o cuando discuto con alguien, pienso yo que la culpa no es sólo mía, las responsabilidades en general son compartidas, cada quien sabe qué hace para que hayan problemas y para que después los problemas continúen (pausa) darme cuenta de eso me hace sentir mejor sabe, estoy sana y me siento bien por eso (alza el tono de voz) (pausa) ahora yo he dejado de culparme por todo sabe, antes para mí todo lo malo que pasaba era culpa mía, yo creía que había algo malo en mí que hacía que pasaran cosas malas, no

me valorizaba para nada, no me consideraba persona, no reconocía la responsabilidad de los demás en las cosas que pasaban, ni siquiera la de mi marido, imagínese, yo era siempre la que estaba mal, la culpable (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo ahora aprendí a quererme, a respetarme, a valorarme, me siento valiosa, me siento querida, veo la vida y me veo a mí misma de manera diferente, positiva, porque, no sé, como que me doy cuenta que las culpas se comparten, me entiende, por eso ya no siento culpa de todo lo malo que sucede, de todos los problemas, porque sé que eso no es así, sé que hay otras personas que también participan, tampoco siento culpa por alzar la voz, por decir lo que pienso, porque sé que ese es mi derecho, porque sé que soy persona (alza el tono de voz) ahora lo siento así.

(P2)

Unidad de Análisis 130:

Yo ahora ya no me siento culpable de todo, como me pasaba antes, yo ahora me doy cuenta que soy una linda persona, soy valiosa, tengo muchas cosas buenas, virtudes, las he ido descubriendo de a poco, claro, también tengo mis defectos, como todos, pero no por eso soy yo la culpable de todo lo malo que pasa en la vida, cada persona tiene su parte en las cosas que pasan (pausa) con mis hijos aprendí a decir que no, sin sentirme culpable por eso, porque estoy haciéndome respetar, estoy haciendo valer mis derechos, aprendí a ayudarlos de otros modos, sin pasarme a llevar a mí y me ha resultado bastante bien (alza el tono de voz) entiendo que esa situación no pasaba sólo porque yo lo provocaba, cada uno de nosotros tenía algo de responsabilidad en lo que estaba pasando, ahora lo veo así, ahora yo separo las cosas, me entiende, reconozco que la culpa no es sólo mía, hay matices y yo los aprendí a ver, aprendí a darme cuenta de la responsabilidad de los demás.

(P3)

Unidad de Análisis 131:

Ahora entiendo que en la mayoría de los problemas que suceden en la vida, hay varias personas involucradas y cada persona tiene algo que decir, cada persona aporta de cierto modo en que sucedan los problemas y que después hayan como malas vibras, me entiende, malas ondas (pausa) el Taller me ayudó mucho a darme cuenta de esas cosas, por eso mismo ahora me siento mucho mejor, más contenta, no

me culpo injustamente y en forma exagerada como antes, reconozco mi error en las cosas que pasan, pero también reconozco el error de los demás.

(P4)

Unidad de Análisis 132:

Mire, ahora cuando discuto con alguien, siento que en general las responsabilidades se comparten, ahora percibo eso, entonces no me culpo de todo, por ejemplo en los problemas que tengo con mis hijos, cuando discuto con ellos, siento que todos tenemos algún grado de responsabilidad en el problema, ya sea porque yo fui muy permisiva con ellos, o porque ellos son rebeldes y no hacen caso y yo eso se los hago ver a ellos, cosa que antes no hacía, porque antes yo me culpaba de todo, de absolutamente todo (alza el tono de voz) (pausa) me di cuenta que culparse de todo lo malo que pasa en la vida, no es justo, no es sano y tampoco es realista, las cosas no son así, yo lo veía así porque veía la vida de manera muy negativa, muy cerrada también, no veía nada bueno de mí misma, yo estaba al final de un túnel oscuro y no veía nada más (pausa) hoy me siento una persona querida por los suyos, acompañada, valiosa, entonces ya no me culpo de todo, sé que eso no es así, yo no atraigo los problemas, cuando pasan cosas malas, desgracias, hay varias personas involucradas en eso, no sólo yo (pausa) ahora me he dado cuenta de todas esas cosas, por eso creo que el sentimiento de culpa ha desaparecido hartito, por supuesto que me doy cuenta cuando cometo errores, pero también me doy cuenta que la mayoría de las veces uno comparte la responsabilidad de lo que pasa con otras personas.

(P5)

Unidad de Análisis 133:

Cuando tengo algún problema con alguien, yo he dejado de sentir la culpa que sentía antes, esa culpa que siempre estaba conmigo, porque como yo tenía una imagen tan negativa de mí misma, para mí todos los problemas que yo tenía con la gente, eran por mi causa, porque los demás siempre tenían la razón y yo no, yo no veía las responsabilidades de los demás en los problemas, ahora me doy cuenta de eso, reconozco mi error, pero sé que también los demás cometen errores, porque son humanos, igual que yo (pausa) cuando discuto con alguien, yo sé bien que cada uno tiene algo que decir, cada uno aporta de alguna forma en el problema y en lo que pasa al minuto después, por eso ahora no siento culpa ni temor al expresar lo que siento, porque creo que ese mi derecho y me siento más tranquila, esa rabia y esa pena intensa que sentía antes, ya no la siento así, miro la vida desde otro punto de vista, me

quiero y me siento querida, soy una linda persona, eso lo tengo claro, entonces la culpa intensa que sentía antes, se diluyó harto fíjese.

(P6)

Unidad de Análisis 134:

Ahora yo me siento bien conmigo misma, me quiero y me siento querida, no me siento la culpable de todo lo malo que pasa (pausa) creo que las relaciones no se hacen de a uno, se hacen de a dos, o de a tres, entonces por ejemplo cuando discutimos con mi marido, yo entiendo que la mayoría de las veces los dos cometemos errores, los dos tenemos cierta responsabilidad en los problemas, en las discusiones que tenemos, cada uno contribuye de alguna forma a que eso pase y a que después sigamos como taimados, amurrados (pausa) como que los dos participamos, me entiende, eso siento yo.

(P7)

Unidad de Análisis 135:

Yo siento que las responsabilidades son de cada persona que está presente en la situación, no me echo toda la culpa de los problemas, porque sé que eso no es así, claro que cometo errores, me equivoco como cualquier persona y eso lo acepto y lo reconozco, pero no por eso me siento totalmente responsable de los problemas, para nada (alza el tono de voz) (pausa) en mi antiguo trabajo por ejemplo, yo entendía que todos teníamos alguna cuota de responsabilidad en lo que estaba pasando, también cuando discuto con mi hija (pausa) y esto en general siempre ha sido así, no me echo la culpa injustamente, sé que eso no es sano.

(P8)

Unidad de Análisis 136:

En general me siento igual de responsable que la otra persona, yo no me culpo completamente, nunca he sido una persona culposa, reconozco cuando cometo errores, reconozco mi responsabilidad en que haya pasado tal o cual problema, pero no me cargo toda la mochila sólo a mí, eso sí que no (pausa) por ejemplo con mis hijos discutimos hartas veces por el tema de mi pareja, ellos me culpaban a mí de todo lo que estaba pasando, pero yo no me sentía culpable, sabe, nunca me sentí del todo

culpable, aunque ellos me lo dijeran, yo sabía que no era así, que las cosas tenían otra explicación (pausa) y en general cuando discuto con alguien, yo no me culpo de todo, reconozco mi error y el error del otro y lo expreso con respeto, con calma.

TEMA 18:

- ¿Y pensaba lo mismo antes de Taller, cuando tenía un problema con alguien?

(P1)

Unidad de Análisis 137:

No, yo antes, como le digo, me sentía culpable de todo lo malo que pasaba, incluso por cosas que no tenían que ver conmigo, yo igual me veía como la causante de todas las desgracias (pausa) ahora creo que yo lo sentía así, porque no me valoraba a mí misma, yo no era una persona valiosa, todo en mí eran defectos, cosas malas y eso malo era lo que provocaba todas las desgracias, mi torpeza, mi estupidez, hacía que los demás se enojaran, yo molestaba a los demás, siempre estaba haciendo problemas, así lo sentía yo (pausa) yo lo pasaba muy mal, estaba triste todo el tiempo, fui una mujer muy infeliz (pausa) todo lo veía negativamente, entonces si yo tenía problemas con la gente, era porque yo los causaba, no veía la responsabilidad de los demás, no, yo era la culpable y no había nada que hacer, porque esa era mi vida, ese era mi destino (disminuye la velocidad del discurso).

(P2)

Unidad de Análisis 138:

No, antes yo no pensaba lo mismo, hasta por lo de mis hijos yo me sentía culpable, culpable por no saber decir que no y encallarme entera y culpable por creer que yo provocaba esa situación, que yo la generaba, que la culpable de todo siempre era yo, por mi estupidez, por mi tontera, porque había algo malo en mí que provocaba este tipo de situaciones, entonces yo lloraba y pensaba que eso no iba a cambiar nunca (pausa) así yo veía las cosas, así de drásticas.

(P3)**Unidad de Análisis 139:**

Yo antes sentía mucha rabia por todo lo que me estaba pasando en la vida, porque para mí la vida era terrible, siempre estaban pasándome cosas malas, una tras otra, ese era mi destino, sufrir, así lo veía yo (pausa) pero eso malo que siempre me pasaba, no me pasaba porque sí, no, yo creía que yo lo provocaba, todas las discusiones, todos los problemas que yo tenía con la gente, eran culpa mía, no era capaz de darme cuenta de que habían otras personas involucradas, eso yo no lo veía (pausa) me sentía muy poca cosa, entonces si tenía problemas, yo no los resolvía nunca, porque me sentía culpable de todo.

(P4)**Unidad de Análisis 140:**

Yo después del Taller me di cuenta que tenía una imagen de mí súper negativa, que por todo yo me culpaba, porque consideraba que yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás, me sentía como el patito feo, por eso sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, porque siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras, entonces con cualquier problema que tuviera con alguien, con cualquier discusión, yo me sentía culpable, por eso muchas veces pensé que lo mejor era que yo no estuviera, que yo desapareciera (pausa) era muy doloroso, pero así pensaba yo, no tenía otra forma de mirar la vida, era así no más (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) y esto yo lo veía como algo eterno, como algo que no iba a cambiar nunca, porque era parte de mi vida, yo siempre iba a ser la única culpable de todo.

(P5)**Unidad de Análisis 141:**

La verdad es que antes todos los problemas que yo tenía, desde cosas tan básicas como que se me fundiera algún electrodoméstico, como dice usted, hasta cosas más importantes, como los problemas o las discusiones que yo tenía con la

gente de mi trabajo, yo pensaba que la culpa era siempre mía, o sea, que yo lo provocaba todo, que los demás siempre tenían la razón y yo no, que a mí siempre me iban a pasar desgracias (pausa) entonces no, antes yo no pensaba lo mismo oiga, porque antes yo me sentía la única responsable de todo lo malo que pasaba a mi alrededor.

(P6)

Unidad de Análisis 142:

Antes yo no pensaba igual, no, porque para mí las cosas malas que pasaban, los problemas o las discusiones con mi suegra, con mi marido, con alguna amiga, siempre eran por causa mía, yo tenía una imagen muy negativa de mí misma, entonces sabe que yo creo que por eso yo pensaba que yo causaba los problemas, yo los generaba, yo era la mala, la negativa, entonces claro, estaba todo el tiempo triste y con miedo, miedo a que mi familia me abandonara por esto malo que yo tenía (pausa) y sentía que siempre iba a ser así, que eso yo no podía cambiarlo, porque esa era mi vida y punto, así me había tocado.

(P7)

Unidad de Análisis 143:

Sí, pensaba más o menos igual, esto no ha cambiado mucho, siempre he sido capaz de reconocer mis errores, mis responsabilidades, pero no por eso dejo de reconocer los errores de los demás, incluso en mi trabajo yo no me culpaba de todo, lo pasaba muy mal, claro, pero reconocía que los demás, mis colegas, tenían su responsabilidad en los problemas que teníamos (pausa) pero a pesar de eso, sabe que yo igual estaba con mucha rabia adentro, porque no sabía cómo expresarme, cómo comunicarme con los demás estando tranquila (pausa) siempre estaba el temor de perder mi trabajo, porque pensaba que me iba a descontrolar, o que nadie me iba a escuchar, porque yo no valía, yo no existía como persona, eso pensaba yo, por eso al final me callaba.

(P8)**Unidad de Análisis 144:**

Sí, siempre he pensado así, eso no cambió, yo no me culpo de todo (pausa) la diferencia es que antes yo no me expresaba, no me relacionaba con la gente, porque me sentía muy mal conmigo misma, como rechazada, no valorada, entonces no le daba valor a las relaciones, para nada, porque yo no sentía cariño de los demás, no lo percibía, al contrario, yo me sentía muy sola, como apartada del mundo, con una tristeza profunda dentro de mí (disminuye la velocidad del discurso) entonces eso yo pienso que sí ha cambiado mucho ahora (alza el tono de voz) porque yo ahora me siento valorada, escuchada, apoyada por mi gente, entonces me expreso, me acerco a los demás sin temor, porque sé que la gente me va a ayudar si lo necesito.

TEMA 19:

- Piense en las relaciones más importantes para usted, piense en sus relaciones con familiares y/o amigos(as) más cercanos ¿Cómo cree que es su relación con ellos(as)? ¿Cómo evalúa usted estas relaciones?

(P1)**Unidad de Análisis 145:**

Yo tengo buenas relaciones con todos en general, yo trato de estar en la buena onda con todos y trato de hacer todo nada, no me amargo con problemas chicos, porque sé que eso no vale la pena, yo trato de mantener, como se dice, la fiesta en paz con todos (pausa) y en general estoy bien conforme con las relaciones que tengo, independiente del problema específico que tenga, por ejemplo con mi hija, yo creo que mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo (pausa) sí (alza el tono de voz) yo me siento bien con la gente que me rodea, evalúo positivamente mis relaciones, me siento cómoda en mis relaciones, a gusto, encuentro agradable estar con los míos, sabe, conversar, compartir, incluso con mi marido fíjese, porque como le digo, encuentro que nuestra relación está hartito mejor que antes (pausa) no sé, de repente pienso que me estoy recuperando de lo mal que lo pasé con la Depresión, como que estoy viendo las cosas de manera diferente, entonces ya no me siento inútil, ni rechazada, no, porque yo hago lo que puedo, yo sé

que mis hijos por ejemplo me quieren harto, yo lo siento, mi marido ahora ha aprendido a respetarme, me considera y ha dejado de maltratarme, eso a mí me hace estar mejor, me siento tranquila y segura, ya no me pisotea como antes, porque yo no se lo permito, nuestra relación está mejor porque hemos resuelto varios de nuestros problemas (pausa) él ahora me considera, me respeta.

(P2)

Unidad de Análisis 146:

Buenas relaciones en general (pausa) así las veo yo, buenas, me gusta estar cerca de las personas, siento que me quieren mucho, hablo con todas mis vecinas y me llevo bien con ellas, son buenas relaciones, cercanas, fuertes, de confianza, son relaciones que se mantienen en el tiempo, porque yo las cultivo todos los días y siento que los otros también hacen lo mismo conmigo, me llaman por teléfono, tengo invitaciones (pausa) y sabe, yo siento que el miedo a ser rechazada ya no está, antes me pasaba mucho eso, sabe, que yo sentía como el rechazo de la gente, como que la gente evitaba mi presencia, me entiende (baja el tono de voz) ahora es lo contrario, ahora siento que la gente cercana a mí me quiere, me aprecia, les importa saber cómo estoy, entonces yo me siento como una persona importante para ellos, valiosa, me siento apoyada en los momentos difíciles, me doy cuenta que me buscan para hablar conmigo, para estar conmigo (pausa) esas personas son muy importantes para mí también, muy valiosas, mi familia sobre todo.

(P3)

Unidad de Análisis 147:

Pienso que son buenas relaciones, sí, de todas maneras, para mí las personas que me rodean son bien importantes y ya no temo que me vayan a abandonar, que me vayan a rechazar (pausa) la verdad es que ahora me di cuenta de lo importante que soy para la gente que me rodea, para la gente cercana a mí, de lo mucho que ellos me valoran, por eso evalué bien mis relaciones, me siento bien con la gente, querida, contenta (alza el tono de voz).

(P4)**Unidad de Análisis 148:**

A ver, he (pausa) yo pienso que mi relación con la gente cercana es re buena, espectacular, me siento súper conforme con las relaciones que tengo, porque yo siento que son buenas relaciones, relaciones profundas, fuertes (pausa) yo tengo mi núcleo familiar, que son las personas más importantes en mi vida y tengo una relación muy bonita con mis hijos y con mi esposo, claro que tengo problemas, discuto, como todo el mundo, pero me siento apoyada, me siento acompañada y creo que tengo una excelente relación con ellos, porque somos unidos, cercanos, nos apoyamos, nos damos mucho cariño, nos comprendemos, nos respetamos (pausa) tengo amigas, que son pocas, pero yo las amo, o sea, ellas son un siete conmigo y yo trato de responderles de la misma forma, con cariño, tengo mucha confianza con ellas, tenemos una relación fuerte y yo eso lo trato de ir cultivando todos los días (pausa) ya no siento ese miedo que sentía antes, esa sensación de que me vayan a abandonar, de que me vayan a dejar sola (pausa) el día en que mis hijos se vayan, va a ser porque van a formar su propia familia, o sea, en el fondo es lo que tiene que pasar, es la ley de la vida (pausa) y siento que mi marido me ama, me apoya mucho, él no me va a dejar.

(P5)**Unidad de Análisis 149:**

Pienso que son relaciones buenas (pausa) y sabe que yo ya no me paso esos rollos de que los demás me están haciendo daño, que me ofenden, cosas así, cosas malas, ya no me paso esa película con la gente, porque siento que no es así, en el Taller me di cuenta con las demás personas que estaban ahí, que eran puros rollos míos no más, una forma bien negativa que yo tenía de ver las cosas (pausa) yo ahora como que abrí los ojos, me doy cuenta cuando me relaciono con los demás, como le decía, me siento muy querida, valorada, respetada, tampoco me gusta dañar a nadie, valoro mucho a las personas, entonces yo tengo buena relación con las personas, por ejemplo con mi hija y mis dos nietos maravillosos, converso seguido con ellos, me preocupo de saber cómo están, tengo buena comunicación, me llevo bien con ellos (pausa) cuando estoy en situaciones difíciles y pido ayuda, tengo respuesta y los demás me responden de buena manera, con cariño, con mucho apoyo (pausa) yo sé que son personas que me quieren y que quieren estar conmigo, que quieren

acompañarme, estar cerca de mí, que me valoran, no tengo el temor de antes de que se vayan a ir, de que vayan a dejarme.

(P6)

Unidad de Análisis 150:

Yo encuentro que donde sea que voy la gente se lleva una buena impresión de mí, encuentro que a nadie le hago daño, que nadie me tiene mala, pienso que las personas me tienen respeto, me miran con respeto, por ejemplo cuando me paro a hablar con un grupo de señoras, siento que ellas me saludan con respeto, encuentro que me respetan por mi forma de ser, tranquila, de mi casa, que nunca ando con problemas, no digo las cosas de forma agresiva, como para herir al otro, sé como decir las cosas y tampoco me quedo callada o soy complaciente para causar buena impresión, no, yo doy mi opinión, pero sé cómo darla, entonces noto que la gente se lleva súper bien conmigo, no me ofenden y yo tampoco a ellos (pausa) mi relación con mi marido y con mi hija, que son las relaciones en este momento más importantes para mí, encuentro que son muy buenas, somos cercanos entre nosotros, nos contamos lo que nos molesta del otro, no somos agresivos, nos tenemos confianza, nos queremos, nos apoyamos, nos mantenemos unidos en las buenas y en las malas (pausa) tenemos una relación muy unida encuentro, yo me siento bien estando con ellos, me siento cómoda, tranquila, más allá de los problemas que podamos tener, nosotros nos apoyamos y nos queremos mucho, eso siento yo (pausa) si pienso en mis seres queridos, cercanos, que son mi marido y mi hija, yo sé que valgo mucho para ellos, sé que soy muy importante para ellos.

(P7)

Unidad de Análisis 151:

Para mí las relaciones importantes son las que tengo con mi familia, mis hermanos, mis hijos y mi esposo y como le digo mi comadre, que con ella en las buenas y en las malas siempre nos comunicamos, nos ayudamos, nos estamos hablando (pausa) con los míos yo no tengo problemas, tenemos una muy buena relación, muy estrecha, cercana, confiamos los unos en los otros, con mi hija eso sí me molesta su rebeldía, pero igual en caso de que yo la necesite, yo sé que ella va a estar a mi lado igual y yo también voy a estar ahí para ayudarla (pausa) entonces

pienso que en general no tengo problemas con ellos, son buenas relaciones, agradables, yo me siento bien estando con ellos, evito los choques, igual discuto, enfrento los problemas, pero siempre con respeto, con calma.

(P8)

Unidad de Análisis 152:

Para mí las relaciones más importantes que tengo son con mis hijos y siento que me relaciono bien con ellos, es una muy buena relación, mis tres hijos están siempre pendientes de mí, incluso el que está casado y vive lejos, me pasa a ver como tres veces al día, porque maneja un furgón escolar, entonces en las pasadas que hace me va a ver a la casa y me dice “mamá ¿cómo está? ¿necesita algo?” y mi otro hijo que vive fuera también, me relaciono bien con él, me siento bien con mis hijos (pausa) ahora me di cuenta de lo unidos que somos y de lo mucho que ellos me quieren, de lo mucho que me aprecian, empezando por mis hijos y también por mi familia, mis hermanas, somos siete hermanos en total, seis mujeres y un hermano hombre y todos se preocupan de mí, así como yo me preocupo también de ellos, están constantemente llamando a la casa, o van a verme y me preguntan cómo me he sentido, se preocupan por mí, me llevan cosas para comer (pausa) hasta mis sobrinos se preocupan de mí, es igual como si fueran mis hijos, somos todos muy unidos, incluso la hermana que tengo en Viña me llama seguido (pausa) siento que mi familia es muy valiosa para mí, al igual que yo lo soy para ellos, somos muy unidos entre nosotros y yo me siento muy querida, de verdad, llena de cariño (alza el tono de voz) en el Taller me fui dando cuenta que yo no estaba sola, que mi gente sí me valora, que me apoya, que me acompaña en todo momento, ya no tengo miedo al rechazo, no siento que me dejen de lado, como me pasaba antes, por eso yo digo que me sirvió mucho participar en esas actividades, porque antes yo no me daba cuenta de eso, del cariño, de lo importante que soy para mi gente, de que a mí no me van a abandonar, esos son puros rollos míos no más, porque a mí me quieren y mucho fíjese (ríe).

TEMA 20:

- Y antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de estas relaciones?

(P1)

Unidad de Análisis 153:

Bueno, mire, antes yo evaluaba muy negativamente mis relaciones, me entiende, o sea, muy mal, yo las veía muy mal, pésimas (alza el tono de voz) pensaba que a mí nadie me quería, absolutamente nadie, para mí todos me utilizaban no más, mis relaciones eran súper superficiales, no había un cariño real, verdadero, eso sentía yo (pausa) yo decía "mis hijos me utilizan cuando necesitan algo, mi marido me desprecia, no soy nada, no soy nadie para ellos" (pausa) por eso yo pensaba que en cualquier momento la gente a mí me iba a dejar botada, cuando dejara de serles útil, a mí me iban a desechar, en cualquier momento me iban a dejar tirada en la calle, como a una basura (baja el tono de voz) (pausa) yo ahora no, o sea, yo ahora me siento valorada en general por la gente, muy querida por mis hijos, respetada por mi marido, me siento acompañada, entonces estoy más integrada, converso más, porque me di cuenta de cosas de las que antes no me daba cuenta, como el cariño, la preocupación de los demás (pausa) con pequeños detalles yo me doy cuenta del cariño, del apoyo sincero, de la preocupación real de mi familia hacia mí, me doy cuenta con sus miradas, con sus gestos, con sus actos y eso lo fui reconociendo de a poco en el Taller, en el grupo me di cuenta del apoyo de las personas que estaban ahí, sí (alza el tono de voz) porque ahí yo no me sentí utilizada, me entiende, yo no me sentí despreciada ni atacada, para nada, al contrario, me sentí súper acogida y después me fui dando cuenta que en mi familia era lo mismo, que a mí me querían mucho, que me valoran por lo que soy, una linda persona, que mi marido me estaba empezando a respetar, que mi voz se empezó a escuchar, o sea, como que me empecé a dar cuenta de que las cosas no eran tan negativas y tan terribles como yo antes las pintaba, esas eran puras ideas mías no más, encuentro yo (pausa) no sé, creo que antes estaba como cegada por la Depresión, sabe, entonces como que todo lo veía de forma muy negativa, por eso sentía que mis relaciones eran un desastre, por eso sentía que a mí nadie me quería, que la gente me utilizaba, no me daba cuenta de las muestras de cariño, porque como que todo lo traducía a mi manera, en forma pesimista y negativa, todo malo, todo terrible, por la Depresión creo yo que era, por mi estado emocional de tristeza permanente, en el Taller vi todo lo negativa que yo era,

como que siempre estaba pensando mal, no era capaz de ver lo bueno, lo positivo de la vida, no, yo podía estar con mucho cariño cerca, con gente que realmente me quería, que quería ayudarme, pero eso yo no lo veía, no, yo sólo sentía que me estaban utilizando, o que me estaban despreciando (pausa) o sea, siempre algo malo sentía yo.

(P2)

Unidad de Análisis 154:

No, antes yo pasaba escondida, pasaba encerrada en mi casa, no me daban deseos de salir, de conocer gente, para nada y si salía y veía un grupo de gente que se estaba riendo, pensaba que era por mí, me sentía rechazada, pero gracias al Taller, como le digo, salí muy arriba, mucho mejor, porque me di cuenta, en las relaciones que ahí se formaron, en las experiencias que viví ahí, que yo no era rechazada, me di cuenta que mis compañeras a mí me apoyaban, me valoraban, me tomaban en cuenta y yo después empecé a sentirme diferente en las relaciones con mis familiares, con mis amigas, porque me empecé dar cuenta del cariño, del amor (alza le tono de voz) (pausa) el darme cuenta de esas cosas me ayudó mucho a salir adelante, a tener esperanzas, a sonreír, me acerco a mis amigas, las llamo, salgo con ellas (pausa) porque antes yo pensaba que las personas no me querían, al contrario, pensaba que me estaban pelando, que hablaban mal de mí, pensaba que todas mis relaciones eran malas, relaciones superficiales, porque yo no era importante para los demás, me sentía rechazada, esas cosas se me pasaban a mí por la mente, por eso la tristeza que yo sentía era tan fuerte (pausa) al final me quedé encerrada, aislada, sola (disminuye la velocidad del discurso) yo creo que opté por alejarme de la gente, porque lo único que sentía era su rechazo, no sé, como la indiferencia hacía mí, el desprecio (pausa) es que yo no me encariñaba con nadie, me entiende, no demostraba mis necesidades, mi cariño, nada, siempre era súper fría, en cualquier situación era así, incluso con mis familiares, imagínese (pausa) yo pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta”, entonces al final por eso mismo yo creo que me fui quedando súper sola y cómo no, si estaba todo el tiempo encerrada en mi casa, no veía a nadie (pausa) en el Taller yo pensé que la gente me iba a rechazar por cómo era yo, por eso estaba con miedo, pero ahí me hicieron ver que yo misma hacía que la gente me dejara sola porque no hablaba, me iba para adentro, entonces como que era algo más mío que de los otros, era algo que yo misma provocaba en los demás.

(P3)**Unidad de Análisis 155:**

No, antes yo no pensaba así, o sea, antes yo veía todo malo, sentía que todo lo malo me pasaba a mí, siempre a mí (pausa) no veía nada más, para mí las relaciones con los otros estaban muy mal, eran muy malas relaciones (pausa) yo pensaba que toda la gente me quería hacer daño, por todas las cosas que me habían pasado en la vida, por eso yo estaba como a la defensiva, porque me sentía atacada por los otros, herida, dejada de lado por la gente, incluso por mi familia, imagínese (pausa) para mí las relaciones en cualquier momento se iban a terminar, porque los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola, en el fondo yo sentía que no valía nada para ellos, me entiende, nada (disminuye la velocidad del discurso).

(P4)**Unidad de Análisis 156:**

No, antes, como yo estaba mal, depresiva, triste, yo era la que veía todo lo malo de la gente, por ejemplo para mí mi marido era el ogro, el machista, él no me quería, me rechazaba (pausa) ahora yo acepté que él no puede ser a la pinta mía, o sea, yo tengo que aceptar lo suyo, así como él también acepta mis cosas, yo ahora no tengo ningún problema en ese sentido, cero rollo, me siento bien conmigo misma y eso lo reflejo hacia afuera, me di cuenta de lo mucho que mi familia me quiere (pausa) antes yo pensaba que todas mis relaciones estaban mal, que eran todas negativas, que eran lo peor, porque sólo veía lo malo, el rechazo hacia mi persona, el desprecio, eso era lo único que yo veía y de eso no salía, por eso yo creo que no me daba cuenta de las cosas lindas que mi familia me da, no sé, del cariño, del amor, del apoyo, cosas de las que ahora sí me doy cuenta y que tal vez antes igual las tenía, o sea, en el fondo siempre he tenido gente buena a mi lado, gente que me quiere mucho, pero antes yo no los veía, porque estaba pegada en puros pensamientos malos, negativos, creía que a mí toda la gente me despreciaba y a partir de eso interpretaba todas las cosas que me pasaban, entonces así nunca iba a ver algo bonito en mis relaciones poh oiga, al contrario (pausa) yo no demostraba lo que sentía, como que mis penas eran más no más, entonces si necesitaba la compañía de otras personas, yo eso no lo decía, no me apegaba a nadie, evitaba hacerlo para no sufrir, porque yo pensaba

que iba a sufrir, porque los demás me iban a negar todo y al final por eso yo creo que me fui quedando sola, alejé a la gente, me entiendo, la espanté con mi actitud, como con esa distancia que yo ponía.

(P5)

Unidad de Análisis 157:

No, antes claramente yo no pensaba así, al contrario, antes para mí era todo negativo, entonces yo sentía que nadie iba a ayudarme, que todo el mundo me daba vuelta la espalda, sentía que no me querían, me aislaba siempre, nunca pedía ayuda, pese a los momentos difíciles por los que pasé, nunca recurrí a nadie, porque no sentía el apoyo de los demás, no me sentía una mujer valiosa para los demás, importante, entonces como que no valía la pena ayudarme, eso pensaban los demás (pausa) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, era muy difícil para mí pedir ayuda, porque estaba segura de que no la iba a recibir (pausa) yo frente a los otros me mostraba sin necesidades, como que no me enganchara con nadie, yo por ejemplo nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo, claro poh, si quién iba a pescar a esta piedra, nadie y ahí en el Taller yo me di cuenta de eso, que yo misma alejaba a los demás por mi manera de ser tan distante, ahí pude ver eso, porque al principio yo era así en el grupo, callada, alejada y entendí que yo tenía ese efecto malo en los demás porque me mostraba tan dura, tan fría, a mis compañeras les pasó eso conmigo, como que yo misma las alejaba (pausa) y siempre era igual, o sea, yo siempre funcionaba igual, me entiendo, independiente de quién tuviera al frente, siempre era así, como distante, como fría, sin sentimientos, era como una coraza que yo tenía para defenderme de lo malo que supuestamente tenía la gente (pausa) ahora para mí es algo mucho más simple, o sea, yo encuentro que pedir ayuda no es pecado, al contrario, así se resuelven los problemas, las dificultades, o sea, si yo no hablo, no voy a resolver nada, si yo me guardo las cosas, a lo mejor sola no voy a ser capaz, entonces si siento que necesito ayuda, la pido sin miedo, si quiero a alguien, se lo digo sin miedo, lo abrazo, se lo demuestro, porque confío en el apoyo de los demás y porque me di cuenta de su cariño, de su apoyo incondicional.

(P6)**Unidad de Análisis 158:**

Antes del Taller yo pensaba todo el tiempo que me iba a quedar sola, que mi familia me iba a abandonar (pausa) imagínese que desde que me casé, el primer día, estuve pensando en el momento en que me iba a separar y no porque yo quisiera, era porque pensaba que mi marido me iba a dejar sola, porque yo pensaba que nunca hubo amor verdadero, ahora no, ahora no pienso eso, al contrario, con el tiempo empecé a sentir que lo de nosotros es amor verdadero, que me vaya a dejar son puras ideas mías no más, él decidió amarme para siempre y yo también a él, amar es una opción de cada uno, ahora me doy cuenta que nuestro amor va más allá de un cosquilleo en la guata, es un amor maduro (pausa) antes yo creía que todas mis relaciones eran malas, o sea, yo siempre he querido a las personas, pero sentía que a mí nadie me quería, todo el tiempo pensaba que mi marido o mi hija, que son mi núcleo familiar más cercano, me iban a dejar sola, porque sentía que yo era una carga para ellos, una molestia (pausa) siempre estaba sintiendo el rechazo, el menosprecio de mi marido, la indiferencia de mi hija, de la gente en la calle (pausa) yo sufrí harto con todo eso, mucho (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) y al final sabe que yo, para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba, entonces era como un círculo vicioso por decirle, porque yo en el Taller me di cuenta que por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad, la gente se alejó, se distanció de mí, además que con mi marido, cuando yo explotaba llorando por ejemplo, no era capaz de decirle en forma clara lo que me pasaba, entonces al final él nunca me entendía y ya al final sabe que no me pescó más.

(P7)**Unidad de Análisis 159:**

No, para nada, antes yo no me daba cuenta del cariño de los demás, antes yo consideraba que las personas siempre me utilizaban, que se acercaban a mí con

algún fin, no para quererme, sino para aprovecharse, todos, hasta mi propia familia, yo no me valoraba a mí misma y tampoco creía que los demás me querían, al contrario, para mí sólo me utilizaban y nada más, entonces yo sentía que todas mis relaciones estaban vacías, no había cariño, yo no me sentía realmente querida (pausa) después, con las experiencias que viví en el Taller, ahí recién me empecé a dar cuenta que la gente que me rodea me valora por lo que yo soy, no por lo que yo puedo entregarle como algo material, sino por mi esencia, la gente a mí no me utiliza, esos eran puros rollos míos no más, por la Depresión a mí se me imagina, porque yo era negativa y pesimista (pausa) yo como que después me empecé a sentir querida por mi gente, me empecé a dar cuenta de las demostraciones de amor que antes pasaba por alto, porque todo lo veía negativamente, porque siempre estaba pensando lo peor de la gente, lo peor de mis relaciones (pausa) no me daba cuenta de lo mucho que mis seres queridos me valoran (disminuye la velocidad del discurso).

(P8)

Unidad de Análisis 160:

No, mire, antes del Taller la verdad es que yo me sentía muy sola, o sea, a pesar de que tenía a toda mi familia a mi lado, yo no me daba cuenta de su cariño, al contrario, la mayoría de las veces sentía que no me escuchaban, que no me apoyaban, sentía que no había gente dispuesta a ayudarme, ni siquiera con la enfermedad de mi pareja (pausa) y sabe que ahora creo que eso era por el estado en que yo estaba en ese tiempo, sí, porque yo estaba súper bajoneada, muy triste, con una Depresión muy grande creo yo, tenía sólo pensamientos malos de mí y de la gente, entonces yo creo que por eso yo todo lo traducía en forma negativa, pesimista, triste, como que a mí nadie me quería y en el fondo ahora creo que mi familia siempre ha estado ahí, conmigo, me entiende, apoyándome, acompañándome, pero yo antes todo lo tomaba a mal en mis relaciones con la gente (pausa) por eso yo no me acercaba a la gente, me aislaba porque no me sentía apoyada, no me sentía acompañada, no sentía cariño y por eso también no pedía ayuda, incluso con el cuento de mi pareja, yo no demostraba mis necesidades, mis preocupaciones, aunque tenía hartas, esas me las guardaba para mí no más, porque a mí nadie me iba a ayudar con eso, tampoco me apegaba a mis hijos, aunque los necesité mucho, nunca recurrí a ellos tampoco, no me apegaba a nadie porque sabía, porque estaba segura, que a mí nadie me iba a querer, que a mí me iban a despreciar (alza el tono de voz) (pausa) estaba sola porque yo misma evitaba relacionarme sabe, encariñarme con la

gente, siempre hacía lo mismo, no demostrar nada a nadie, entonces ya después sabe que yo me quedé híper sola, aislada de todos (disminuye la velocidad del discurso).

TEMA 21:

- ¿Cree que a los demás les gusta estar con usted, que les agrada su compañía?

(P1)

Unidad de Análisis 161:

Sí, yo creo que sí, con pequeños detalles que antes yo no veía, me doy cuenta que me quieren, que a la gente le agrada estar conmigo por el simple hecho de mi compañía, porque soy buena gente, eso se nota y no porque me lo hayan dicho directamente, no, yo me doy cuenta de eso porque me llaman a la casa, porque me echan de menos, porque siempre tengo invitaciones, con eso yo me doy cuenta (pausa) y de eso yo antes, puff (alza el tono de voz) yo ni me daba cuenta, porque sólo tenía la idea de que los demás me utilizaban, nada más, entonces no veía esas cosas, o sea, que mis amistades, mis familiares más cercanos, incluso los que están más lejos, se apoyan en mí, confían en mí, me buscan, me llaman por teléfono, me echan de menos si no estoy, me acompañan cuando yo los necesito (pausa) a mí me ha hecho muy bien darme cuenta de todas esas cosas, sabe, yo sé que le entrego a los demás cosas lindas, momentos agradables, por eso a la gente le agrada mi compañía, por eso me buscan pienso yo.

(P2)

Unidad de Análisis 162:

Sí, siempre, a la gente siempre le ha gustado estar conmigo, yo sé y estoy segura que a los demás les gusta estar conmigo (alza el tono de voz) lo noto porque buscan mi compañía, me dan cariño y yo lo devuelvo también, en ese sentido estoy muy satisfecha con mis relaciones, familiares, amigos, me gusta relacionarme, estar con la gente, con ellos me siento bien, querida.

(P3)**Unidad de Análisis 163:**

Sí, de todas maneras, yo siento que los demás me quieren, que les gusta que yo esté ahí y no sólo cuando necesitan que por ejemplo yo les haga un favor, o los ayude en algo, no, más allá de eso, yo siento que mi familia y mis amigas me buscan porque me quieren, porque yo les resulto simpática, soy una agradable compañía para ellas, alguien grato para conversar o para pasar una tarde entretenida, para copuchar un rato (ríe) (pausa) eso siento yo.

(P4)**Unidad de Análisis 164:**

Sí, les encanta (pausa) yo en mi casa, mi núcleo familiar, somos cinco, porque yo vivo con mi hermano, pero en mi casa siempre hay como diez o más personas, anoche por ejemplo, yo estuve como hasta las doce y media con una amiga y su hijo y en general siempre hay gente en mi casa, yo disfruto de su compañía y siento que a los demás también les pasa lo mismo conmigo, les gusta estar conmigo, les es grato conversar conmigo (pausa) yo me considero una persona muy sociable, entonces me gusta compartir con harta gente, me siento bien con la gente y siento que a la gente le gusta estar conmigo, lo pasan bien conmigo, me encuentran entretenida, chora.

(P5)**Unidad de Análisis 165:**

Sí, de todas maneras, ahora en el nuevo trabajo que yo tengo, me encontré con harta gente que conocí hace muchos años, personas de las cuales yo pensaba que no me querían, o sea, yo pensaba que si me demostraban cariño era cinismo, era algo falso, porque en realidad lo que querían era estar lejos de mí, ahora no, ahora cuando me vuelvo a encontrar con esa misma gente y me dicen “que alegría de verte, que bueno que estás aquí”, incluso mucha de esa gente me recomendó este trabajo y me recomendó muy bien, ahora me doy cuenta de todo eso y valoro mucho a esas

personas, ahora me doy cuenta que realmente me querían, que me valoran como persona, como amiga, que les gusta mi compañía, que se dan cuenta de mi capacidad, me aprecian mucho, sí (alza el tono de voz) su trato hacia mí no es cinismo, es algo sincero (pausa) ahora estoy segura de eso, porque se nota, en sus actos, en la manera en que se relacionan conmigo.

(P6)

Unidad de Análisis 166:

Sí, pienso que los demás me valoran mucho así tal como soy, les gusta estar conmigo (pausa) me doy cuenta de eso en que por ejemplo mis amigas me invitan a salir, me llaman para saber cómo estoy y mi marido y mi hija me regalonean harto, me dan cariño, eso yo lo siento y es muy agradable estar con ellos, me gusta, me siento bien (pausa) mi suegra, mi cuñada, cuando nosotros no vamos a visitarlas, nos llaman para que vayamos, “vengan a tomar once, a comer algo rico”, si fuera por mi suegra, ojala yo fuera todos los días para su casa a acompañarla (pausa) y mi familia también, o sea, la que me hizo el daño, siento que me llevo bien con mi mamá, nuestra relación se sanó, ella me abraza, me hace cariño, conversamos harto, entonces yo eso lo traduzco como que a ella le gusta que yo esté ahí, haciéndole compañía, conversando las dos.

(P7)

Unidad de Análisis 167:

En las relaciones que yo tengo con mis pares, con otros adultos, yo siento que me quieren y que les agrada mi compañía, ellos acuden a mí en busca de apoyo o de opiniones para hacer las cosas, siempre me llaman por teléfono y me invitan a sus reuniones, me invitan a sus casas (pausa) mi familia, incluso gente que vive re lejos, se preocupan harto de mí, me llaman cuando no me ven seguido, entonces no creo que harían eso si no me apreciaran, o si yo no les agradara (pausa) yo me siento una persona agradable, simpática, risueña, entonces creo que la gente puede pasar buenos momentos conmigo, momentos entretenidos, tengo hartas cosas lindas que ofrecer.

(P8)

Unidad de Análisis 168:

Yo creo que sí les gusta estar conmigo, porque por ejemplo cuando mis familiares no pueden ir a verme a la casa, me invitan a mí para que vaya a tomar once con ellos, me echan hartito de menos (pausa) yo ahora me doy cuenta de eso, que hay mucha gente dispuesta a escucharme o ayudarme si yo lo necesito, creo que el Taller me ayudó hartito en eso, o sea, con las actividades que hicimos, yo me fui dando cuenta que soy una persona valiosa, tengo defectos, claro, pero también tengo muchas cosas bellas que puedo entregarle a la gente (pausa) me fui dando cuenta de lo importante que soy para los míos, de lo valiosa que soy para mis hijos.

TEMA 22:

- ¿Y también creía esto antes del Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 169:

No, para nada, mire, yo antes pensaba como que la gente sólo me utilizaba, por ejemplo mis hijos, yo pensaba que iban a mi casa sólo porque yo les podía servir algo rico, o atenderlos, servirles y lavar los platos, por decirle algo así, o que si voy a Santiago les compro algo y en general en el resto de mis relaciones me pasaba lo mismo, cada vez que yo me acercaba a una persona, tenía esa idea, que me iban a utilizar, que se iban a aprovechar de mí, que se iban a burlar, ese tipo de cosas pensaba yo y a veces sin siquiera conocer a la otra persona, yo ya iba con esa idea, entonces prefería no entablar relación con nadie, porque sentía que los demás iban a aprovecharse de mí, iban a usarme (pausa) así era yo, por eso estaba sola, me entiende, por la desconfianza que yo tenía en las intenciones de los demás.

(P2)

Unidad de Análisis 170:

No, yo antes pensaba que los demás me rechazaban, que la gente evitaba mi compañía, porque yo tenía cosas negativas que los ahuyentaban, eso pensaba yo, por eso me alejaba de la gente, prefería no hablar con nadie, prefería aislarme del mundo, porque desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar, de que se iba a alejar de mí, entonces imagínese (alza el tono de voz) además que yo desconfiaba mucho de los demás, de lo que realmente querían conmigo (pausa) así siéndole bien sincera, para mí era súper difícil empezar relaciones con la gente, porque siempre pensaba que iban a reaccionar mal, yo sentía que era muy difícil por ejemplo mantener en el tiempo una amistad con alguien, no, para mí todo se iba a morir, cualquier relación que yo tuviera con alguien, se iba a morir pronto, porque yo no era una persona interesante, entonces la gente se iba a aburrir de mí, por eso me empecé a aislar, me entiende, para evitar que me pasaran esas cosas malas (pausa) no era capaz de ver más allá y darme cuenta de otras cosas, por ejemplo del cariño, de la compañía, del amor que me entrega la gente que está cerca de mí, no, yo interpretaba todo negativamente, cualquier situación, siempre era sí (pausa) yo creo que a la gente siempre le ha gustado mi compañía, pero antes yo simplemente no veía eso, no me daba cuenta, porque creía que la gente a mí me rechazaba, que nadie me quería, porque yo estaba amargada, triste, entonces todo lo interpretaba desde un lente negativo, cada vez que yo hablaba con alguien, yo lo vivía como un rechazo (alza el tono de voz) (pausa) pero sabe usted que ahora yo pienso que era yo la que lo interpretaba así, o sea, por mucho que la gente a mí me quisiera, me abrazara, me buscara, yo eso como que no lo veía, porque sólo veía desprecio, rechazo, indiferencia, estaba como cerrada en eso no más, entonces para mí no había otra posibilidad.

(P3)

Unidad de Análisis 171:

Yo pienso que la gente siempre me ha querido, siempre me ha valorizado, lo que pasa es que yo, por el estado en que me encontraba en esos momentos, antes

del Taller, triste, bajoneada, desconfiando de la gente porque la gente no me quería, porque yo creía que a mí nadie me aceptaba, ni siquiera mi propia familia, entonces ante cualquier situación, yo sentía que nadie quería acompañarme, apoyarme, que la gente rechazaba mi compañía, porque yo era fome, poca cosa, por eso yo creo que no me daba cuenta del cariño, del amor sincero de los demás, no sé, de repente pienso que estaba como ciega sabe, como con una venda en los ojos y ahí en el Taller me di cuenta de que tenía como una venda, porque no me daba cuenta del cariño, porque todo lo tomaba por la parte negativa, aunque la gente sí me quisiera, yo eso como que no lo pescaba (pausa) y no necesitaba conocer mucho a la otra persona para pensar mal, por eso prefería estar sola, porque para mí lo más probable era que me rechazaran, que al final me dejaran de lado, eso sentía yo (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso).

(P4)

Unidad de Análisis 172:

No, lo que pasa es que cuando yo estaba mal, triste, veía todo malo, todo negativo, para mí todo estaba mal, pero en el fondo ahora pienso que los demás sí me querían y que sí les gustaba estar conmigo, pero en ese momento yo no pensaba así, porque todo lo interpretaba como rechazo, porque estaba segura de que los demás estaban conmigo por obligación, creía a ojos cerrados que los demás preferían que yo no estuviera, tenía mucha desconfianza, entonces las demostraciones de cariño yo no las tomaba en cuenta, no las veía, o lo veía todo al revés, no sé, como todo malo (alza el tono de voz) (pausa) yo no pensaba que a los demás les gustaba estar conmigo, que les era grata mi compañía, para nada, al contrario, yo me sentía rechazada por los demás, familiares o amigos, conocidos o desconocidos, siempre era igual para mí, siempre estaba pensando que yo desagradaba a la gente, que yo ahuyentaba a la gente, o que los demás se reían de mí, por eso yo me aislaba, por ejemplo en el grupo del Hospital, yo apenas y hablaba, me costaba un mundo relacionarme con los demás, porque no quería pasar por esas situaciones, de burla, de desprecio, quería evitar eso (disminuye la velocidad del discurso) yo sentía que era demasiado difícil poder hablar con alguien y mantener esa relación, porque la gente se iba a alejar rápidamente de mí, al poco tiempo se iban a aburrir, se iban a cansar, entonces yo no hacía ningún esfuerzo por mantener mis relaciones tampoco (pausa) eso.

(P5)

Unidad de Análisis 173:

No, antes yo no pensaba igual, yo antes no me sentía querida, por ejemplo en el otro trabajo donde yo estaba, yo veía todo malo en mis relaciones, yo veía en los otros mucha hipocresía, mucho cinismo, entonces yo me aislaba (pausa) recuerdo que pasé como dos o tres meses que no comía casi nada y por lo mismo adelgacé montones, tenía un aspecto de enferma, con decirle que la gente pensaba que yo tenía cáncer (pausa) yo la mayor parte del tiempo no conversaba, yo me encerraba en mi trabajo y no me gustaba que nadie me hablara, porque, no sé, como que me sentía fuera del mundo, como que la gente no me aceptaba (pausa) ahora no, ahora puedo conversar, acepto que alguien se me acerque al lado, acepto que alguien me haga cariño, que alguien me abrace, antes no lo toleraba, porque era mucha la desconfianza, el creer que la otra persona tenía malas intenciones, que era falsa conmigo, por eso me era tan difícil acercarme a los demás, conversar, relacionarme, mantener contacto con la gente, yo en verdad no quería, porque todo el tiempo estaba tratando de evitar que se rieran de mí, que me rechazaran.

(P6)

Unidad de Análisis 174:

No, antes yo sentía que nadie quería estar conmigo, ni siquiera mi marido y mi hija, que es mi gente más cercana (pausa) pensaba que yo molestaba a la gente, que la gente no quería estar conmigo, que yo era como una carga, por eso cuando necesitaba pedir un favor me daba mil vueltas para decirlo, “si puede, si puede no más, no se vaya a molestar” (pausa) no, sabe que yo prefería estar sola para evitar esas complicaciones, esos malos ratos.

(P7)**Unidad de Análisis 175:**

Antes del Taller yo no sentía que los demás me estimaban, no, yo pensaba que se acercaban a mí con algún tipo de interés de por medio, o sea, como buscando algo, pero no mi compañía, no mi cariño (pausa) si yo no les era de alguna utilidad, si no les servía para algo, entonces yo no existía para los demás, era imposible que los demás se quedaran conmigo, que se acercaran a mí así porque sí.

(P8)**Unidad de Análisis 176:**

Antes yo me sentía muy sola, para mí no había gente que me quisiera, yo estaba sola en el mundo, o sea, por mucho que estuviera rodeada de gente, yo no sentía que a los demás les gustara estar conmigo (pausa) pensaba esto incluso de mis hijos (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) me sentía aislada, dejada de lado (baja el tono de voz).

TEMA 23:

- ¿Cree que los demás reconocen las cosas que usted hace?

(P1)**Unidad de Análisis 177:**

Yo pienso que mis hijos sí, que ellos se dan cuenta, mis hijos saben que yo luché por esto, por tener la casa que tenemos ahora por ejemplo, que son logros míos, los he escuchado decir que valoran estas cosas, lo reconocen, valoran mi trabajo porque nosotros empezamos de bien abajo, entonces ellos se dan cuenta de eso (pausa) las otras personas también se dan cuenta de mis logros y los valoran, mi cuñada por ejemplo, ella me lo dice, me lo expresa, que estos logros son míos y que son muy importantes, que mi trabajo se refleja en estas cosas que ahora tenemos (pausa) yo pienso igual y estoy orgullosa de mí por eso (alza el tono de voz) (pausa) yo en la vida he logrado hartas cosas gracias a Dios y eso es fruto de mi trabajo y ese

trabajo mío es siempre bien reconocido fíjese, siempre es valorado, de alguna u otra forma (alza el tono de voz).

(P2)

Unidad de Análisis 178:

Sí, pienso que los demás reconocen lo que yo hago (pausa) claro, reconocen mis errores y me los hacen notar, pero también reconocen que he tenido logros y me los valoran (pausa) de eso me empecé a dar cuenta hace un tiempo sabe, con mis hijos por ejemplo, cuando he tenido algún logro, yo noto que lo aprecian, lo consideran, lo noto en sus palabras, en sus actos, en sus gestos, ellos me refuerzan, me dicen que siga así, que voy bien, que siga para arriba, me sonrían (alza el tono de voz) (pausa) siento que ellos me admiran porque yo he logrado salir adelante, porque logré salir de todo lo mal que estaba antes con la Depresión.

(P3)

Unidad de Análisis 179:

Sí, yo creo que siempre han reconocido mis esfuerzos y las cosas que yo hago, siempre las han valorado, mi familia por ejemplo, se dan cuenta, me lo dicen, me felicitan, me abrazan (pausa) pequeños logros, grandes, los aprecian.

(P4)

Unidad de Análisis 180:

Sí, yo creo que sí los reconocen, por ejemplo mi hija me decía ayer que ella me encuentra muy cambiada respecto a cómo yo estaba antes, que ahora me ve tranquila, contenta (pausa) yo le decía que sí, que ahora me siento feliz, que decidí no amargarme más en la vida, incluso creo que estoy en el proceso de aprender a aceptar la muerte de mis seres queridos, que es el cuento que a mí me tenía muy mal antes, yo sé que estoy aceptando eso para poder yo estar bien y que mi entorno también esté bien (pausa) y en eso estoy, me estoy recuperando, me estoy sanando (disminuye la velocidad del discurso) la gente se da cuenta que yo he cambiado harto,

mi familia me lo dice y lo siente, ahora yo ya no soy la persona triste de antes (pausa) por eso para mí los demás sí reconocen las cosas que hago, aunque sean mínimas (pausa) se han dado cuenta de mis logros, mis esfuerzos por recuperarme, mis cambios, ellos los reconocen y los valoran, se dan cuenta de mi mejoría y yo sé que los hace felices verme así ahora.

(P5)

Unidad de Análisis 181:

Yo pienso que sí, porque hay personas que cuando tienen un problema o alguna dificultad, se acercan a mí para pedirme consejos, opiniones, ayuda, entonces después me reconocen eso, esa ayudita, me dicen “gracias a ti pude solucionar el problema y me resultó bien”, también cuando tengo algún logro, me felicitan y lo valoran, me dicen que siga avanzando, que siga haciendo cosas (pausa) por cosas como esas yo creo que los demás valoran lo que yo hago, se dan cuenta y me lo dicen directamente, o me lo expresan con muestras de cariño, entonces como que me estimulan a que siga así, porque yo me siento reconocida.

(P6)

Unidad de Análisis 182:

Sí, todos en general me reconocen las cosas que hago, se dan cuenta de mis logros, todos, mi marido, mis suegros, mis papás también, me lo dicen, están orgullosos de mí, por eso mi marido está tan contento con mi idea de estudiar, porque a él le encanta que yo vaya creciendo, que yo siga avanzando en la vida, como que me incentiva cada día (pausa) y si no me lo dicen directamente, yo igual me doy cuenta que valoran lo que hago, porque me abrazan, me dedican sonrisas, me regalonean, cosas así.

(P7)

Unidad de Análisis 183:

Yo creo que sí, por ejemplo las personas de mi núcleo familiar cercano, mis hermanas por decirle, siempre consideran mi opinión, siempre están consultándome

cosas, me buscan, me preguntan, qué se yo, a pesar de que yo soy la penúltima de las hermanas, siempre han buscado mi opinión para todo, entonces pienso que esto es por el cariño y el respeto que me tienen, yo les doy confianza (pausa) y mis logros, mis triunfos personales, ellos me los reconocen, los valoran, se sienten orgullosos de eso y tal vez por eso esperan que yo tome las decisiones, porque yo les doy confianza, me admiran yo creo oiga, porque yo he tenido logros importantes en la vida, porque me supero cada día (pausa) yo ahora lo veo así.

(P8)

Unidad de Análisis 184:

Sí, incluso mis hijos me lo dicen, yo creo que siempre han reconocido las cosas que yo hago, mis avances, mis logros, siempre me han admirado, mi fuerza, con la enfermedad de mi pareja por ejemplo (pausa) yo ahora me siento muy querida por todos, me he dado cuenta de lo mucho que me quieren, de lo mucho que mi gente me valora (alza el tono de voz).

TEMA 24:

- ¿Y también creía esto antes del Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 185:

Antes del Taller yo no pensaba eso, ahí me empecé a dar cuenta que los demás sí reconocen las cosas que yo hago, que sí se dan cuenta, mis hijos sobre todo (pausa) antes yo sentía que nadie se daba cuenta de mis cosas, que por más que yo lograra cosas en la vida, para los demás eso no existía, eso no valía nada, a todos les era indiferente (pausa) sí.

(P2)**Unidad de Análisis 186:**

No, antes del Taller yo pensaba que mis hijos por ejemplo, ni se daban cuenta de lo que yo hacía, yo no sentía que me valoraran, no sentía un reconocimiento de mi esfuerzo, al contrario, yo sentía indiferencia, nada, cero aprecio (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) así lo veía yo, era muy doloroso, yo sufría por eso.

(P3)**Unidad de Análisis 187:**

No, es que antes yo estaba enferma, depresiva, siempre triste y amargada, entonces no veía eso, no me daba cuenta de eso y todo lo interpretaba como ataques o rechazos hacía mí, indiferencia, no reconocimiento de nada, como que mi mente estaba estrecha, porque sólo veía lo negativo, nada más, lo malo del mundo, porque claro, creía que yo no valía nada y que la gente a mí no me quería, que la gente me rechazaba por mi poco valor como persona, esas cosas yo tenía en la cabeza (pausa) pero ahora pienso que eso era como una percepción mía sabe, contraria a lo que realmente estaba pasando, o a lo que ahora me doy cuenta que los demás sienten y hacen, porque ahora me doy cuenta que mi familia por ejemplo, sí reconoce mis logros como persona, me los valoran y se sienten orgullosos de mí (alza el tono de voz) cuando yo hablaba con alguien, casi todo lo interpretaba como indiferencia, o no sé, como frialdad hacia mí, o sea, siempre sentía algo negativo de parte de los demás, nunca algo bueno, muy rara vez me sentía reconocida (disminuye la velocidad del discurso).

(P4)**Unidad de Análisis 188:**

No, antes para mí nadie veía mis esfuerzos, como que nadie se daba cuenta de lo que yo hacía, yo pensaba eso porque en el fondo para mí todo era negativo, creía que yo era lo peor del mundo y que la gente a mí me despreciaba, la gente era mala conmigo (pausa) como que yo todo lo veía desde el lente de mi pena y de mi

dolor, por mi Depresión yo creo, pero quizás antes la gente sí reconocía mis avances en la vida, pero como yo todo lo interpretaba como algo malo, como indiferencia, no me daba cuenta, por más que me valoraran, yo sólo sentía indiferencia, como frialdad hacia mí, como mentira, hipocresía, no sé, cosas así pensaba yo, cosas negativas.

(P5)

Unidad de Análisis 189:

Antes yo no me comunicaba con los demás, yo me aislaba, sin mentirle, yo antes era como una persona muda, me entiende, no hablaba (pausa) pero cuando ayudaba a alguien, yo no sé si me lo reconocían o no, yo creo que yo no me daba cuenta de eso, porque nunca me sentía segura de mí misma, al contrario que ahora, porque ahora me siento muy segura de mis cosas, de mis decisiones, de todo lo que hago (pausa) no sé, tal vez antes la gente sí me reconocía lo que yo hacía, mis esfuerzos, pero por mi propia inseguridad, por mis propios temores, por mi desconfianza, por mi forma pesimista y negativa de ver las cosas, yo no me daba cuenta de eso, o si me daba cuenta, sentía que era algo falso, algo cínico.

(P6)

Unidad de Análisis 190:

No, antes no pensaba eso, antes yo pensaba que nadie se daba cuenta de lo que yo hacía, nadie lo valoraba, nadie se daba cuenta de mis cosas (pausa) yo sólo sentía indiferencia de parte de los demás y si me reconocían algo, para mí estaban fingiendo, estaban mintiendo (disminuye la velocidad del discurso) yo era una persona súper triste, o sea, igual era alegre, pero muy pocas veces, ahora en cambio es más lo positivo que lo negativo, o sea, la alegría es más frecuente que la tristeza, antes era al revés, yo estaba la mayor parte del tiempo triste y no sé, a veces creo que esa tristeza mía era lo que me impedía ver esas cosas, darme cuenta de que los demás sí valoran lo que yo hago, que sí lo reconocen, que se dan cuenta y que lo aprecian (pausa) con la tristeza que sentía, yo todo lo veía a mal y a lo mejor siempre ha sido así, o sea, a lo mejor la gente siempre ha valorado lo que yo hago, pero antes yo eso no lo sentía, porque como que todo lo veía en forma negativa, en el Taller yo noté que no me daba cuenta de las cosas buenas, de lo positivo, de las palabras bonitas de los demás,

porque siempre tenía pensamientos negativos y no veía más allá de eso, no me sentía reconocida en nada de lo que yo hacía, nada (alza el tono de voz) yo no existía para nadie y desde eso interpretaba cada cosa que me pasaba, desde el pensamiento de que yo no valía nada para nadie (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso).

P7)

Unidad de Análisis 191:

No, antes del Taller yo era súper negativa, yo estaba todo el tiempo triste, porque no sentía un reconocimiento de nada, al contrario, sentía que cualquier cosa que yo hiciera, los demás no lo veían, no lo reconocían ni lo valoraban, les eran indiferentes, pensaba eso incluso de mi familia, no me daba cuenta de las cosas que ahora le digo, no las veía (pausa) y en el lugar en donde yo trabajaba menos, o sea yo no sentía que los demás reconocían lo que yo hacía por el colegio y por los niños, al contrario, yo pensaba que no tomaban en cuenta mi opinión, o las cosas que yo hacía por colegio, no se daban cuenta, nada, yo era invisible para ellos (pausa) así me sentía yo, invisible (baja el tono de voz).

(P8)

Unidad de Análisis 192:

Yo creo que nosotros siempre hemos sido unidos, mis hijos siempre me han apoyado, siempre me han querido y han valorado las cosas que yo hago, ahora lo veo así, pero yo creo que antes, por el estado en que estaba, por la forma como yo pensaba, muy negativa, con mucha tristeza, con mucha desconfianza en los demás, yo no me daba cuenta de eso, no me daba cuenta del cariño, de la admiración (pausa) yo vivía en un mundo negro, un mundo donde todo era malo, donde todo era complicado, todo era difícil, entonces todo lo interpretaba así, en forma negativa, pesimista, triste (pausa) cuando había alguna cosa que yo hacía, yo no sentía que los demás la valoraran, o sea, para mí ni siquiera se daban cuenta, yo saqué a mi pareja adelante por mucho tiempo, yo me hacía cargo de todo, pero mis hijos eso jamás lo vieron, yo sentía que no lo veían, a mí me daba esa sensación, o sea, por mucho que yo me esforzara, yo no recibía nada de ellos, nada, sólo indiferencia, distancia, frialdad, malas caras (pausa) sí, así era (pausa) o sabe que incluso si me decían

alguna cosa, yo sentía que estaban como fingiendo, como obligándose a sí mismos a valorar mi trabajo, a decirme que se daban cuenta.

TEMA 25:

- ¿Qué cree que piensan u opinan las demás personas de usted?

(P1)

Unidad de Análisis 193:

Ahora yo pienso que la gente me mira con buenos ojos, sí, la gente se da cuenta de lo mucho que yo he progresado en la vida, “¿cómo lo hace?, ¿cómo lo hizo?, ¿cómo logró hacerlo?”, eso piensan (pausa) creo que me admiran, creo que me encuentran una persona valiente, una persona que va para arriba, feliz, contenta con su vida (pausa) yo me siento contenta y lo expreso a los demás, entonces eso se me nota creo yo (pausa) yo siento que las personas me valoran por lo que soy, siento que reconocen mis cosas malas, pero también mis cosas buenas y me las valoran (pausa) pienso que me quieren aunque tenga mis defectos, mis cosas malas, porque eso negativo que yo pueda tener, para mí no impide que me quieran y que me valoren, todos cometemos errores alguna vez, es algo natural, la gente igual se acerca a mí, porque yo sigo siendo una persona bella, simpática, con defectos y todo, yo sigo siendo la misma persona agradable y cercana, yo eso lo sé y sé también que tengo buenas relaciones con la gente, relaciones bonitas, incluso con mi marido, yo siento que ha mejorado harta nuestra relación comparado a lo que era antes.

(P2)

Unidad de Análisis 194:

Que soy muy pelusona, muy buena para echar el chiste, muy alegre, siempre me tiran piropos, mis vecinos me dicen, “si no tuvieras ese ánimo que tienes ahora, ya no estarías, no como antes, que apenas hablabas, apenas saludabas”.

(P3)**Unidad de Análisis 195:**

Bueno, ahora yo pienso que me ven como una persona fuerte, de hecho la gente me ha dicho que no se explican cómo yo puedo estar así ahora, que cómo yo pude superar todo lo que me había pasado (pausa) a veces eso sí amanezco con pena, pero es una pena que se ha disipado bastante, se me pasa rápido, antes era mucho más frecuente que yo amaneciera así, mal, pero ahora ya no, antes todo el tiempo me sentía mal, ahora me pasa muy a lo lejos y lo acepto, lo reconozco con tranquilidad, sé que es algo normal y pasajero (pausa) la gente eso me dice, que sienten que yo he avanzado bastante, que estoy superando la pena, el dolor (pausa) yo siento que los demás me estiman mucho (pausa) claro que yo tengo mi punto malo, mis defectos, soy humana, pero así y todo yo me siento una persona buena, de buenos sentimientos por decirle, cariñosa, querida, o sea, yo estoy segura de que a mí la gente me quiere, opinan que soy una mujer fuerte, que tira para arriba, alegre, divertida, les gusta estar conmigo (pausa) siento que más allá de los errores que yo pueda cometer, mi familia me ama, me valora.

(P4)**Unidad de Análisis 196:**

A ver, yo creo que hay distintas percepciones, por ejemplo si usted me pregunta por mis amistades, yo siento que ellos creen que soy simpática, buena amiga, conversadora, buena gente, sí, porque siempre vienen a verme a la casa, o yo salgo con mis amigas, lo pasamos bien juntas (pausa) mis hijos yo siento que me encuentran muy buena onda, no soy muy permisiva, pero soy una mamá muy amiga de mis hijos y yo creo que ellos opinan eso, que soy cercana, buena madre, que me preocupa saber cómo están, cómo se sienten, que soy simpática, porque yo con ellos bailo, toco guitarra, me río, canto, me meto a Internet (pausa) creo que mi marido me encuentra la más linda, la más simpática, yo se que él a mí me ama, lo siento cada vez que estamos juntos (pausa) siento que para la gente en general, si bien tengo mis defectos, mis fallas, me encuentran simpática, cercana, confiable y yo me siento así sabe, una persona confiable, simpática, independiente de que tenga mis caídas.

(P5)

Unidad de Análisis 197:

Pienso que las opiniones de los demás son buenas, son positivas (pausa) por ejemplo en mi campo laboral, yo siento que están muy satisfechos, muy contentos con mi trabajo y la gente que me rodea igual, yo siento que me consideran una persona inteligente, activa, buena persona, cercana, abierta a los demás, cariñosa, positiva (pausa) yo soy una persona con muchas capacidades para hacer muchas cosas y ayudar a los demás y con respecto a eso, yo sé que si las personas recurren a mí, es porque confían en mi capacidad de ayuda, porque me valoran, porque yo les doy confianza, porque o si no, no me confiarían sus problemas, no se acercarían a mí (pausa) eso pienso yo.

(P6)

Unidad de Análisis 198:

Yo creo que los demás piensan que soy amable, que soy tranquila, que soy hogareña, de familia, preocupada de mi hija y de mi marido (pausa) siento que la opinión que tienen de mí es positiva, es buena, la gente me admira por mi fuerza, les doy confianza también, entonces me respetan, mi marido y mi hija yo siento que me aman mucho (pausa) creo que todos tenemos defectos, nadie es perfecto, somos seres humanos, pero yo creo que el cariño va más allá de eso, es mucho más profundo y yo ahora siento que tengo buenas relaciones con los demás, sí, aunque tenga defectos, días malos, yo me siento muy querida, una bella persona, agradable, amada por mi familia, eso no cambia para mí.

(P7)

Unidad de Análisis 199:

Yo creo que la gente que me rodea piensa que soy una muy buena persona, buena gente, que no le hago daño a nadie, que ayudo mucho a los demás y que doy confianza, porque he podido guiar a personas que han tenido problemas difíciles y que han podido salir adelante gracias a mi ayuda, eso me lo han dicho (pausa) entonces yo creo que me valorizan bien, ya no siento que me hagan a un lado o que me

desprecien, no me siento rechazada, al contrario (pausa) reconozco que tengo defectos, soy humana, sé que los demás también los reconocen, pero yo igual me siento valorada, querida, una linda persona, buena onda como se dice, porque todos tenemos defectos, momentos malos, pero la amistad y el amor van mucho más allá de esas cosas pienso yo, entonces los defectos que yo pueda tener, no cambian ese amor, esa amistad, tampoco significan que yo sea un monstruo, sigo siendo la misma persona (pausa) así lo veo yo, eso pienso ahora.

(P8)

Unidad de Análisis 200:

Yo pienso que los demás opinan que soy una buena persona, porque por ejemplo mis vecinas saben que pueden contar conmigo si necesitan ayuda, si tienen algún problema y lo mismo en el caso de mis familiares, ellos también opinan bien de mí, que soy buena persona, porque saben que pueden contar conmigo si lo necesitan (pausa) tengo mis cosas malas como todo el mundo, pero como le digo, yo ahora me siento muy querida, estimada por los demás (pausa) tengo mis altos y mis bajos, pero yo siento que opinan cosas positivas de mí, le doy una buena impresión a la gente, por cómo soy y yo me siento bien conmigo misma (pausa) sí (alza el tono de voz) eso pienso en estos momentos.

TEMA 26:

- ¿Y también creía esto antes del Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 201:

Antes yo pensaba que los demás me tenían lástima, pensaban “pobrecita esta mujer, siempre con la cara larga”, yo sentía que era aburrida para la gente, que no tenía gracia (pausa) incluso antes de conocer a la persona, yo ya estaba pensando que me tenía lástima, que no quería que yo le hablara, que no quería que yo estuviera ahí, porque era aburrida, poco atractiva, entonces a mí me costaba hartito acercarme a la gente, por eso mismo, porque sentía que me rechazaban (pausa) pensaba que si la gente se acercaba a mí, era sólo por interés, sólo por eso, me entiende, como que me

utilizaban para que yo los atendiera, pero nada más, el resto del tiempo yo era un estorbo, mi presencia molestaba a los demás, eso sentía yo, que era una carga (pausa) en el Taller yo aprendí que soy persona y que no tengo que dejar que me pisoteen, pero aprendí también que esos pensamientos míos me hacían daño, me empecé a dar cuenta que en el mundo sí había gente que me quería, que me estimaba mucho, mi familia por ejemplo, mis amigos, la gente que ahí mismo estaba conociendo, empecé a darme cuenta de su cariño, empecé a sentirlo y ya no me da miedo acercarme a las personas, porque sé que voy a ser bien recibida, siento que la gente me va a acoger por lo que soy, no porque les pueda ser útil en algo, no, me va a acoger por mi esencia, por mi cariño, porque soy entretenida (pausa) ahora yo cultivo mis relaciones, mantengo el contacto, tengo amigas y las veo seguido, las llamo por teléfono, salgo, comparto con la gente, me meto a grupos que da la Municipalidad, con mi familia organizo reuniones, salidas entretenidas, eso me gusta mucho.

(P2)

Unidad de Análisis 202:

No, antes creía que los demás no me valoraban, que no me querían, que pensaban cosas malas de mí, que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida, poca cosa, eso yo lo sentía cuando estaba con mi familia y cada vez que me acercaba a la gente, a cualquier persona, imagínese, aunque no la conociera (pausa) cada vez que iba a empezar una nueva relación, una amistad por ejemplo, o que me acercaba a alguien para preguntarle algo, para hablarle, yo sentía que se iban a reír de mí, que no me iban a aceptar así tal como soy, por eso prefería estar sola, por eso me aislaba, para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa (pausa) me costaba un mundo relacionarme con la gente, acercarme, mantener las relaciones, hacer que duraran en el tiempo, no, para mí eso era imposible, cómo, si yo era tan fome, tan aburrida (pausa) para mí todos eran pensamientos malos sabe, pensaba incluso en quitarme la vida (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo creo que como que tenía el demonio metido en la cabeza (pausa) pero no, ahora ya no pienso eso, de a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás, en mis relaciones yo siento que me encuentran una persona simpática, agradable, chistosa, me doy cuenta de las sonrisas, de los gestos de cariño de la gente, cosas que antes no veía, por eso me acerco a los demás, me integro, me gusta hacer nuevos amigos, porque siento que me van a aceptar ¿me entiendes? (interrogación) y yo ahora mantengo mis amistades, no me dejo estar, no me pierdo

(pausa) como que ahora espero cosas positivas de la gente (pausa) siempre ando buscando grupos de voluntarios para participar, en algún hospital por ejemplo, sé que lo voy a pasar bien, voy con una mentalidad positiva (alza el tono de voz).

(P3)

Unidad de Análisis 203:

Hay (alza el tono de voz) antes yo pensaba que los demás, cuando me veían, pensaban “ya viene esa señora aburrida que me va a contar que tiene pena”, o sea, no pensaban cosas muy buenas de mí, me tenían lástima y se alejaban de mí, me rechazaban, yo era tonta, antipática, una molestia, incluso sin conocerme pensaban eso, eso creía yo, esa sensación me daba, por eso me alejaba, me aislaba, me encerraba, no me acercaba a nadie, no me relacionaba, no tenía amigos (pausa) era súper difícil para mí integrarme a los grupos, mantenerme adentro, porque claro, con esos pensamientos yo lo pasaba súper mal, estaba re incómoda (pausa) por eso en esos momentos yo sentía que lo mejor para mí era estar sola.

(P4)

Unidad de Análisis 204:

No, yo antes me sentía rechazada por toda la gente, sentía que nadie me aceptaba, que la gente estaba conmigo por pena (pausa) yo participo del Hospital de Quillota en el área de Nutrición, es un grupo grande de mujeres y yo cuando llegaba ahí, me sentaba en un lugar así como bien aislada, porque pensaba que todos me rechazaban, que a mí nadie me quería, que me tenían que aceptar sólo porque yo cumplía con mis horarios y con mis responsabilidades, pero yo sentía que nadie me tomaba en cuenta, sentía como que era obligación de ellos incluso dirigirme la palabra, pero sólo porque yo cumplía con lo que tenía que hacer, no por un cuento de que yo fuera simpática, o que ellos estuvieran contentos con los que yo hacía, no, yo era aburrida, sin nada interesante que contar (pausa) ahora en cambio yo pienso distinto, yo soy bien participativa, siento que la gente me considera, me valora, me respeta (alza el tono de voz) y en el fondo siempre ha sido igual, lo que pasa es que antes yo no me daba cuenta, yo no veía eso, porque como le digo, veía todo negativamente, todo mal (pausa) después de que decidí cambiar mi vida completamente, entonces

veo las cosas de manera diferente, me doy cuenta que la gente a mí me aprecia, me valora y en ese sentido estoy mucho más integrada al grupo, ya no me aísla, porque no siento rechazo, al contrario, siento cercanía, aprecio, sinceridad (alza el tono de voz) cuando me acerco a los demás, cuando participo en algún grupo, pienso que voy a ser acogida, escuchada, voy a recibir sonrisas de la gente, por eso me mantengo ahí, ya no me dan ganas de mandar todo al diablo y irme, como antes (pausa) ya no me cuesta acercarme a la gente, al contrario, lo hago con ganas, contenta, porque pienso que me va a ir bien, que voy a ser acogida, valorada, por eso siempre ando buscando grupos como esos del Hospital de Quillota.

(P5)

Unidad de Análisis 205:

No, antes para nada pensaba así, al contrario, antes yo creía que todos opinaban mal de mí, que me rechazaban, me tenían lástima, pensaban que yo no podía ayudar a nadie, que no valía nada, que yo era una molestia (pausa) por eso yo prefería aislarme, estar sola, porque cada vez que me iba a acercarme a una persona, esos pensamientos se me venían a la cabeza, que para la otra persona yo no valía nada, que mi presencia lo iba a molestar, que era un desagrado estar conmigo (pausa) así lo sentía yo.

(P6)

Unidad de Análisis 206:

Antes yo pensaba que cansaba a la gente, que los agotaba y que por eso los demás no querían estar conmigo, como que mi presencia los molestaba, entonces cada vez que yo me acercaba a alguien, que conversaba con alguien, yo estaba sintiendo eso, que era como un estorbo, una molestia, que en el fondo nadie quería estar conmigo, ni siquiera mi familia, mi hija, mi marido (baja el tono de voz) (pausa) de gente desconocida sabe que yo también pensaba lo mismo, de gente equis que estaba caminando en la calle, que mi presencia como que los molestaba montones, que les daba lata.

(P7)**Unidad de Análisis 207:**

No, antes yo no pensaba así, antes yo sentía como que les exigía mucho a los demás y que por eso a lo mejor los cansaba, eso en cuanto a la relación con mis apoderados y colegas del colegio, pienso que ellos no valoraban lo que yo hacía por el bien del colegio y de la educación de los alumnos, al contrario, pienso que se sentían sobreexigidos por mí (pausa) y en general en mis relaciones con la gente yo sentía que cansaba a los demás y que al final la gente iba a dejar de hablarme, que no me iban a tomar en cuenta, eso sentía yo, por eso evitaba empezar relaciones (pausa) y no necesitaba conocer mucho a la otra persona para sentir eso, no, eso siempre era lo que yo esperaba al hablar con alguien, que no me iban a aceptar, que los iba a cansar, esa sensación yo tenía (pausa) ahora no pues (alza el tono de voz) ahora pienso que, pese a mis defectos, porque soy humana y no existe la perfección, los demás me valoran, me sienten cercana, cariñosa, por eso hoy me acerco a la gente, por eso ando en la cabeza con la idea de participar en algunos grupos que da la Municipalidad, cuando tenga tiempo yo lo quiero hacer, sé que me voy a sentir bien ahí y quiero retomar además los grupos que ya tenía (pausa) sí, ahora yo me relaciono sin miedo con la gente, porque me di cuenta que a mí sí me pueden querer, que yo sí puedo agradar a los demás, me empecé a dar cuenta del calor de la gente, de su cariño.

(P8)**Unidad de Análisis 208:**

Antes yo me sentía como fuera del mundo, entonces para mí era mejor estar sola, aislarme de los demás, porque yo no me sentía aceptada, al contrario, creía que la gente opinaba cosas malas de mí, no sentía cariño, no sentía apoyo, sentía rechazo, que la gente era muy descortés conmigo, entonces por mucho que me dieran ganas de conversar, de acercarme a alguien, yo no podía, para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger, al contrario, la gente iba a alejarse de mí, me iba a desechar rápidamente, porque yo era la que estaba llena de problemas, yo era la que nunca tenía algo bueno que contar, por eso yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie, no, porque todas se iban a terminar rápido, así lo sentía yo (pausa) ahora no, para nada, fíjese que ahora incluso voy a participar en el grupo de adultos mayores de mi Junta de

Vecinos, cosa que antes era impensable para mí (pausa) ahora me llama mucho la atención participar en esos grupos sabe, porque siento que la gente me va a valorar, que puedo hacer buenos amigos ahí, me voy a entretener, eso lo tengo claro (alza el tono de voz).

TEMA 27:

- ¿Ha hecho o está haciendo cosas nuevas? ¿Qué cosas, por ejemplo?

- ¿Cómo lo ha pasado haciendo estas cosas?

Si la respuesta es negativa:

- ¿Y por qué cree que no está haciendo cosas nuevas?

(P1)

Unidad de Análisis 209:

Estoy trabajando, me gusta, me mantiene activa (pausa) ahora estoy de comerciante, en un momento había pensado en dejar eso, pero decidí que no, porque yo voy a salir adelante, mi meta es como (pausa) como distraerme (pausa) yo le vendo a personas, lo paso muy bien haciendo esas cosas, me siento con muchas ganas de hacerlo, súper motivada, me siento feliz haciendo estas cosas porque me llenan, me siento satisfecha (alza el tono de voz) además vivo pendiente de hacer obras de caridad, porque me gusta más dar que recibir (pausa) y estaba pensando en re inscribirme en un Taller del que me retiré, el “Nuevo Renacer”, que con un grupo de señoras fundamos, tengo la necesidad de volver.

(P2)

Unidad de Análisis 210:

Estoy tejiéndole a la suegra de un hijo mío un chaleco (pausa) en esas cosas yo me entretengo, me gusta hacerle adornos a los tubos fluorescentes, les saco todo lo blanco y les dibujo flores adentro, los pongo en la muralla, arreglo la casa bonita (pausa) eso es algo nuevo para mí, porque antes había dejado de hacerlo, no lo hice

más (pausa) *ahora me siento con ganas de hacer estas cosas, me motivan harto, me siento bien haciéndolo, me siento activa y es lo que me gusta hacer, me entretengo.*

(P3)

Unidad de Análisis 211:

Ahora estoy cuidando a una nieta, mientras mi hijo y mi nuera trabajan (pausa) eso es algo nuevo para mí, me gusta, es una bebida preciosa, me encanta estar con ella (pausa) además he retomado lo que en un tiempo hacía bien, pero que por el período que pasé, ese callejón oscuro que le contaba antes, dejé de hacer, en esa etapa yo no hacía nada (baja el tono de voz) (pausa) ahora volví a retomar estas cosas y me ha resultado muy bien (pausa) me siento con ganas de hacerlas, súper motivada (pausa) por ejemplo hace 10 años que yo soy la presidenta de la Junta de Vecinos de mi población, la gente ha tenido mucha comprensión conmigo por aguantarme, porque me vieron en la etapa mala, cuando yo los dejé botados y ahora están viendo que estoy subiendo, que me estoy sintiendo mejor y esa es una de las cosas que estoy retomando, entonces yo me siento bien, porque me gusta hacer eso, me siento activa, plena (pausa) y pienso que la gente está contenta que yo esté haciendo estas cosas de nuevo, sí, porque yo soy bien responsable, organizada, entonces lo hago bien.

(P4)

Unidad de Análisis 212:

Sí, leyendo harto (alza el tono de voz) estoy haciendo hartas cosas nuevas, por ejemplo algo que nunca había hecho antes es salir a vitrinear, a mí me cargaba andar vitrineando, encontraba que era una pérdida de tiempo, ahora en cambio lo hago seguido y me entretengo harto (pausa) me meto a Internet, mis hijos me enseñan a buscar cosas, a bajar música y ahí yo me entretengo harto (pausa) también me metí en un curso donde nos enseñan a hacer manualidades, las manualidades siempre me han motivado harto, las disfruto, lo paso bien haciendo eso (pausa) también estoy por empezar un negocio en mi casa, un bazar (pausa) yo trabajo, soy artesana, hago plumeros, pero con mi Depresión dejé de hacer eso, en realidad igual lo hacía, pero me sentía obligada, amargada, ahora lo retomé y con hartas ganas (alza el tono de voz) (pausa) estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan

completamente, me siento feliz haciéndolo, satisfecha con lo que hago, tranquila, pero no me aburro, o sea, yo siempre ando buscando oportunidades para seguir surgiendo y me atrevo a hacerlo porque confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad, no me asusta cuando por ejemplo me equivoco, no, yo sigo adelante, insisto en poder hacerlo porque sé que lo puedo lograr, no caigo derrotada, soy bien perseverante para mis cosas (pausa) yo antes por decirle jamás iba a la casa de mis amigas, ahora sí, ahora me he dado el tiempo y el espacio para ir a conversar con ellas y salir de la rutina diaria, eso me tiene bien contenta (pausa) ¿y sabe algo? (interrogación) yo sé que estas cosas que le digo las logré con mi propio ñeque como se dice, con mi propia fuerza y empuje yo he logrado salir del hoyo de la Depresión (pausa) el Taller a mí me ayudó harto, eso no se lo niego y seguro voy a necesitar ayuda de nuevo y de nuevo la voy a pedir, sin duda, pero yo desde un principio sabía que recuperarme dependía de mí, sí (alza el tono de voz) o sea, yo sabía que tenía que poner el 100% de mi parte para cambiar, para mejorar, para tirar para arriba y así lo he hecho, nadie lo hizo por mí y continuó progresando en la vida, me siento exitosa, satisfecha, conforme con mis logros (alza el tono de voz).

(P5)

Unidad de Análisis 213:

Aparte de lo que hacía antes y que ahora retomé, yo creo que todo lo que hago ahora es nuevo (ríe) (pausa) sí, porque antes si yo salía, salía con mi pareja no más, si no simplemente no salía, por inseguridad o por miedo a que alguien me faltara el respeto, que se burlaran de mí, cosas así (pausa) ahora salgo donde yo quiero, comparto con mucha gente, tomo mis propias decisiones, viajo (pausa) cosas que antes yo no hacía, por ejemplo viajar, yo este verano viajé casi todo el verano, cosa que no hacía desde hace muchos años, irme a pasar un festivo largo con mi mamá, yo no lo hacía hace muchos años, ahora lo hice y he ido bien seguido a estar con ella (pausa) entonces he hecho hartas cosas que son totalmente nuevas para mí, cosas que me motivan, que me entretienen, yo disfruto harto con todo eso (ríe) (pausa) estoy participando en un Centro de Madres, hice un curso de manipuladora de alimentos, también hice un curso de repostería (pausa) voy a Viña y veo películas en el cine, me junto con mis amigas, organizamos paseos y salimos a entretenernos por ahí (pausa) me siento con muchas ganas de hacer todo esto, muy motivada y con hartas ganas de que se presenten nuevas oportunidades para mí, porque lo que pasa es que ahora sí me siento capaz de hacer muchas cosas, a lo mejor tarde aprendí a valorarme y a

quererme a mí misma, a pensar que sí soy capaz (alza el tono de voz) porque antes tenía un trabajo y a cada rato pensaba “si me echan, qué va a ser de mí”, o sea, en todo momento tenía el temor de que me echaran, de que me rechazaran, porque yo sólo tenía cosas malas, siempre cometía errores (pausa) ahora no, ahora yo sé que la gente confía en mí, por eso las oportunidades que he tenido, las he ido tomando sin miedo y me ha ido re bien oiga (pausa) y sabe que yo misma me busco las oportunidades, no me llegan a la casa, yo misma las salgo a buscar, siento que así funcionan las cosas, siendo activa, siendo persistente con lo que me propongo (pausa) y quiero seguir así (alza el tono de voz) para delante, seguir avanzando, haciendo cada cosa que me gusta, que me motiva.

(P6)

Unidad de Análisis 214:

Algo nuevo en mi vida es el bebé que viene en camino y a propósito de eso, con mi marido estamos pensando en cuándo nos va salir la casa nueva (pausa) eso me tiene bien contenta (alza el tono de voz) creo que con la casa nueva mi felicidad va a ser mayor, mi hija va a estar en otro ambiente, porque a pesar de que el lugar en donde estamos es lindo, es un fundo grande y nos llevamos bien con los patrones, yo pienso que nos hace mal, a mi hija especialmente, porque no tiene amiguitos para jugar y ella es bien sociable, entonces sufre harto por eso (pausa) entonces estoy feliz con estas cosas nuevas que se vienen en mi vida, mi bebé que ya va a nacer, la casa nueva que vamos a tener y que vamos a relacionarnos con más gente, porque yo también soy bien sociable, me gusta estar con gente (pausa) también estoy pensando en estudiar algo, que sea algo corto, secretariado puede ser, o hacer algún curso de algo (pausa) mi marido me apoya y yo estoy súper motivada con eso, contenta (alza el tono de voz).

(P7)

Unidad de Análisis 215:

Por ahora estoy cuidando a mi nieta, porque como mi hijo es de la Aviación, lo enviaron a Estados Unidos, entonces como a mi nuera se le murió su madre, ella ha tenido que apegarse a nosotros para el cuidado de la niña, por eso no he podido ir al gimnasio y a los grupos del adulto mayor y ayuda al minusválido, aunque ellos me han

dicho que lleve a la niña, yo no he querido hacerlo (pausa) pero sabe que yo no me siento mal por eso, para nada, porque en la casa hago hartas cosas, me mantengo activa, mientras la niña ve monitos en la tele, yo hago mis cosas al lado de ella, además la gente de los grupos va a mi casa a visitarme, o yo los visito a ellos, entonces no he perdido el contacto (pausa) de todas maneras voy a continuar asistiendo a esos grupos cuando disponga del tiempo necesario, sí, porque me gusta mucho ir allá, me motiva hartito, ahí comparto con harta gente, se preparan onces, compartimos todos tomando once, hacemos actividades de manualidades y nos enseñamos mutuamente, es rico ir a ese grupo, a mí me gusta, me siento muy grata cuando voy para allá, por eso siempre busco avisos de grupos que se abren para inscribirme y participar, me gusta eso (alza el tono de voz).

(P8)

Unidad de Análisis 216:

Me he dedicado más a mis plantas, me encanta hacer jardín, me gusta hartito, me entretengo, me es súper agradable hacer eso, sabe, siento que me relaja (pausa) eso yo lo había dejado de hacer (pausa) antes estaba tan triste, que apenas salía de mi casa, entonces dejé de hacer esas cosas (pausa) también me inscribí en la Junta de Vecinos para participar en el grupo de la tercera edad, cosa que también me motiva, hace tiempo que tenía ganas de hacerlo (pausa) esa es una de las cosas nuevas que he hecho y me siento bien motivada fíjese, porque haciendo estas cosas salgo de la rutina de la casa, porque aunque tenga mis años, creo que siempre hay algo nuevo que aprender, entonces yo soy bien busquilla, me informo de los talleres que da la municipalidad y siempre que pueda participo feliz (pausa) a mí me gusta tejer, me gusta pintar, eso lo he aprendido en los Centros de Madres a los que he ido (pausa) me siento totalmente capaz de aprender cosas nuevas y me gusta (alza el tono de voz) por eso cada oportunidad que se me presenta, yo la tomo, me integro a los cursos entretenidos que se dan por acá, me gusta compartir con la gente y quedo bien satisfecha con lo que hago (pausa) todo lo que aprendo se lo enseño a la única nieta mujer que tengo, a ella le he enseñado a cocinar todo tipo de cosas, nos entretenemos hartito las dos.

TEMA 28:

- Antes de participar en el Taller ¿Qué actividades hacía usted? ¿Hacía cosas nuevas?

(P1)**Unidad de Análisis 217:**

Antes del Taller yo estaba ahí, ahí, parada (pausa) no hacía cosas para mí, no pensaba en mí, estaba detenida, como paralizada en un mundo donde nada me motivaba, no tenía la fuerza para hacer cosas en verdad, como que perdí mi vida, estaba llena de problemas, llena de dificultades (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso).

(P2)**Unidad de Análisis 218:**

No, antes del Taller yo no hacía nada en mi vida (baja el tono de voz) no tenía ganas de nada, porque sentía que no valía la pena, porque para mí todo eran desgracias, el mundo era malo, la gente no me quería, yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada, me entiende, para qué, no habían motivaciones, no habían ganas, no tenía fuerzas, no tenía vida (pausa) dejé de hacer muchas cosas que antes me gustaban mucho, como que les perdí el gusto, al final terminé haciendo nada, encerrada en mi tristeza, perdí mis amistades (pausa) estaba como estancada sabe, sin ánimos, sin vida.

(P3)**Unidad de Análisis 219:**

No, antes del Taller yo no hacía nada, absolutamente nada (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo estaba en un momento muy malo, sentía que me pasaban puras tragedias, una tras otra, entonces no tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada, no quería salir de la casa, para mí el mundo era terrible y eso no iba a cambiar (pausa) me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie,

dejé de hacer lo que siempre hacía, cosas que antes me entretenían perdieron su brillo, o sea, como que ya no me llamaban la atención, me entiendo, dejé mis actividades, me encerré en mí misma, me estancué totalmente, como que mi vida se detuvo, mi fuerza se fue y ahí me quedé, paralizada.

(P4)

Unidad de Análisis 220:

Yo antes no hacía nada, yo vegetaba, por mucho que se me presentaran oportunidades, proyectos por hacer, no, yo no hacía nada, me quedaba ahí no más, estancada, quieta (pausa) o sea, la gente igual iba para mi casa, iban a conversar, pero yo dejé de relacionarme con ellos, perdí muchas amistades por eso, porque estaba todo el tiempo encerrada en mi pieza, sin ganas de nada, sin conversar, sin relacionarme con los demás, con mi pena profunda, pensando que todo era malo, que mi vida era horrible, como que perdí toda la fuerza, toda la energía, me quedé haciendo nada y sin ánimos para nada.

(P5)

Unidad de Análisis 221:

Como le digo, antes yo no hacía nada nuevo, era sólo ir al trabajo y encerrarme en mi casa, esa era mi vida (pausa) yo tenía miedo del mundo, de la gente, miedo al rechazo (pausa) no, yo prefería aislarme de los demás, vivir sola siempre, no apegarme a nadie ni a nada.

(P6)

Unidad de Análisis 222:

Antes no tenía nada nuevo en mi vida, nada que me diera esperanzas ni que me motivara, que me diera fuerza, no (pausa) yo no salía a ninguna parte, estaba encerrada de lunes a viernes, siempre en la casa, no me daban ganas de salir (pausa) no vivía nada nuevo y tampoco tenía ganas de vivirlo, porque no tenía esperanzas de la vida, mi destino era negro, siempre de mal en peor y eso no iba a cambiar, así lo veía yo (baja le tono de voz) tenía el peso del mundo sobre mis hombros (pausa) yo

no pensaba nada positivo, ni de mí ni de los demás, pensaba siempre en el fracaso, en la pena, en la soledad (pausa) estaba totalmente estancada, parada, muerta.

(P7)

Unidad de Análisis 223:

Antes yo no hacía nada, mi vida estaba prácticamente vacía, excepto que yo asistía, aunque rara vez, a las actividades que hacía un grupo de ahora ex apoderadas mías, muy jóvenes, casi adolescentes (pausa) pero eso yo lo hacía muy rara vez, casi nunca, porque la mayor parte del tiempo prefería quedarme en la casa, prefería estar sola, porque no tenía ánimo de ver gente, no tenía las ganas o la fuerza que ahora tengo, no, yo ahí no hacía nada nuevo, abandoné casi todas las actividades que antes hacía, porque como que ya no me llamaban la atención, además que yo pensaba que lo iba a pasar muy mal, porque la gente iba a ser desagradable conmigo, porque yo vivía en un mundo donde todo era malo, donde todo era negativo, entonces según yo, lo más seguro era que lo pasara pésimo.

(P8)

Unidad de Análisis 224:

Mire, antes la verdad es que yo no hacía cosas nuevas, todo para la casa, siempre estaba en mi casa y no tenía ánimos para hacer nada más, dejé de asistir a los Centros de Madres, porque no me sentía motivada para hacer ese tipo de cosas, estaba en la casa no más, cuidando a mi pareja (pausa) en esos momentos no tenía motivaciones para hacer la cosas que ahora hago, o que ahora retomé, porque para mí el mundo era espantoso, todo era negativo, todo era malo, la gente, yo misma, todo, las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas, yo ya no tenía la fuerza (pausa) no, yo no tenía ganas, estaba como muerta en vida sabe, mi vida se estancó en todos los sentidos.

TEMA 29:

- Frente a las tareas cotidianas, las actividades que usted hace en forma diaria en su casa ¿Siente ganas de hacerlas?

(P1)**Unidad de Análisis 225:**

A pesar de todas las enfermedades que yo tengo, me dan hartos deseos de hacer muchas cosas, ganas, porque mi casa es muy grande, entonces hay harto trabajo, pero me gusta hacerlo, me gusta sentir mi casa limpia y ordenadita, entonces lo hago con ganas, con gusto, yo lo disfruto (alza el tono de voz) y me esmero en que las cosas me queden bien, que me quede limpio, ordenado, bonito, eso a mí me gusta, lo encuentro agradable, me siento bien cuando lo hago, cuando llego a mi casa y la encuentro así, bonita (pausa) pero cuando estoy cansada, me acuesto y me duermo, escucho mi cuerpo y me doy el tiempo que necesito para descansar, no soy bruta, no me sobreexigo, porque sé que eso me hace mal.

(P2)**Unidad de Análisis 226:**

Sí, sí me dan ganas de hacerlas, pero hay días en que digo “ha, estoy cansada, así que hoy no voy a hacer aseo”, sé cuando mi cuerpo necesita descansar y me doy el tiempo para eso, lo mismo cuando quiero salir, divertirme, pasear, tomar un helado, copuchar con las amigas, no me privo de eso, me doy espacios para mí también (pausa) soy súper buena para hacer jardín, limpio el patio (pausa) a mí me gusta mucho la limpieza, así que en general siempre tengo ganas de hacer el aseo en mi casa y lo hago con gusto, lo paso bien haciéndolo, lo disfruto, soy cuidadosa, no lo hago al lote (pausa) y así también crié a mis hijos.

(P3)**Unidad de Análisis 227:**

Sí me dan ganas, pero hay días en que amanezco que no quiero hacer nada y me quedo acostada hasta más tarde (pausa) pero eso es como ya más distante, o sea, me pasa pocas veces, no tan seguido como antes (pausa) la mayor parte del tiempo amanezco con ganas de hacer las cosas y las hago con gusto, porque me encanta ver mi casa limpia, me gusta, me siento bien (pausa) pero cuando no tengo ganas, no lo hago no más y digo, “ya, mañana las haré”, no me amargo por eso, no me estreso, al otro día hago las cosas que tengo pendientes relajada, con calma, porque sé que siempre hay tiempo para hacerlo.

(P4)**Unidad de Análisis 228:**

Sí, por supuesto (alza el tono de voz) a mí me dan hartas ganas de hacer las cosas, de limpiar mi casa, de arreglarla bonita, de cocinar cosas ricas, no sé (pausa) pero me gusta que las cosas estén bien en la casa, limpias, ordenadas, entonces yo lo disfruto, lo hago con ganas, con energía y me fijo que me quede bien, que me quede bonito, soy bien detallista, pero si por a, b o c motivo no alcanzo a hacer algo, no me urjo, eso ya no es un problema para mí, porque sé que mañana puedo terminar (pausa) yo trabajo relajada, en paz.

(P5)**Unidad de Análisis 229:**

Sí, me siento muy motivada para hacer las cosas cotidianas (alza el tono de voz) (pausa) yo soy una persona de pocos recursos, entonces mi casa es pequeña, pero me gusta mantenerla siempre bonita, me encanta que siempre esté olorosa (pausa) entonces si por ejemplo llego tarde del trabajo y tengo que lavar, yo lavo y dejo todo impecable para el otro día, hago aseo en la noche o al otro día me levanto temprano a hacer el aseo, eso no me molesta, al contrario, me gusta, me agrada, me

siento bien haciéndolo (pausa) aunque mi casa es chica, yo me demoro hartito en hacer el aseo, porque soy muy minuciosa, me gusta mover todo, limpiar cada rincón para que la casa quede limpia, como a mí me gusta (pausa) tengo muchas plantas, porque como que mis plantas son mis compañeras, yo las quiero mucho, después, en la tarde, salgo con mis amigas a vitrinear, no me quedo encerrada en la casa, me doy mis tiempos de entretenimiento, porque para mí eso es muy necesario, divertirse, gozar de la vida, con eso no transo, primero estoy yo y después la casa (alza el tono de voz) por eso siempre me doy esos espacios, ese tiempo de recreo y si necesito descansar, descanso, no me sobreexigo (pausa) pero a mí me gusta ver la casa limpia, ordenadita, entonces me dan ganas de hacer muchas cosas, incluso me siento hasta más joven (alza el tono de voz) (pausa) ahora mis amigas me dicen, porque antes yo ni siquiera tenía amigas, ellas me dicen, “yo no sé qué haces tú para estar tan bien, te ves más joven, estás bonita” (ríe) eso me pone muy contenta, optimista.

(P6)

Unidad de Análisis 230:

Las siento como parte de la vida diaria (pausa) a mí no me gusta tener la casa sucia, entonces un día hago el aseo para dos días y al otro día cocino para dos días y así me llevo, con una sola cosa, almuerzo o aseo (pausa) yo soy bien relajada para hacer las cosas, no me complico si no puedo hacerlo todo al tiro, no me presiono por hacerlo todo de una vez y perfecto, para nada, voy a mi propio ritmo, siempre hay tiempo, entonces para qué estresarme ¿cierto? (interrogación) (pausa) pero en general soy bien rápida, a las doce ya tengo todo listo (pausa) cuando llega mi hija almorzamos y en la tarde no hago nada más, me relajo, nos acostamos con mi hija y miramos tele, nos entretenemos juntas (pausa) pero no me molesta hacer las cosas de la casa, al contrario, me gusta trabajar, si no las hiciera me sentiría mal, sucia, floja y yo no soy así (pausa) lo paso bien, me gusta la limpieza (alza el tono de voz).

(P7)

Unidad de Análisis 231:

La mayoría de las veces sí me dan ganas de hacer las cosas de la casa y las hago con gusto, pero si me siento mal, si me siento cansada y quiero parar, entonces me acuesto, descanso lo necesario y después sigo, no me mato haciendo aseo

(pausa) *si quiero ver un programa en la tele o salir con una amiga, yo lo hago, no me limito con eso porque me gusta salir, entretenerme (pausa) en general trabajamos todos juntos en la casa, así nos desocupamos más rápido y nadie se queda con todo el trabajo solo.*

(P8)

Unidad de Análisis 232:

Sí, incluso cuando tenía que atender a mi pareja, a pesar de lo mal que lo estaba pasando, yo igual hacía las cosas de la casa, cocinaba, lavaba, hacía aseo, qué se yo.

TEMA 30:

- ¿Y esto también era así antes de participar en el Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 233:

Mire, antes del Taller yo igual hacía las cosas de la casa, sin ánimos, sin motivación, pero las hacía por obligación, no sé, era parte de mi rutina de todos los días, como algo automático, yo ni lo pensaba, lo hacía no más, sin descanso (pausa) pero sabe que en el fondo en el fondo (alza el tono de voz) yo lo hacía porque sentía que así le daba el gusto a los demás, sentía que así mi familia me podía dar cariño, podían considerarme, darse cuenta de que yo estaba ahí, tenía la ilusión de que mi marido tal vez pudiera verme, pudiera respetarme (baja el tono de voz) (pausa) pero yo no lo disfrutaba para nada, lo hacía por obligación, entonces lo hacía de mala gana, amargada, molesta (pausa) lo sentía como un bulto grande sobre mí, algo que tenía que hacer sí o sí, pero que no me gustaba y yo no descansaba, por mucho que estuviera cansada, que ya no pudiera más, yo seguía igual, como una máquina, sin descanso, sin pausa.

(P2)**Unidad de Análisis 234:**

Antes no (pausa) antes no me daban ganas de hacer nada, no limpiaba, no hacía casi nada en la casa, no tenía ánimos de nada.

(P3)**Unidad de Análisis 235:**

Antes del Taller yo no hacía nada en la casa, no me daban ganas, no tenía ánimo, el dolor, la pena, la tristeza, eran muy demasiado fuertes, entonces no, no podía (baja el tono de voz) (pausa) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (pausa) lo mismo para cuando pensaba en salir a algún lado, decía, “no, si voy, capaz que hable de mala manera y todo va a resultarme mal, me van a rechazar, me van a echar” y para eso mejor no lo hacía, no iba (pausa) y al otro día pensaba lo mismo y después lo mismo al siguiente día (pausa) entonces eso era lo que me estancaba, el pensamiento negativo era súper fuerte, el miedo a que las cosas me resultaran mal, a que dejara un desastre en la casa o el miedo a que me rechazaran, a que no me quisieran ahí.

(P4)**Unidad de Análisis 236:**

Antes llegó un momento en que mi casa estaba hecha un caos, pero a mí me daba exactamente lo mismo (pausa) yo me levantaba en la mañana y las pocas cosas que hacía, las hacía como por inercia, no tenía ánimos de nada y por ejemplo si la cocina estaba toda sucia, a mí me daba lo mismo, o sea, las cosas podían estar patas para arriba y yo no hacía nada, no me motivaba, simplemente no me daban ganas de hacerlo, no me importaba si estaba la suciedad misma en mi casa (pausa) lo valioso de este cuento, es que mi marido a mí jamás me reprochó nada, nunca (pausa) pero yo ahora no, o sea, yo ahora entro a mi cocina y digo “esto tiene que brillar, tiene que estar limpio, ordenado”, porque a mí me gusta la limpieza, me siento bien con mi casa limpia, pero como le digo, yo no soy amargada, no ando estresada por la vida,

entonces no me achaco si no alcanzo, o sea, si no puedo hacer algo, ahí digo “ya, después lo limpiaré” (pausa) ahora yo no me hago problemas, no me amargo por detalles, ando relajada, contenta.

(P5)

Unidad de Análisis 237:

No, antes yo no sentía deseos de hacer nada, no tenía ánimos de nada, estaba todo el tiempo triste, con una tristeza muy profunda, entonces pasaban semanas y yo con suerte estiraba mi cama y eso ya era mucho, por decirle yo me levantaba, llegaba a la puerta de mi casa, me devolvía y me acostaba, no salía de la casa (pausa) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz).

(P6)

Unidad de Análisis 238:

No (alza el tono de voz) antes no, o sea, yo igual antes hacía las cosas de la casa, pero andaba con la cara larga, siempre amargada, triste, de mal humor, lo hacía por obligación, por costumbre (pausa) yo ahora estoy mucha más relajada, antes me urgía por hacer las cosas perfecto, era como tonta para sacar brillo, lustrar muebles, trapear pisos, pero lo hacía de mala manera, enojada, amargada (pausa) ahora no siempre hago aseo, mantengo ordenado y así me quedo bien (pausa) antes no, antes todos los días tenía que hacer el aseo, era parte de mi rutina, pero lo hacía sin ganas, desmotivada, triste, lo hacía para que los demás estuvieran a gusto, para que me lo reconocieran como algo bueno que yo hacía, me entiende usted, para que los demás estuvieran bien conmigo, para que me vieran que yo existía, que yo valía, que yo servía de algo y yo me descuidé mucho, no me arreglaba, andaba desordenada, deslavada, amargada y no descansaba, aunque estuviera muy cansada, yo seguía trabajando igual (pausa) yo creo que esto me pasaba por mis penas, por mis recuerdos del pasado (pausa) ahora que estoy bien, ahora que me siento bien conmigo misma, hago las cosas más relajada, con ganas y si no sacudo, no sacudo no más, pero no me urjo y siempre me preocupo de mi arreglo personal (alza el tono de voz) me gusta estar bien conmigo misma, sentirme y verme bonita.

(P7)

Unidad de Análisis 239:

Para mí era un problema tener que hacer las cosas de la casa, no tenía ánimo para nada, además que no tenía nadie que me ayudara, tampoco teníamos nana (pausa) yo llegaba muy cansada del trabajo y muy bajoneada también, porque como le contaba antes, yo no lo pasaba nada de bien en mi trabajo, entonces claro, no tenía ánimo de hacer nada, pero así y todo igual hacía las cosas de la casa, cansada, desanimada, pero igual lo hacía, porque estaba acostumbrada, no sé, era casi como algo mecánico para mí, una cosa de todos días, una obligación (pausa) y sabe que yo sentía que así quedaba bien con los demás, sentía que si lo hacía, entonces no me reprochaban, a lo mejor podía recibir una palabra de cariño, los demás se podían dar cuenta de que yo estaba ahí, presente (pausa) imagínese que incluso a veces cuando estaba súper agotada, cansada por el trabajo, agobiada con los problemas, yo lo hacía igual, me ponía a cocinar lo que me pidieran, no me cuidaba para nada a mí misma, al contrario, me pasaba a llevar, no respetaba mis horarios de descanso, no me preocupaba de mi salud y después, claro, el cuerpo y la cabeza me pasó la cuenta (pausa) ya no di más, fue demasiado el agotamiento.

(P8)

Unidad de Análisis 240:

Sí, siempre he sido igual, nunca he dejado las cosas de la casa sin hacer.

TEMA 31:

- ¿Tiene planes para el futuro?
- ¿Y cuáles son estos planes, por ejemplo? ¿Cómo piensa concretarlos?

Si la respuesta es negativa:

- ¿Y qué cree que está pasando que no tiene planes para el futuro?

(P1)

Unidad de Análisis 241:

Como en el corto plazo, pienso vivir como estoy viviendo en la actualidad, tranquila, contenta conmigo misma, bien, con buena salud, física y mental, por eso me cuido, me relajo, me doy cariño, descanso cuando lo necesito (pausa) quiero seguir en lo mío, trabajando, hacer cursos para aprender más, para perfeccionarme (pausa) quiero concretar eso el próximo año, para eso estoy ahorrando plata (pausa) pero sabe que mi principal plan a futuro, es que se arregle el problema de mi hija, que ella esté bien (pausa) y yo estoy dispuesta a ayudarla en lo que pueda (pausa) ella está viendo la posibilidad de asistir a una terapia familiar (pausa) yo les he dicho a todos mis hijos, que cuando yo parta de este mundo, quiero verlos a todos bien, unidos, contentos, felices, realizados (pausa) y yo por mi parte quiero avanzar, seguir avanzando, seguir para arriba, por eso me planifico para el futuro y sé que soy capaz de hacerlo, lograr lo que me propongo, tengo harta energía, me siento súper motivada, con vitalidad, con fuerza para hacer las cosas (pausa) cada día hago algo para que mis sueños se vayan cumpliendo, soy constante, soy busquilla también, siempre me busco cosas nuevas para hacer (pausa) tengo claro lo que tengo que hacer para avanzar y hasta hoy me ha resultado muy bien (alza el tono de voz) (pausa) yo ya no quiero volver a lo mismo, volver a como estaba antes, al estancamiento de antes, sé que eso me hace mal.

(P2)**Unidad de Análisis 242:**

El proyecto que tengo es vender la casa y comprarme una más chiquitita, porque la casa que tengo ahora es muy demasiado grande (pausa) puse un aviso en el diario y un cartel en la casa y ya han venido varias personas a verla, así que yo creo que pronto la voy a vender para comprarme mi casita más chica (pausa) en mi vida lo único que me molesta es la actitud de mi nuera con mi nieto, que es mi vida, como que ella no se preocupa mucho de él (pausa) pero a pesar de eso, yo ahora soy feliz en mi vida, me siento feliz, si quiero escuchar música, pongo música, si quiero ver tele, veo tele, si no, apago todo y me voy al jardín y ahí tengo de todo para hacer y mis perros me acompañan (pausa) yo tengo mucha energía ahora, no me siento vieja fíjese, siento como que estoy más joven (pausa) lo otro que tengo en mente, es hacer un testamento para que cuando yo ya no esté, no hayan problemas entre mis hijos, tengo tres hijos hombres, entonces para que cada uno tenga la parte que le corresponde, he hecho averiguaciones sobre cómo hacerlo y ya el mes que viene lo voy a concretar.

(P3)**Unidad de Análisis 243:**

Sí pues, yo quiero estar mejor todavía (alza el tono de voz) mejor de lo que ahora estoy, seguir avanzando y me siento re motivada para eso, con hartas ganas, con energía (alza el tono de voz) (pausa) lo primero es que yo quiero estar bien, estoy queriéndome mucho, me preocupo de mi salud, de alimentarme con lo que me tengo que alimentar, de ir al médico a controlarme, de mantenerme activa mental y físicamente (pausa) quiero estar bien, vivir hartos años más (pausa) ese es mi plan para el futuro más importante y siento que lo estoy logrando, averiguo de talleres para ir y participar, me integro y lo paso bien, hago ejercicio físicos, me relaciono con la gente, salgo, me río, disfruto de la vida.

(P4)**Unidad de Análisis 244:**

Sí, armar mi negocio es un plan que tengo (pausa) el curso que quiero hacer de Prodemo, que es una agrupación para la mujer, también es uno de mis planes a futuro (pausa) además quiero inscribirme en otros cursos para aprender otras cosas, quiero especializarme en pintura en género y en tejido a crochet (pausa) quiero aprender a manejar (pausa) yo hago clases, entonces quiero pesquisar más niños para enseñarles (pausa) o sea, tengo como hartos proyectos en mi cabeza, quiero hacer hartas cosas, pero las voy a ir concretando de a poco, con calma, con tiempo, cada día voy avanzando un poquito y me sé capaz de hacerlo, me siento segura, confiada, soy una mujer joven, con mucha vitalidad todavía, estoy motivada, tengo varios intereses, varios planes en mi cabeza y siento que tengo la energía y la juventud suficientes para hacerlo (pausa) quiero arreglar mi casa y para eso estoy postulando a un programa de arreglo de casa (pausa) en el fondo quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz, feliz, porque yo soy feliz ahora, me siento bien conmigo misma y con las cosas que he logrado (alza el tono de voz) (pausa) los otros planes lindos que tengo, es que quiero ver a mis dos hijos titulados, uno está estudiando Ingeniería Civil y la otra está estudiando Matemáticas (pausa) y más adelante quiero ver nietos, que mis hijos armen sus vidas, que formen su propio hogar (pausa) esos son mis proyectos de vida.

(P5)**Unidad de Análisis 245:**

A ver, sí, en estos momentos estoy muy inquieta, me siento renovada, con ganas de hacer hartas cosas, con ganas de vivir, me siento con harta energía, motivada, con ánimo (pausa) me gustaría en la parte sentimental, tener una pareja, vivir con alguien, porque ahora vivo sola, entonces pienso que de aquí a unos cinco años más, así me planifico, encontrar una buena pareja, una buena relación con mucho cariño, con respeto (pausa) y ojala seguir trabajando, mantenerme activa, seguir cumpliendo mis metas en el trabajo, avanzando, aprendiendo nuevas cosas (pausa) y tener buena salud, para eso me alimento bien, hago ejercicios, camino, me distraigo, me entretengo, salgo (pausa) esos son mis planes para el futuro, por eso me cuido, salgo a conocer gente, a divertirme, me siento confiada, tranquila, feliz,

entonces proyecto esa felicidad al mundo, esa plenitud que siento en estos momentos y sé que en cualquier momento puedo empezar una nueva relación de pareja, me siento segura de mí misma en ese sentido.

(P6)

Unidad de Análisis 246:

Mi mayor proyecto es comprar mi casa, mía propia, con mi marido claro (pausa) además mi plan es darle estudios a mis hijos, darles una buena educación y un lindo lugar donde vivir, tranquilo, con amiguitos para jugar (pausa) eso más que nada (pausa) ah (alza el tono de voz) y también pienso estudiar algo más adelante, yo tengo cuarto medio no más, entonces quiero estudiar algo técnico, no universitario, por la plata, pero estudiar cualquier cosa, secretariado, estilismo, no sé, cualquier cosa que me sirva para seguir avanzando en la vida y para ayudar económicamente en la casa, estoy averiguando en algunos institutos allá en Viña para ver cómo es el proceso de inscripciones y matrícula y cuántos años dura la carrera, cosas así he estado averiguando, pero quiero poder concretar ese plan ojala pronto después que nazca mi guagua, me siento confiada en que va a ser así, porque sé que soy capaz, tengo energía, estoy motivada, porque sé que esto es para mí y es para bien, mi marido me apoya hartito además.

(P7)

Unidad de Análisis 247:

Bueno, la verdad es que yo no soy muy amiga de hacer planes para el futuro, prefiero no programarme, a no ser que sea el día anterior o en el mismo momento (pausa) prefiero vivir el día a día, no soy muy organizada tampoco, entonces prefiero sorprenderme con las cosas que me trae la vida, ir variando, ir descubriendo cosas nuevas, haciendo cosas nuevas, hacer las cosas que me gustan un día y al día siguiente hacer otra cosa entretenida, sin que sea algo programado con anticipación (pausa) y lo he pasado súper bien así sabe, he viajado, he hecho comidas para mi familia, me he juntado con amigas, he salido a caminar, cosas así, que surgen en el momento.

(P8)**Unidad de Análisis 248:**

El plan mío ahora es tener una casa donde vivir tranquila, porque en el fondo lo que quiero es tener algo que dejarle a mi hijo enfermo, un lugar bueno y agradable donde vivir, estoy en contacto con personas que me pueden ayudar (pausa) estoy empezando una libreta para postular a una vivienda, pero el problema es que como yo tengo casa propia, no puedo postular, entonces por eso voy a entregar mi casa al banco, para pagar la deuda que nos dejó el tratamiento de mi pareja (pausa) acá en el Hospital me dijeron que con el carnet de invalidez de mi hijo puedo postular a una casa y dejársela a él (pausa) porque eso es lo que a mí me preocupa ahora, porque mi hijo mayor va a hacer su vida, va a tener una pareja y se va a ir de la casa (pausa) por eso a mí me gustaría que cuando yo ya no esté, mi hijo enfermo tenga donde vivir, que tenga su propia casa y en eso estoy ahora, haciendo trámites para lograr ese proyecto, pero estoy segura que las cosas van a salir bien.

TEMA 32:

- Antes de participar en el Taller ¿Se ponía planes para el futuro?

(P1)**Unidad de Análisis 249:**

Antes del Taller yo no me ponía planes para el futuro, estaba ahí, ahí y ahí, parada, detenida, estancada, sin proyectos, sin ánimo, totalmente desmotivada, además que no me sentía capaz de hacer nada (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) para mí antes del Taller habían sólo dos colores, el blanco y el negro, no veía matices, no habían más alternativas en mi vida, yo no veía soluciones, nada, ahora soy capaz de ver matices, no soy tan extremista para mis cosas, entonces trato de solucionar los problemas, me muevo, pregunto, pido ayuda a las personas que están conmigo (pausa) antes del Taller yo nunca intenté matarme, pero tampoco tenía esperanzas, quería desaparecer de la tierra, porque los problemas eran muchos, las penas, el dolor (baja el tono de voz) (pausa) quería morirme, yo esperaba que llegara

el momento de partir para escapar de todo ese dolor que sentía (pausa) y yo no hacía nada para solucionar los problemas que tenía, porque todo lo veía malo, negativo, entonces tampoco me sentía capaz de hacer cosas, de emprender proyectos (pausa) no pensé que Dios iba a ser tan bondadoso para tenerme aquí donde estoy ahora con usted (pausa) nunca pensé que todo esto me iba a ayudar tanto (pausa) en el Taller me di cuenta que mi caso no era tan terrible como yo pensaba, que era dominable, que podía salir adelante y así lo he hecho (alza el tono de voz) con mi propio esfuerzo y con la ayuda de ustedes he logrado salir adelante (pausa) y me siento mejor oiga, mucho mejor, orgullosa de mí por el trabajo que he hecho, por los pequeños pero importantes cambios que he venido haciendo en mi vida (disminuye la velocidad del discurso).

(P2)

Unidad de Análisis 250:

Antes del Taller yo no tenía planes, no tenía energía para nada, estaba como muerta en vida (pausa) yo lo único que pensaba era arrendar algo lejos de todo, irme lejos, a un lugar donde nadie supiera de mí, quería desaparecer, escapar de todos los problemas que tenía, escapar de la gente que me hacía daño, que no me quería (pausa) muchas veces pensaba en mi muerte, deseaba mi propia muerte, porque sentía que así podía escapar de mis problemas, así podía estar tranquila (baja el tono de voz) (pausa) o sea, puras cosas malas no más veía yo para mi futuro, puras desgracias, puras tristezas (pausa) y me sentía incapaz de avanzar, de progresar, estaba estancada y así iba a seguir, no tenía esperanzas de una mejoría, nada, para mí la vida era un desastre, un martirio, el mundo era horrible, para mí sólo pasaban cosas malas en el mundo, dificultades.

(P3)

Unidad de Análisis 251:

No, antes yo no quería nada, no veía nada para el futuro, porque el futuro era negativo, negro, el mundo era siempre malo, terrible para mí, yo lo sentía así, tan pesado, tan duro conmigo, un mundo que era mi enemigo, entonces yo no tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno, para mí siempre iba a salir decepcionada, entonces

no me daba ánimo, ninguna motivación (pausa) tenía a mi hijo, tenía a mis nietos, estaba también mi marido, pero no, antes yo no veía eso, vivía sumergida en la pena, en la tristeza, en la rabia con el mundo y conmigo misma, rabia porque para mí nada iba a cambiar (alza el tono de voz) (pausa) hasta con mi marido yo tenía problemas, hasta él me molestaba, yo me sentía incomprendida por él, que no me entendía, que no me quería, pensaba que en cualquier momento me iba a abandonar (pausa) mi marido siempre ha sido igual, no es de los hombres que regala flores, pero sí me quiere y me apoya, ahora siento eso (pausa) pero no, antes yo lo veía todo mal, entonces sentía que él a mí no me quería, que él me iba a dejar.

(P4)

Unidad de Análisis 252:

No, antes a mí no me interesaba nada, nada me motivaba, además que sabía que cualquier cosa que emprendiera, iba a fracasar, me iba a resultar mal, entonces iba a quedar toda desilusionada, yo no me sentía capaz de nada, mi futuro era negro, triste, desastroso, entonces para qué ponerme planes, si nada me iba a resultar bien (pausa) yo lo único que quería era desaparecer, morirme, para allá iba yo, esa era mi meta (pausa) mi hija antes me decía “mamá, me fue mal en la prueba” y a mí me daba lo mismo, yo pensaba que era problema de ella, yo no me involucraba para nada en sus estudios, de hecho mi hijo estuvo a punto de repetir el año y a mí me daba lo mismo, como que él se colgó de mi situación y yo no me preocupe de él, no quería ir al colegio y yo no me preocupaba (pausa) ahora le ha ido súper bien en la universidad y yo estoy muy presente en la vida de ellos, estoy ahí para lo que me necesiten, son mis hijos y los amo.

(P5)

Unidad de Análisis 253:

No, antes tenía cero planes, nada, no tenía proyectos para el futuro, o sea, yo tenía un trabajo y eso era todo, no me planificaba para más adelante (pausa) no había futuro, todo era negro, todo estaba mal y iba a seguir estando mal, porque yo no tenía la capacidad de superarme, no tenía la capacidad de hacer nada, entonces con cualquier cosa que emprendiera, me iba a decepcionar siempre (pausa) así lo veía yo, no veía nada más, no tenía ninguna esperanza de estar bien, estaba triste todo el

tiempo, con mucha rabia por mi vida que no valía nada y que no iba a cambiar, por eso muchas veces me daban unas ganas súper fuertes de terminar con todo, de desaparecer, de morir, de huir de todo eso malo que me estaba pasando en la vida (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) es que para mí no habían motivaciones para seguir, no me sentía con energías para hacer nada.

(P6)

Unidad de Análisis 254:

Antes no, antes yo no tenía ningún plan para mi futuro, porque mi futuro era malo, negativo (pausa) yo lo único que hacía era pensar en por qué otros pudieron y yo no y ahí me quedaba, me daba rabia eso (pausa) no me proyectaba en nada, vivía como con rencor de mi pasado y nada más, entonces ahí me quedaba, no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (pausa) así me sentía yo, así pensaba yo en esos momentos, no tenía esperanzas de estar mejor, no tenía ánimos, nada (baja el tono de voz) (pausa) muchas veces quise morir, aunque nunca intenté nada, tenía deseos de terminar con ese dolor mío, de desaparecer de la vida de los demás, porque yo me sentía una carga para ellos, una molestia, los demás a mí me rechazaban, entonces quería escapar de ese dolor, de esa pena que yo tenía, quería como borrar me del mundo.

(P7)

Unidad de Análisis 255:

Sí, antes del Taller también lo hacía así, antes también prefería no programar cosas (pausa) yo prefiero dejar que las cosas pasen no más, que vayan saliendo según lo que yo quiera hacer en el momento (pausa) siempre he tenido esta forma de pensar, eso no ha cambiado, la diferencia es que ahora yo sí hago cosas, ahora sí salgo, yo ahora me muevo, me relaciono con la gente, conozco gente nueva, me divierto, me doy tiempo para mí (alza el tono de voz) (pausa) antes no, antes yo estaba aislada, en el día no hacía nada, o sea, yo estaba en el trabajo, después me iba para la casa y nada más, ahí me acostaba, no habían cambios, no hacía nada nuevo en mi vida, sólo trabajo, no había entretención, no me relacionaba con la gente,

no me daba tiempo para mí (pausa) lo pasaba muy mal, estaba amargada, sola, como paralizada, sin ánimo, sin energía (disminuye la velocidad del discurso).

(P8)

Unidad de Análisis 256:

No, antes yo no me ponía planes para el futuro, yo no pensaba en nada más que en mi pareja, no me proyectaba, vivía en el presente y era un presente triste, muy doloroso (pausa) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (pausa) me sentía sola, como sin derecho a reír, sin derecho a nada, sin fuerzas (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso).

TEMA 33:

- ¿Cómo me describiría su futuro? ¿Cómo cree que va a ser su futuro?

(P1)

Unidad de Análisis 257:

Mi futuro, aunque por las enfermedades que yo tengo, no lo veo muy a largo plazo, pienso que el día que me muera me voy a morir contenta, satisfecha con lo que he vivido, feliz de haber vivido (alza el tono de voz) (pausa) yo veo un futuro positivo, mejor que ahora, porque yo no me voy a desgastar más con cosas que sé que no está en mis manos solucionar, como los problemas de mi hija por ejemplo, no me voy a desgastar con eso, porque primero estoy yo, como persona que soy (alza el tono de voz) (pausa) independiente de esas situaciones puntuales, mi futuro lo veo mejor, yo ahora me siento bien y siento que tengo la capacidad de plantearle a mi familia que así como yo, ellos también pueden y tienen que salir adelante, pedir ayuda y avanzar por sus propios medios (pausa) y ya con decirles eso, para mí es misión cumplida (pausa) eso, yo veo un futuro más bueno que malo, lleno de alegrías y logros, un futuro en que voy a seguir avanzando, voy a estar bien (pausa) así yo veo mi futuro de aquí a la próxima semana o incluso a mañana, sabe.

(P2)**Unidad de Análisis 258:**

Yo veo un futuro bueno, con mucho apoyo de parte de mis vecinos, de mis hijos, apoyo de mis amistades (pausa) un futuro que si bien no va a ser perfecto, lo positivo va a ser más que lo negativo, voy a seguir teniendo éxitos como hasta ahora los he tenido, sí, porque sabe que yo he tenido varios logros en este tiempo, he avanzado y el Taller fue re importante para mí en eso, me ayudó a salir del estancamiento en el que estaba antes (alza el tono de voz) (pausa) pero yo en el fondo sabía que estaba en mis manos salir, avanzar, que dependía de mí, por eso yo ahora estoy mucho mejor que antes, pensando positivamente de mi futuro, cada día me siento orgullosa de las cosas que he hecho, soluciono mis problemas porque me siento capaz, así como fui capaz de mejorar, sé que soy capaz de hacer otras cosas también, pero no le quepa duda que yo voy a seguir viniendo para acá cuando lo necesite, eso sí (alza el tono de voz) porque me hace bien acercarme a gente que me quiere ayudar, eso lo tengo claro (pausa) yo voy a seguir viviendo contenta con lo que tengo, voy a seguir estando acompañada, sintiéndome querida, bien (pausa) se abrirán tal vez nuevas oportunidades, no sé, para hacer cosas nuevas, para vivir nuevas aventuras (pausa) así yo veo ahora mi futuro.

(P3)**Unidad de Análisis 259:**

A ver (pausa) yo veo un futuro más bueno que malo, o sea, que para empezar esté yo bien, para poder entregarle a los demás la alegría mía, entonces veo un futuro alegre, mejor, yo voy a estar bien, mi familia también va a estar bien, los míos (pausa) yo quiero ser una viejita alentadita, contenta, satisfecha con su vida y para allá voy (pausa) creo y quiero que sea un futuro mucho mejor que mi presente, lleno de alegrías, tener una vida tranquila, así como ahora, pero mejor, cada día seguir avanzando un poco más (pausa) si vienen problemas, yo ahora confío en mi capacidad de hacerles frente y de solucionarlos, de buscar alternativas, ayuda de los demás (pausa) sí (alza el tono de voz) porque así lo he venido haciendo hasta ahora.

(P4)

Unidad de Análisis 260:

A ver, mi futuro, con respecto a mi familia, yo voy a seguir con mi esposo, vamos a envejecer juntos, mis hijos con sus títulos profesionales y con sus propias familias, no importa si están casados o no, pero los veo con sus vidas relativamente ordenadas (pausa) me veo a mí con un negocio, trabajando (pausa) me veo con mi casa arreglada (pausa) y feliz (pausa) siguiendo con mi voluntariado en el Hospital, que lo amo, me encantan mis viejitos (pausa) entonces quiero seguir así como estoy ahora, pero incluso mejor, feliz de la vida, disfrutando cada minuto de la vida (pausa) sí (alza el tono de voz) ese va a ser mi futuro, yo voy a ser una mujer mucho más exitosa de lo que soy ahora, porque yo ya me siento una mujer exitosa, porque yo siento que superé una barrera que para mí era insalvable, en un minuto me vi tan mal, que sólo quería morirme, porque para mí no había otra solución, yo no veía matices, era muy cerrada (pausa) ahora yo me siento orgullosa de mí misma, porque fui capaz de revertir una situación que me tenía al borde, veo alternativas, soy como más flexible, más abierta, le busco soluciones a los problemas, no me cargo toda la mochila yo sola, por eso cuando necesito ayuda de otras personas, siempre la pido (pausa) y sabe que ahora pienso que si fui capaz de solucionar eso, si logré salir de ese hoyo, entonces soy capaz de superar otras cosas que se me puedan presentar más adelante y yo sé que en mi vida me espera un futuro brillante, mucho mejor que mi vida actual, con logros, con avances, con éxitos, alegrías mías y de los demás (pausa) claro que van a haber tiempos flacos, pero yo creo que lo bueno va a ser más que lo malo y yo sé que me las voy a ingeniar para salir adelante, sé que si lo necesito, puedo ir donde otras personas para que me ayuden (pausa) quiero ser longeva (alza el tono de voz) (pausa) yo tuve un encuentro muy positivo y valioso en el Taller, pero el efecto que el Taller tuvo en mí yo creo que fue lento, fue de a poco (pausa) creo que las experiencias que viví ahí y lo que aprendí de ellas, lo fui aplicando de a poco en mi vida (pausa) fue como un proceso largo de cambio el que yo viví después del Taller, lento, de a poco y lo hice yo sabe, yo misma salí adelante con las herramientas que ahí me dieron y aquí estoy, recuperándome cada día un poco más, sintiéndome cada día mejor.

(P5)**Unidad de Análisis 261:**

Yo veo mi futuro con una pareja, con trabajo, una vida relajada, tranquila, con harto amor, con harta armonía en la casa, una casa bonita (pausa) ese es mi futuro, así me proyecto yo (pausa) ah (alza el tono de voz) y con buena salud, para eso me cuido todos los días (pausa) así pienso en mi futuro (pausa) así me planifico para más adelante.

(P6)**Unidad de Análisis 262:**

Me lo imagino mucho mejor que ahora, porque tenemos hartos planes con mi marido, él va a cambiar el auto por una camioneta o un camión y va a empezar a hacer negocios por sí mismo, va a empezar a ver campos, él es técnico agrícola, entonces por la parte económica, creo que vamos a estar mucho mejor que ahora (pausa) y en la parte de la familia, también veo un futuro bueno, si seguimos igual como estamos ahora, que es lo que yo creo, pienso que vamos a estar muy bien, estamos sanos y pienso positivamente, que a futuro todo será mejor, porque si uno no tiene vicios y tiene una vida sana, de casa, el futuro no tendría por qué ser algo negativo (pausa) pero sabe, yo veo un futuro tanto con cosas buenas como con cosas malas, porque tampoco estamos en las nubes, estamos en la tierra y de vez en cuando habrán tiempos malos, no todo es felicidad, porque no vivimos en un cuento, pero creo que mi familia y yo vamos a tener un futuro mucho más positivo que negativo y siempre encontraremos cómo salir adelante, cómo solucionar las dificultades que se nos presenten (pausa) yo voy a seguir estando como ahora, incluso mejor (pausa) contenta, feliz, querida, acompañada por mi gente, con mi guagüita que viene en camino y cumpliendo mis proyectos (pausa) así me veo yo.

(P7)**Unidad de Análisis 263:**

Veo un futuro lleno de amor y éxitos, lleno de compañía, con buena salud, con tranquilidad (pausa) pueden haber problemas, no todo es perfecto, problemas míos y

de mi familia, porque no todo es color de rosa (pausa) pero pienso que si van a haber problemas, tendrán solución (pausa) siempre hay alternativas para solucionar los problemas creo yo, personas dispuestas a darme ayuda si lo necesito, eso lo sé, lo he aprendido ahora, a buscar soluciones, a ser activa, a ser optimista (pausa) me siento capaz de solucionar las cosas, sabe, de proponerme cosas para hacer, entonces busco oportunidades para seguir surgiendo y siempre intento concretar las cosas que me propongo, soy decidida en ese sentido, valiente, no me quedo quieta, siempre estoy proponiéndome cosas nuevas, desafíos (alza el tono de voz) sí, así soy yo y me siento re bien siendo así fíjese.

(P8)

Unidad de Análisis 264:

Mi futuro lo veo más bueno que malo, porque hasta ahora ha sido así, he tenido problemas, claro, pero los he solucionado con calma y creo que así será también en el futuro (pausa) he tenido también varias alegrías, varios logros personales, me siento mucho mejor que antes, soy más optimista en el modo de mirar la vida, estoy queriéndome mucho y sintiéndome muy querida también (pausa) y así me veo para más adelante, con mi casa nueva para dejársela a mi hijo, contenta, satisfecha, tranquila y con mucho cariño de mi gente (aumenta la velocidad del discurso).

TEMA 34:

- ¿Siente que su idea acerca del futuro cambió después de participar en el Taller?

(P1)

Unidad de Análisis 265:

Sí, mucho, antes del Taller, aunque nunca pensé en matarme, le decía al Señor “hasta cuándo voy a seguir sufriendo, hasta cuándo” (baja el tono de voz) (pausa) yo antes veía todo negro en mi futuro, puras desgracias, sentía que iba a fracasar en todo lo que hiciera, que nada me iba a resultar bien, no tenía esperanzas de mejorar, de estar bien, no, nada (alza el tono de voz) yo sentía que todo iba a estar peor que antes, que siempre iba a sufrir (pausa) ese era mi destino, la pena, el dolor,

el sufrimiento, yo no lo podía cambiar (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) pero hoy no, hoy estoy muy feliz por haber participado en el Taller, porque me hizo muy bien (alza el tono de voz) me sirvió harto, me siento bien conmigo misma, orgullosa de mis logros, querida por mi gente, apoyada, pensando que mi futuro va a ser mejor (pausa) problemas van a haber, claro, pero más allá de eso, yo estoy segura de que a mí y a los míos me esperan grandes cosas, salud, felicidad, amor, más logros (alza el tono de voz).

(P2)

Unidad de Análisis 266:

Antes del Taller lo único que me interesaba era morir y que me tiraran a la fosa común para que nadie supiera más de mí (pausa) antes yo nunca había sonreído, estaba todo el tiempo triste, entonces para mí no había futuro, o sea, yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así, nadie podía cambiarlo, nadie (disminuye la velocidad del discurso) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino, por eso me quedaba ahí, sin hacer nada (pausa) por eso yo le estoy muy agradecida al Taller, a lo que aprendí en el Taller, le doy mil gracias al Taller porque me fue de gran ayuda, en el Taller me empecé a dar cuenta que la vida puede ser mejor, que yo soy una persona valiosa (alza el tono de voz) el único problema que me va quedando ahora, es que a veces me cuesta un poco dormir, pero la mayor parte del tiempo duermo bien y después despierto y le doy desayuno a mis perros, antes no, antes yo ni podía ni dormir y en las mañanas ni siquiera me daban ganas de bañarme (pausa) ahora no, ahora me meto todos los días a la ducha (pausa) vivo mi vida, disfruto de cada día como si fuera el último y me siento bien, confío en mí misma, me siento querida también, creo que soy capaz de hacer muchas cosas, veo mi futuro de forma optimista y me siento satisfecha con lo que he hecho, estoy tranquila.

(P3)

Unidad de Análisis 267:

Mire, yo antes sentía que mi futuro iba a ser negro, triste, amargo, no veía alegrías en mi vida (pausa) yo no quería nada, yo creo que ni yo misma me quería,

sentía que nadie me quería, que la gente me rechazaba y yo tampoco me quería (pausa) y para mí todo iba a ser peor ¿entiende? (interrogación) como que nada iba a mejorar, nada iba a cambiar, siempre iba a ser malo y cada vez peor, como que eso estaba escrito en mi destino.

(P4)

Unidad de Análisis 268:

Antes mi futuro era negro y la muerte era la única solución, no me importaba nada de la vida, nada me llamaba la atención, porque para mí todo era feo, horrible, malo, triste y no habían soluciones, no había claridad (pausa) ahora no, antes por ejemplo yo me hacía un mundo con el pago de las cuentas, ahora no, ahora sé que son un compromiso que uno adquirió y que tiene que cumplir y tampoco me achaco si nos cortan la luz, ya no me hago problemas por eso.

(P5)

Unidad de Análisis 269:

Antes para mí todo era negativo, veía un futuro malo, triste, sin nada alegre, sin nada nuevo en mi vida, sin cambios, sin progreso (pausa) yo no me sentía segura de nada, tenía mucho miedo de hacer otras cosas, de avanzar, a pesar de las tantas posibilidades de avance que tuve, por la misma inseguridad mía no me di cuenta, o rechacé las oportunidades que tuve (pausa) la seguridad no la tuve nunca, al contrario, vivía con mucho temor, con mucha inseguridad en cada cosa que yo hacía, miedo a ser rechazada, a que los demás no me acogieran, que no me aceptaran (pausa) a lo mejor nunca me di cuenta de que en realidad los demás sí estaban ahí, conmigo, que me querían así tal como yo soy, que yo podía hacer muchas cosas más, como ahora, que por ejemplo me dicen “vamos a hacer un curso de repostería” y yo respondo “ya, vamos, cuándo es, pucha que rico, dime cuándo y yo voy”, o sea, si a mí me invitan, yo voy, como que ahora despertaron todas mis curiosidades, todas mis ganas de hacer cosas (pausa) ahora confío en la gente, en su apoyo, en su ayuda, me siento querida y apoyada (pausa) creo que en eso el Taller me fue de gran ayuda, o sea, las experiencias que viví ahí con las demás personas, me dieron seguridad y me dieron confianza en mí misma y en los demás, yo ahora me siento feliz oiga, plena, bien conmigo misma, activa, llena de cariño, con ganas de vivir (alza el tono de voz) pero

tengo claro que fui yo la que puso la parte más importante para que esto funcionara, yo cambié, yo mejoré, me fui sanando cada día un poco más gracias a lo que fui viviendo en el Taller (pausa) yo ahora sé que puedo y sé que recibiré ayuda si la necesito, por eso no voy a dudar en buscarla, eso es re importante para mí, pero no me desmayo ante los problemas, porque sé que está en mis manos hacer algo para que eso cambie, para mejorar, me siento capaz (pausa) y lo paso bien, yo lo paso bien en mi vida, la disfruto a concho cada día (ríe).

(P6)

Unidad de Análisis 270:

Sí, claro que cambió (alza el tono de voz) porque yo antes lo veía todo malo, todo negativo, que me iba a quedar sola, que me iban a pasar puras cosas malas, puras desgracias, problemas nada más (pausa) veía un futuro de soledad, de abandono, me iba a quedar sin familia y yo sentía que eso como que me estaba predestinado, me entiende, o sea, hiciera lo que hiciera, eso no iba a cambiar, yo no iba a estar bien, me entiende, me iba a quedar sola.

(P7)

Unidad de Análisis 271:

Yo antes lo veía todo negro, todo malo, como que nada iba a tener solución, con problemas de todo tipo y sin ninguna solución, así lo veía yo (pausa) después del Taller yo empecé a ver las cosas con optimismo, no como antes, que todo lo veía mal (pausa) yo sé que he salido adelante y que seguiré igual, incluso mejor que ahora (pausa) y creo que el Taller me dio un gran apoyo en esto, me ayudó a mejorar harto, sí fíjese, de todas maneras.

(P8)

Unidad de Análisis 272:

Sí sabe, yo pienso que sí y harto (alza el tono de voz) porque antes yo creía que mi futuro iba a ser negro, cada vez peor, lleno de problemas, de amarguras, la gente me iba a dejar sola, mis hijos me iban a dejar botada, en todo iba a fracasar,

porque yo era una persona inútil (pausa) yo jamás pensaba en soluciones, porque no tenía esperanzas de algún cambio, al contrario, estaba segura que la tristeza y las desgracias iban a estar siempre conmigo, como un peso que era parte de mi vida, de mi destino (pausa) estaba cansada de la vida, agotada, viendo todo cuesta arriba (pausa) para mí no había nadie a quién recurrir en caso de necesitar ayuda, nadie, así lo sentía yo (disminuye la velocidad del discurso) (baja el tono de voz).

Codificación de los datos en Primer y Segundo Nivel.

CATEGORÍAS POR TEMAS

TEMA 1:

- Cuando usted se mira en un espejo ¿Qué se dice a sí misma? ¿Qué piensa de usted como persona cuando se mira a sí misma reflejada en un espejo?

Me veo a mí misma como una persona fuerte y valiosa. Amada por los míos. Me siento orgullosa de quien soy.

Cuando las pacientes hacen el ejercicio de mirarse a sí mismas reflejadas en un espejo, acentúan las características personales positivas y agradables. Se sienten personas amadas, queridas, valoradas y apreciadas por las demás personas, tanto del ámbito familiar, como extra familiar. Se sienten muy bien consigo mismas. En estos momentos el espejo les refleja belleza interna y externa, alegría, valía personal, vitalidad, competitividad, optimismo, bondad, bienestar, orgullo y satisfacción personal, fortaleza y triunfo.

“(...) me veo a mí misma como una persona fuerte y valiosa, una linda persona, sí (alza el tono de voz) yo ahora me siento querida (...) me di cuenta que soy una persona valiosa, importante para mi gente, amigos y la familia (pausa) yo ahora me siento súper bien conmigo misma, conforme con lo que soy, orgullosa de lo que he logrado, me siento una mujer triunfadora, capaz de hacer muchas cosas, de moverme por el mundo, porque yo ahora trabajo (pausa) soy alegre también, me siento más viva que nunca, de mente positiva (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 1; P1).

“Bueno, en estos momentos yo me encuentro bien, me encuentro que estoy bonita, muy optimista y alegre (pausa) eso es lo que el espejo me refleja a mí en estos momentos (pausa) me siento una persona muy amada por los míos sabe, valiosa, además me siento capaz de resolver los problemas, porque yo me muevo, actúo (pausa) me siento con ganas de hacer hartas cosas, con harta vitalidad, optimista, pienso que me va a ir bien en la vida (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 5; P5).

“Casi siempre pienso algo positivo, me encuentro bonita, buena persona, siento que mi familia y mis amigos me quieren y me valoran por lo que soy (pausa) me siento muy a gusto conmigo misma, orgullosa de quien soy (pausa) yo ahora me siento una persona bella, por dentro y por fuera, me siento fuerte, capaz de hacer cosas, de estudiar, de trabajar (pausa) no sé, esas cosas se me vienen a la cabeza con su pregunta (...).” (Unidad de Análisis 6; P6).

El hecho de estar envejeciendo yo no lo veo negativamente. Es algo totalmente natural. Una etapa buena de mi vida. Me siento tranquila. Lo estoy viviendo muy a gusto.

Cuando piensan en su propia imagen reflejada en un espejo, algunas pacientes mencionan el paso de los años, las arrugas de la piel, el cansancio y las enfermedades. Engloban estos elementos en el concepto de la vejez, cosa que para ellas no es negativa, sino parte de una nueva etapa de su ciclo vital, un proceso normal y natural, que todo ser humano vivirá en algún momento de su vida. Están experimentando esta nueva etapa de sus vidas con gusto, disfrute y tranquilidad. Esta es para ellas una etapa bonita, una etapa buena.

“De repente siento como que estoy muy cansadita, noto que va pasando el tiempo, que me voy haciendo más vieja y por las enfermedades que yo tengo, siento como que estoy muy cansada, que ya no tengo las mismas fuerzas que antes (pausa) pero el hecho de estar envejeciendo yo no lo veo negativamente, porque yo me siento bien sabe, a pesar del cansancio, porque creo que es algo totalmente natural, que todo ser humano vivirá en algún momento de su vida y yo lo estoy viviendo muy a gusto, no me da miedo envejecer, lo encuentro algo natural, es una etapa bonita para mí, una etapa de tranquilidad (...).” (Unidad de Análisis 1; P1).

“Pienso de repente que se me están acumulando los años, tengo arrugas en mi piel, porque no en vano han pasado los años, ahora voy pasando para otra etapa de mi vida, una etapa de vejez (pausa) pero yo esto lo veo como algo natural, no algo malo, no, creo que voy pasando a una etapa buena de mi vida, eso pienso yo y así lo estoy viviendo, bien, tranquila, contenta, yo disfruto, me entretengo (...).” (Unidad de Análisis 3; P3).

“Creo que los años van pasando y obvio que nos vamos poniendo más viejos, más arrugados, pero esto yo lo asumo bien, porque sé que es parte del paso de los

años, o sea, el verme más vieja no lo veo como algo malo, yo sé que es parte de la vida, un proceso normal de envejecimiento que todos vivimos y la verdad es que yo me siento muy bien en esta nueva etapa de mi vida, me siento tranquila, en paz (...).
(Unidad de Análisis 7; P7).

TEMA 2:

- ¿Cree usted que la opinión que tiene acerca de sí misma, cambió después de participar en el Taller?

Nadie me quería. Me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior.

Cuando se miraban a sí mismas reflejadas en un espejo, las pacientes se rechazaban, se sentían muy mal consigo mismas. Ellas eran personas escasamente atractivas, estaban llenas de defectos. Eran poca cosa, feas, fomes, sin gracia, tontas e inferiores. Todo lo hacían mal, nadie las respetaba, nadie las quería, las valoraba, ni las aceptaba.

“(...) yo antes encontraba como que nadie me quería, como que nadie me respetaba, como que yo no importaba, que yo no era persona, entonces me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (...)”. (Unidad de Análisis 9; P1).

“Antes yo pensaba que nadie me pescaba, que nadie me respetaba, como que me pasaban a llevar, en el fondo a mí nadie me aceptaba (pausa) yo no me quería para nada y sentía que tampoco nadie me quería, sentía que yo todo lo hacía mal, que yo era tonta, que valía nada, me rechazaba a mí misma y los demás también me rechazaban (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (Unidad de Análisis 10; P2).

“(...) no me sentía una persona valorada ni querida por la gente, al contrario, para mí la mayoría de la gente me usaba y nada más, no sentía cariño de parte de los demás (pausa) me sentía muy mal conmigo misma, poca cosa, llena de cosas negativas, de defectos que ahuyentaban a los demás, no me sentía para nada una persona atractiva, al contrario, yo sentía que era una persona fome, me entiende,

como sin gracia, porque siempre estaba con la cara larga, con pena". (Unidad de Análisis 15; P7).

Con el Taller aprendí a valorarme como persona. Empecé a sentir que yo sí puedo ser querida.

Hoy las pacientes reconocen su valía personal, sus virtudes y capacidades. Se sienten queridas y bellas, con capacidad de reír y de disfrutar de la vida. Esta nueva forma de verse a sí mismas, la atribuyen principalmente a las experiencias interpersonales vividas durante su participación en el Taller, en las que comenzaron a percibir actitudes positivas de los otros respecto de sí mismas.

"(...) yo antes encontraba como que nadie me quería (...) me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior, no me valorizaba a mí misma para nada (pausa) pero después del Taller quedé muy bien, porque durante las experiencias que viví con la gente que estaba en el Taller, a mí me acogieron, me hicieron sentirme persona, yo soy persona y me valoro (alza el tono de voz) (pausa) ahora reconozco que tengo cosas buenas, virtudes, que soy capaz de trabajar, de reír, de hacerme respetar, antes no, antes todos me pisoteaban, o qué se yo, me daban un grito (...) ahora yo me valoro, ahora yo sé que soy persona (...)". (Unidad de Análisis 9; P1).

"(...) con el Taller aprendí a sociabilizar más con la gente, aprendí a salir de la puerta de mi casa a la calle y a andar alegre, con el Taller aprendí a valorarme como persona, a reconocer todo lo lindo que yo tengo, a tener seguridad en mis capacidades, empecé a sentirme querida, porque me di cuenta, en las experiencias que vivimos con el grupo, que la gente a mí sí me valora, que yo sí soy querida, porque la gente del grupo no me rechazaba, al contrario, me sentí acogida, valorada como persona, reconocida (alza el tono de voz) (pausa) yo antes (...) pensaba que yo no era valiosa para los demás, que yo era tonta, que sólo tenía cosas malas, entonces sentía que los demás me rechazaban, que no me querían" . (Unidad de Análisis 13; P5).

"(...) yo creo que en ese sentido el modo en que me veo a mí misma sí cambió, porque antes, aunque había mucha gente a mi alrededor, yo lo veía todo negro, todo malo, no sentía el cariño de los demás, no me daba cuenta de su cariño, al contrario, yo no me sentía querida, me sentía muy poca cosa y en el Taller me di cuenta de que

eso no era sí, o sea, como que empecé a sentir que yo sí puedo ser querida y que yo valgo mucho, porque la gente que estaba en el grupo me recibió muy bien, me hizo sentir confianza en el mundo y en el cariño sincero de los demás, entonces yo me empecé a sentir querida de verdad, amada por mis hijos, me empecé a dar cuenta de todas esas cosas lindas mías en mi vida cotidiana, me entiende (...)” . (Unidad de Análisis 16; P8).

Siempre he sido una linda persona, valiosa, bella, lo que pasa es que antes yo eso no lo veía, no me daba cuenta, porque todo lo interpretaba negativamente.

Algunas pacientes señalan que el significado que tenían respecto de sí mismas en el contexto de sus relaciones con los demás, no era concordante con las experiencias interpersonales vividas, ya que todo lo interpretaban negativamente, motivadas por su tristeza, pena y dolor y/o por creencias y pensamientos negativos respecto de sí mismas y de los demás.

Siempre estaban enfocadas en lo malo, en lo negativo, de modo que, aunque la gente estaba ahí, queriéndolas, valorándolas y acompañándolas, aunque ellas eran personas valiosas y bellas para los demás, las pacientes refieren que simplemente no se daban cuenta de eso y lo pasaban por alto.

“(...) siempre he sido una linda persona, valiosa, bella, lo que pasa es que antes yo eso no lo veía, no me daba cuenta, porque todo lo interpretaba negativamente, porque tenía mucha tristeza dentro de mí, mucho dolor, entonces todo lo veía desde esa pena constante, creía que la gente a mí me rechazaba, que yo no valía nada, que era fome, sin gracia, fea y así me enfrentaba a la vida, con esos pensamientos (pausa) pero sabe, la gente a mí siempre me ha querido, pienso yo, pero antes yo no me daba cuenta de mi valor como persona, porque estaba súper amargada, porque sólo tenía pensamientos negativos de mí y de los demás, entonces todo lo tomaba a mal y eso lo pude ver ahí en el Taller, que yo siempre todo lo tomaba a mal, por el lado negativo, no veía el amor de la gente sino el rechazo hacia mí, porque, claro, yo sentía que tenía puros defectos no más, nada bueno”. (Unidad de Análisis 10, P2).

“(...) antes del Taller, al yo sentirme mal, bajoneada, depresiva, pensaba que el resto de la gente no me quería, que me rechazaba o que no quería estar conmigo (pausa) yo lo miraba así, pero pienso que esto me pasaba porque en el fondo era yo la

que estaba mal, era yo la que estaba enferma y no era que los otros realmente me rechazaran o no me quisieran, esa era mi percepción, me entiende, por el estado en que me encontraba en ese momento, por la tristeza profunda que sentía, porque yo tenía una imagen muy mala de mí, muy negativa, porque creía que yo no valía nada, que era nadie, la gente a mí no me quería, entonces imagínese, así yo me relacionaba con la gente, creyendo que todos me iban a rechazar porque yo tenía defectos, sólo defectos, era un basura, alguien sin interés, aburrida, porque siempre tenía pena, tenía mucho dolor, entonces yo sentía como que atraía lo malo, la desgracia (pausa) por eso yo creo que aunque la gente estaba ahí, acompañándome, queriéndome, yo no me daba cuenta, porque estaba todo el rato pensando en lo malo (...). **(Unidad de Análisis 11, P3)**.

“(...) ahora me siento querida, me di cuenta que la gente sí me valora (...) y sabe que de todo eso antes yo no me daba cuenta, no, porque todo lo veía negativamente, todo lo veía desde el lente de mi dolor, de mi pena, entonces claro, podía estar rodeada de gente que me valoraba, que me quería, pero yo todo lo interpretaba en forma negativa, pensaba que nadie me quería, que preferían que yo me fuera, que yo no estuviera ahí, porque era fome, tonta, aburrida, fea (pausa) estaba como cegaba por la pena, en el Taller me di cuenta de eso, que yo pasaba viendo puras cosas negativas de mí misma y todo el tiempo era así (pausa) eso no cambiada”. **(Unidad de Análisis 12; P4)**.

TEMA 3:

- Frente a ciertas situaciones de la vida, como por ejemplo que se le eche a perder la encerradora, que se le quemé la comida o que se manche su blusa ¿Cómo evalúa usted estas situaciones? ¿Qué piensa de estas cosas?

- ¿Cree usted que estas situaciones le pasan seguido? ¿Son situaciones que en general usted espera que le sucedan?

Si la respuesta de la paciente da cuenta de una interpretación negativa del evento, en términos de adversidad, fracaso, error irreparable, etc., se le planteará la siguiente pregunta:

- ¿Y cree usted que podría haber otras explicaciones para la misma situación? ¿Cuáles serían, por ejemplo?

Es un problema simple. Casualidades de la vida, algo inesperado. Siempre hay alternativas, soluciones a las que recurrir.

Que se les quemé la comida o se les eche a perder algún electrodoméstico, es para las pacientes un problema simple, totalmente solucionable. O bien, es algo inesperado, una casualidad de la vida, a la que no le dan mayor importancia. Cuando estas situaciones suceden, las enfrentan con calma y tranquilidad, porque saben que siempre hay alternativas a las que recurrir para solucionarlas.

“(...) si se me quemó la comida, se me quemó no más, no me complico, o sea, ahora no lo considero como algo terrible, algo malo, para nada, es un problema simple, algo que se puede resolver fácil, por ejemplo si se me echa a perder el microondas, uso la cocina, o si se me funde la aspiradora, paso la escoba, entonces siempre hay alternativas, soluciones a las que recurrir, por eso cuando me pasan estas cosas, las enfrento tranquila (...)”. (Unidad de Análisis 17; P1).

“Son detalles no más, son cosas completamente superables, casualidades de la vida que le pueden pasar a cualquier persona y a mí no me complican para nada, absolutamente para nada, porque al tiro pienso que lo puedo solucionar, entonces no me desespero, pienso tranquila en alguna alternativa, lo soluciono y ya, pasó, el mundo no se terminó por eso (...)”. (Unidad de Análisis 20; P4).

“Son cosas que pasan no más, imprevistos y en todo caso a mí no me pasan siempre, en realidad casi nunca me pasan (pausa) pero si por ejemplo se me quema la comida y no puedo rescatar nada de lo que quedó, preparo con calma, relajada, otra cosa, algo rápido, o arreglo lo que se descompuso, o lo reemplazo por otra cosa, no sé, busco alternativas, pero en general no veo estas cosas como algo malo, o algo que no tenga solución, al contrario, es algo casual, inesperado, eso pienso yo (pausa) para mí no es un problema”. (Unidad de Análisis 22; P6).

Son cosas que pasan a veces no más. No es algo usual o habitual de mi vida. A todos nos puede pasar alguna vez.

Estas situaciones suceden pocas veces en la vida. Son imprevistos, de modo que las pacientes no están esperando que les ocurran. Son propias de la vida de cualquier ser humano, por lo que a cualquiera le pueden pasar, no sólo a ellas.

“No, para nada, son cosas que pasan a veces no más, no pienso que sean parte permanente de mi vida o que siempre me estén pasando estas cosas a mí, al contrario, creo que pasan pocas veces y a cualquiera le puede pasar además”. (Unidad de Análisis 21; P5).

“No, no me pasan casi nunca estas cosas (...) no son cosas que esté esperando que me pasen, me doy cuenta que no es así, o sea, que no son cosas que pasan siempre en la vida, son cuestiones que pasan en forma inesperada (pausa) y es algo humano, a todos nos puede pasar alguna vez, a usted, a mí, a cualquiera”. (Unidad de Análisis 22; P6).

“(...) son cosas que pasan de vez en cuando, imprevistos, no espero que me sucedan (pausa) pasan por accidente o por descuido, en un momento en que puedo estar preocupada de otra cosa, a lo mejor sucede, o cuando estoy muy acelerada también puede pasar (...) pero muy a lo lejos pasa esto, no es algo usual o habitual de mi vida y no me altero, no me bajoneo por cosas como éstas, entiendo que a usted o a mí o a la vecina les pasan estas cosas algunas veces, somos humanos (...)”. (Unidad de Análisis 23; P7).

TEMA 4:

- Antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de este tipo de situaciones? como que se le echara a perder algún electrodoméstico o que se le manchara la ropa.

Estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar.

Situaciones tales como que se les quemara la comida o que se les echara a perder algún electrodoméstico, eran para las pacientes algo trágico, terrible y catastrófico, que no tenía solución. Siempre les estaban pasando este tipo de cosas, de modo que no podían controlar su ocurrencia. Las experimentaban con mucha pena, con rabia y con angustia. Se paralizaban, se desesperaban, gritaban y lloraban.

“(...) antes del Taller se me hacía un mundo con estas cosas, me paralizaba entera, me cegaba, empezaba a llorar, no podía ver nada, ninguna solución, me daba mucha pena, mucha rabia también, ahí pensaba que eran cosas terribles, muy malas, para mí no tenían solución, eran lo peor (...).” (Unidad de Análisis 27; P3).

“(...) para mí estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar, porque siempre me estaban pasando, hiciera lo que hiciera, entonces me angustiaba mucho, me daba rabia, me ponía bien triste, más de lo habitual, me desesperaba, me daba harta pena, lloraba, gritaba (...).” (Unidad de Análisis 29; P5).

“(...) estas cosas para mí eran muy malas, no les veía solución, me pasaban y yo lloraba, me daba pena, me moría, me tulpía entera, me desesperaba, me quedaba como paralizada, porque para mí eran desgracias, calamidades y no importaba lo que yo hiciera, igual iban a pasarme, yo no podía controlarlo, era desesperante (...).” (Unidad de Análisis 30; P6).

Yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria. Siempre esperaba que algo así me pasara.

Estas situaciones eran para las pacientes parte de su vida diaria, algo permanente. Estaba en su destino vivir este tipo de cosas, de modo que en el día a día esperaban que algo así les pasara, algo negativo, algo malo.

“(...) yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria, de mi destino (...) entonces cada vez que yo me levantaba, yo esperaba que me pasaran estas desgracias, como que las veía venir (...)”. (Unidad de Análisis 25; P1).

“(...) yo pensaba que siempre me estaban pasando estas cosas malas (...) estaba segura de que eran parte de mi vida cotidiana, que estaba como en mi destino vivir estas desgracias, hiciera lo que hiciera (...)”. (Unidad de Análisis 30; P6).

“(...) aunque me pasan poco, yo antes lo veía así, como algo trágico y permanente en mi vida (pausa) siempre esperaba que algo así me pasara, algo negativo, algo malo (...)”. (Unidad de Análisis 32; P8).

Siempre era por mi culpa que estas cosas pasaran, siempre eran un error mío.

Cualquier situación negativa que ocurriese a su alrededor, era culpa de ellas. Esto siempre era así y sólo a ellas les pasaban este tipo de cosas. Su mala suerte, su torpeza, su estupidez, sus errores, causaban constantes desgracias en el entorno.

“(...) yo decía “por qué a mí, por qué a mí”, creía que sólo a mí me pasaban estas desgracias, llegué en un momento a renegar contra todo, contra Dios, porque pensaba que yo era la culpable de que estas cosas pasaran (...) siempre me estaba culpando de todo (...)”. (Unidad de Análisis 27; P3).

“(...) yo pensaba que estas cosas pasaban porque yo las provocaba, yo era la culpable de que sucedieran (...) era mala suerte que me perseguía sólo a mí (...) si se caía algo, si se rompía un plato, no sé, pero siempre sentía como que yo causaba las desgracias, estas cosas pasaban porque yo las provocaba (...)”. (Unidad de Análisis 29; P5).

“Yo antes pensaba que estas cosas sólo me pasaban a mí, decía “¿porqué me pasan a mí todas estas cosas?” (interrogación) pensaba que era porque yo era tonta, torpe, descuidada, aunque como le digo, las cosas materiales para mí siempre han sido secundarias, prescindibles, pero igual yo antes me desesperaba mucho cuando me pasaban estas cosas que usted dice, me daba mucha rabia (pausa) y siempre era por mi culpa que estas cosas pasaran, siempre eran un error mío (aumenta velocidad del discurso) (...) lo tomaba a mal, para mí eran cosas terribles que sucedían por mi torpeza, por mi estupidez, así lo veía yo (...).” (Unidad de Análisis 31; P7).

TEMA 5:

- ¿Se ha sentido alegre, contenta, últimamente?
- ¿Se ha sentido triste últimamente?
- ¿Y cuán frecuentemente siente esa tristeza?
- ¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir triste?
- ¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan tristeza? ¿Qué hace con su pena?

Soy una mujer completamente renovada, muy feliz. Estoy feliz con mi vida, con cómo soy, con las cosas que tengo, con la gente que me acompaña, con los logros que he tenido.

Hoy la alegría es una experiencia diaria en la vida de las pacientes. Se sienten alegres consigo mismas, con sus logros personales, con la vida que llevan, con el mundo y con la gente que las rodea, ya sea familiares o amigos(as). La alegría experimentada es fuerte, es potente. Está desencadenada por varias situaciones, incluso aquellas más comunes o habituales, como hacer jardín, salir a caminar o el sonido de los pájaros al despertar.

“Feliz pues (ríe) yo soy una mujer completamente renovada, muy feliz (pausa) en cada momento de mi vida hay felicidad, en momentos importantes y en momentos cotidianos, del día a día, yo me siento feliz (...) soy una mujer completamente feliz, con mi familia, con mis amigos, con mi medio, con todo (pausa) y es una felicidad grande, no es débil como antes, no, este sentimiento es fuerte, yo lo siento fuerte, potente (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 36; P4).

“Sí, sí me he sentido alegre, la mayor parte del tiempo estoy contenta con mi familia y conmigo misma (pausa) estoy feliz con mi vida, con cómo soy, con las cosas que tengo, con la gente que me acompaña, con los logros que he tenido en mi vida (pausa) en general estoy súper bien de ánimo (alza el tono de voz) y sabe que esta alegría la siento no sólo por cuestiones como importantes que pasan, también por cosas tan simples como por ejemplo la sonrisa de un niño en la calle, o cuando escucho los pájaros en la mañana, porque en mi casa tengo un árbol que siempre está lleno de pajaritos, entonces su sonido me pone bien alegre a mí, me da felicidad, me relaja también (...)”. (Unidad de Análisis 38; P6).

“Cuando están mis tres hijos y mis nietos conmigo, siento una gran alegría, o cuando llega una vecina y me dice “hola vecina, ¿cómo está? (interrogación), le traigo esta cosita rica para que tomemos once juntas”, por cosas como esas yo me siento contenta, cosas comunes y corrientes como juntarme con algunas amigas, salir a caminar, hacer jardín, estar con mi nieta, esas cosas me causan una gran alegría, alegría de vivir, alegría de mi vida, de mí misma, de la gente que me rodea (...)”. (Unidad de Análisis 40; P8).

A veces siento tristeza, pero es por situaciones bien puntuales. Es débil y se me pasa rápido. Tengo claro que no es algo que me va a durar para toda la vida.

Ocasionalmente las pacientes sienten pena y tristeza. La relacionan con eventos vitales puntuales y específicos, como la muerte de un ser querido, alguna preocupación o alguna noticia que las sensibilizó. La tristeza dura hasta que la situación puntual que la desencadenó se soluciona, de modo que si sintieron pena por algo pequeño, sin mayor importancia, esa pena es débil y se pasa rápido. Comprenden que no se trata de una emoción que vayan a experimentar eternamente.

“(...) por supuesto que a veces siento tristeza, pero es por situaciones bien puntuales, como cuando se me murió una amiga, ahí sufrí y hartó, claro, pero no fue una pena que me invalidó como persona, yo igual hacía mi vida (pausa) la tristeza que siento ahora no es de todos los días, a veces me siento triste, pero no es una tristeza profunda, me dura hasta que la situación puntual que me puso triste se soluciona y si por ejemplo fue por algo chico, sin mucha importancia, entonces la pena que siento es débil y se me pasa rápido, no es algo como desproporcionado, así como antes, eso siento yo (...)”. (Unidad de Análisis 34; P2).

“(...) A veces no más me siento triste, no es frecuente y en el fondo yo sé que es por cosas puntuales, como alguna noticia que me sensibilizó, alguna preocupación, no sé, cosas así, que cuando se solucionan, cuando se pasan, la pena se diluye, no es eterna (pausa) por supuesto que cuando estoy en una situación más complicada, como cuando se murió la guagüita de mi cuñada, ahí sentí una pena mucho mayor, profunda, fuerte, porque la situación fue súper terrible, pero igual la pena después se me fue pasando, con el tiempo, yo sabía que no me iba a durar para siempre (...)”. (Unidad de Análisis 38; P6).

“(...) Sí, sí he sentido tristeza, porque hace poco estuve en un período malo, por algo bien puntual (voz entrecortada) (pausa) se me murieron cuatro personas que para mí eran muy importantes (...) Esta pena no la siento siempre, no, sólo a veces, cuando recuerdo a estas personas que partieron (pausa) al principio la pena que sentía fue súper fuerte, me duró hartos días, pero con el tiempo fue disminuyendo su intensidad (pausa) y yo sé que me sentía así por la partida de mis seres queridos (...) con el tiempo se me ha ido pasando, tengo claro que no es algo que me va a durar para toda la vida (...)”. (Unidad de Análisis 39; P7).

Reconozco mi pena, es natural que a veces me sienta así. Vivo la pena con calma, me acerco a mi gente, me apoyo en ellos.

Hoy las pacientes reconocen cuando sienten pena, la aceptan como algo natural y la viven tranquilas. Relacionan la tristeza con la ocurrencia de un determinado evento vital, por lo que saben que es una emoción pasajera. Intentan resolver la situación que las afecta, conversando con otros significativos y expresando su sentir interno. La interacción con los otros las reconforta mucho, se sienten acompañadas y apoyadas.

“(...) Cuando siento pena yo entiendo que es porque por ejemplo tuve un encontrón con alguien, o porque un proyecto que tenía no me resultó, entonces lo acepto y lo vivo tranquila (pausa) pero cuando pasan estas cosas, yo no me echo a morir como antes, yo ahora me doy cuenta que es algo del momento y que se puede solucionar, es pasajera la pena que siento (pausa) yo ahora lo entiendo así, reconozco mi pena, es natural que a veces me sienta así, pero no lo veo como algo que va a estar siempre conmigo, porque los problemas se pueden solucionar conversando con la gente, eso me reconforta harto a mí, hablar con los míos (pausa) los proyectos por ser se pueden reemprender de otras maneras, entonces las penas se me van pasando”. (Unidad de Análisis 34; P2).

“(...) sé que la tristeza que siento es algo pasajero, que me pasa porque por ejemplo ando más sensible algunos días, entonces las discusiones con mis hijos me llegan más y me puede dar pena, pero yo sé de dónde viene esa pena y no evito sentirla, la vivo a concho porque sé que es pasajero, sé que se me va a pasar y que es algo natural (...) Yo cuando me pasa esto no me achaco como antes, acepto lo que me pasa, analizo el problema y trato de resolverlo (...) y yo ahora me expreso, me abro, yo converso, me acerco a los míos, busco ayuda si la necesito, no me guardo mi pena como antes, no me aísló y eso me ha servido harto, porque me desahogo, me siento acompañada, tranquila, apoyada por mi gente (...)”. (Unidad de Análisis 36; P4).

“(...) Cuando siento pena sé que es por la situación de salud de mi mamá y es entendible, me entiende, es natural, porque yo a ella la quiero mucho, pero esta pena no es permanente, es débil y como le digo, se me pasa rápido, ya no la siento como parte de mi persona, la atribuyo a la enfermedad de mi mamá y después sola la pena se me va pasando, no es algo fuerte (pausa) yo ahora veo la tristeza de manera diferente, entiendo por qué me pasa y pienso que a cualquier ser humano le podría afectar la enfermedad de una madre (pausa) entiendo que no es algo que sólo me pase a mí y eso me tranquiliza, vivo la pena con calma, me acerco a mi gente, me apoyo en ellos (pausa) eso me ayuda mucho”. (Unidad de Análisis 37; P5).

La tristeza no es algo permanente y mal que mal, todos sentimos pena alguna vez, es una emoción natural del ser humano. Cuando me siento con pena yo estoy tranquila, no me preocupo.

Hoy las pacientes tienen claro que la tristeza es una emoción normal y natural, propia del ser humano. Es pasajera, se puede ir resolviendo. Esta nueva forma de explicarse la experiencia emocional de la tristeza, permite que la vivan con tranquilidad.

“(...) ahora sé que sentir pena es normal, a todos nos pasa, a usted también le ha pasado me imagino, la pena es humana, es natural, sí, eso creo yo, por eso no me desespero, por eso la vivo tranquila, la expreso”. (Unidad de Análisis 33; P1).

“(...) soy un ser humano, hay cosas que pasan en la vida que me dan tristeza (...) ahora entiendo que la tristeza no es algo permanente y mal que mal, todos sentimos pena alguna vez, es una emoción natural del ser humano, hay cosas que nos ponen tristes, es algo normal (pausa) así por lo menos yo lo veo ahora, por eso cuando me siento con pena yo estoy tranquila, no me preocupo, lo vivo tranquila, porque sé que es algo normal, que se pasa con el tiempo, que se puede ir resolviendo”. (Unidad de Análisis 38; P6).

“(...) yo sé que me sentía así por la partida de mis seres queridos, entonces creo que es normal que ahora todavía sienta un poco de tristeza, por eso estoy viviendo mi duelo tranquila, no me altero, no me siento morir, porque sé que cualquier ser humano podría sentir pena frente a una situación como ésta (...)”. (Unidad de Análisis 39; P7).

TEMA 6:

- ¿Se sentía alegre antes del Taller? ¿Y esa alegría que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

- ¿Se sentía triste antes del Taller? ¿Y esa tristeza que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

Casi nunca estaba alegre. Si sentía alguna alegría, era súper débil y desaparecía rápido, porque el dolor mío era mucho más fuerte.

La experiencia emocional de la alegría estaba prácticamente ausente en las vivencias de las pacientes. Si se presentaba, era una experiencia débil, que duraba poco, ya que estaba constantemente opacada por una poderosa, profunda y permanente emoción de tristeza.

“Muy pocas veces me sentía alegre, yo andaba todo el tiempo triste (...) era muy a lo lejos cuando me sentía contenta y era una alegría débil, que duraba muy poco, o sea, cualquier cosa que pasaba, por muy pequeña que fuera, me hacía caer de nuevo en la tristeza, en la pena, entonces la alegría que sentía se esfumaba, desaparecía, porque yo me inundaba de una tristeza profunda y permanente, como que caía en un hoyo negro, así lo sentía yo (baja el tono de voz) (...)”. **(Unidad de Análisis 45; P5).**

“No, antes casi nunca estaba alegre, tenía alegrías, pero eran mínimas, casi nunca estaba contenta, era muy raro que me riera, que disfrutara de la vida, como que mi tristeza oscurecía cualquier alegría que pudiera tener (pausa) antes yo tenía a mi marido y todo y me sentía súper triste, hacía sufrir mucho a mi marido, porque me largaba a llorar siempre (...)”. **(Unidad de Análisis 46; P6).**

“(...) antes para mí todo era negativo, no habían alegrías en mi vida, para mí la tristeza y la pena eran cosa de todos los días, mis pensamientos eran siempre negativos y me hundía en la pena, no pensaba nada bueno de la vida, no veía formas de salir adelante (pausa) si sentía alguna alegría, era súper débil y desaparecía rápido, porque el dolor mío era mucho más fuerte, mucho más poderoso, entonces como que oscurecía toda mi vida (...)”. **(Unidad de Análisis 48; P8).**

Después de las experiencias que viví con el resto de mis compañeras en el Taller, ahí yo empecé a sentirme alegre, porque me di cuenta de las cosas lindas que tengo, del cariño de los demás.

A partir de las experiencias interpersonales vividas durante su participación en el Taller, las pacientes comenzaron a sentirse queridas y a reconocerse a sí mismas como personas valiosas. Esto fue para ellas fuente de alegría, disfrute y satisfacción personal.

“(...) en el Taller vivimos varias experiencias con el grupo y ahí yo empecé a darme cuenta de que yo existía, de que yo soy una persona valiosa, querida, me empecé a sentir bien, contenta y eso es lo que ahora me hace estar alegre, ser capaz de reír, de soltarme, de disfrutar de la vida (pausa) en el Taller teníamos que sacar afuera todo lo malo que teníamos (pausa) fue una gran experiencia (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 41; P1).

“(...) después de las experiencias que viví con el resto de mis compañeras en el Taller, ahí yo empecé a sentirme alegre, porque me di cuenta de las cosas lindas que tengo, del cariño de los demás, me di cuenta que puedo confiar en la gente, entonces empecé a sonreír, empecé a disfrutar de la vida (pausa) con las experiencias del Taller yo entendí que valgo mucho como persona y eso es lo que ahora me hace estar contenta conmigo misma, contenta con mi vida, satisfecha, eso (...)”. (Unidad de Análisis 42; P2).

“(...) en el Taller yo empecé a sentirme renovada, distinta, porque me di cuenta de que yo valgo mucho, me di cuenta de que tengo muchas virtudes, me empecé a sentir contenta conmigo misma, alegre, orgullosa de la persona que soy, me descubrí disfrutando de la vida, riéndome, relacionándome con los demás sin miedo al rechazo, a la burla (pausa) después lo trasladé a mi vida cotidiana y todavía sigo igual, feliz, aprendiendo cosas nuevas, acercándome a la gente sin miedo, queriendo mucho y recibiendo hartos de cariño de los demás también (...)”. (Unidad de Análisis 44; P4).

Todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba. Veía la pena como una cuestión eterna. Algo permanente y poderoso, muy fuerte.

Antes las pacientes experimentaban una tristeza muy fuerte y profunda. Una tristeza que estaba presente todos los días de su vida. Era algo permanente, parte de su destino. Su vida entera era pura tristeza en aquellos momentos.

Prácticamente todas las situaciones que vivían les causaban pena, incluso aquellas sin mucha importancia y que no estaban directamente relacionadas con ellas. Pensamientos negativos también desencadenaban tristeza.

No reían y no disfrutaban de sus experiencias vitales, ya que dichas experiencias estaban siempre teñidas de llanto, tristeza y sufrimiento.

“(...) Antes del Taller me sentía muy triste, siempre me sentía así, me llevaba llorando todo el día, pensaba una cosa y otra, cosas negativas que me daban harta pena (silencio) esto era de todos los días, día y noche, cualquier cosa que pasaba a mí me daba pena, por muy pequeña que fuera, no me daban deseos de hacer las cosas, no disfrutaba de nada, nada me entretenía, es que era una tristeza muy fuerte, muy profunda la que yo sentía en esos momentos (alza el tono de voz) (pausa) yo veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna, mi vida entera era pura tristeza (...)”. (Unidad de Análisis 42; P2).

“(...) Antes me sentía muy triste, era una tristeza diaria, siempre andaba con muchos deseos de llorar (...) prácticamente todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba, todo me causaba pena, incluso por cosas que no estaban relacionadas conmigo, cosas sin mucha importancia, eran demasiadas las cosas que me provocaban tristeza, incluso por cosas malas que yo empezaba a pensar, eso me daba una pena grande, el estado emocional mío era muy malo, de una tristeza permanente (pausa) yo lo estaba pasando muy mal, en verdad, muy mal (disminuye la velocidad del discurso) en mi vida siempre había tristeza y yo lo sentía como un peso constante, ese era mi destino, sufrir, pasarlo mal en la vida, entonces como que nunca podía disfrutar de ninguna cosa, porque como que todo estaba teñido por mi pena (voz entrecortada) (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (Unidad de Análisis 45; P5).

“(...) Antes del Taller yo me sentía muy hundida, muy mal, triste (pausa) antes, como tenía tantos problemas en el trabajo, yo pensaba que todo lo malo que me estaba pasando, me iba a pasar siempre, o sea, no lo veía como algo pasajero, por el trabajo en el que estaba, no, para mí era parte constante de mi vida, como que mi vida entera era triste y por eso mismo la tristeza que sentía era permanente, de todos los días (disminuye la velocidad del discurso) empezaba a pensar puras cosas negativas y me largaba a llorar por horas, era algo muy fuerte, muy intenso, profundo, recuerdo que incluso me dolía hasta el pecho (...) la tristeza que yo sentía era de todos los días sabe, algo permanente y poderoso, muy fuerte, yo sentía que no se me iba a pasar nunca, me sentía hundida, realmente hundida, yo jamás me reía, no, yo no conocía eso, no sabía lo que era (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 47; P7).

La pena que siento no es tan profunda como la de antes, es más débil, se pasa rápido y sé que a veces es natural que me sienta así. Antes yo sentía tristeza siempre y era súper fuerte. Para mí era parte de mi vida.

La tristeza que las pacientes experimentaban antes era profunda y permanente. La veían como parte de su destino, de su diario vivir.

Hoy las pacientes experimentan una tristeza que es débil y pasajera. Está causada por sucesos puntuales. Es una emoción natural y normal, propia de cualquier ser humano. No es una emoción que únicamente experimenten ellas.

“(...) Ahora la tristeza que siento es mucho menos fuerte que la de antes y es por cosas bien puntuales, por cosas que ahora yo sé reconocer (pausa) y no es algo de todos los días, a veces siento tristeza, cuando pasan cosas que realmente me afectan (pausa) antes yo sentía tristeza siempre, o sea, todos los días (alza el tono de voz) y era súper fuerte (pausa) yo creía que la tristeza era parte de mi vida cotidiana, de mi destino y no sabía por qué me sentía así, porque me duraba mucho tiempo, entonces no lo asociaba a ninguna cosa puntual, para mí era parte de mi vida no más, así lo veía yo, así lo sentía (...)”. (Unidad de Análisis 41; P1).

“(...) la pena que siento es mucho menos profunda que la que sentía antes, no es algo que no me permita vivir y como le contaba, es por cosas puntuales, entonces no es la tristeza como exagerada que sentía antes, esa pena permanente y profunda, yo misma noto la diferencia (...) sé que no es algo que sea parte de mi vida (...) es

algo pasajero, que se me pasa rápido (...) somos seres humanos, obviamente que todos sentimos pena alguna vez, es natural, es normal, no es que sólo me pase a mí (...)". (Unidad de Análisis 42; P2).

"(...) ahora son cosas específicas las que me causan tristeza (...) antes yo pensaba que la tristeza no se me iba a ir nunca, que era parte de mi vida, ahí la pena a mí me invadía completamente, como que me invalidaba, yo no sabía qué hacer, me paralizaba entera (pausa) ahora no, sabe, ahora yo me doy cuenta que la pena que siento no es tan profunda como la de antes, es más débil, se pasa rápido y sé que a veces es natural que me sienta así, soy humana ¿cierto? (interrogación) (pausa) pero esa tristeza profunda de antes, ha disminuido hartoo fíjese, yo ahora me doy cuenta de eso (...)". (Unidad de Análisis 45; P5).

La tristeza la miro desde otro punto de vista, un punto de vista más positivo y más sensato. Ya no la veo como algo terrible. Se supera. Todos sentimos pena alguna vez.

Hoy las pacientes se explican su tristeza y su pena desde un nuevo punto de vista, que reconocen como más positivo, optimista y sensato. Para ellas la tristeza es una emoción pasajera, que se supera, es natural y normal, propia de todo ser humano y está causada por situaciones específicas.

Con base en este nuevo significado atribuido a la tristeza, las pacientes la viven tranquilas y se movilizan activamente para solucionar los problemas vitales que las aquejan.

"(...) la tristeza la miro desde otro punto de vista, un punto de vista más positivo y más sensato creo yo, porque sé que no es algo que sea parte de mi vida, algo que vaya a sentir para siempre (pausa) no, ahora sé que es algo pasajero, que se me pasa rápido (pausa) yo sé que esto le puede pasar a cualquiera, o sea, somos seres humanos, obviamente que todos sentimos pena alguna vez, no es algo que sólo me pase a mí (pausa) además no se me acaba el mundo si siento pena, no me achaco, yo si puedo busco soluciones a mis problemas, o si perdí a un ser querido, como me pasó con una amiga por ejemplo, yo vivo mis duelos tranquila, con calma, la muerte es algo natural además y yo sé que el dolor va disminuyendo con el tiempo". (Unidad de Análisis 42; P2).

“(...) no lo veo como el fin del mundo, porque he aprendido a pensar de manera diferente, optimista, entonces yo entiendo que la tristeza es algo pasajero, algo normal, no es algo malo, no te mata (pausa) soy capaz de darme cuenta de que no todo es tan complicado y tan negativo como antes yo pensaba, ni la muerte de alguien, porque eso es algo natural, a todos tiene que pasarnos alguna vez, entonces ahora ya no me paraliza ante la muerte, reconozco mi pena y la vivo con calma, mi vida sigue, porque sé que la pena después se pasa, me entiende”. (Unidad de Análisis 44; P4).

“(...) ahora la miro desde un punto de vista positivo, como que entiendo la pena de manera diferente, porque ya no la veo como algo terrible, tremendo, al contrario, sé que es algo normal que todos los seres humanos sentimos cuando pasan ciertas cosas, entonces es pasajero, se supera (pausa) por eso yo cuando me siento triste, no me desespero, reconozco lo que me pasa y lo vivo tranquila, entiendo por qué me siento así y trato de solucionar lo que me afecta, conversar con las personas cercanas, expresar lo que siento (pausa) eso me hace muy bien, sabe (alza el tono de voz) hablar, expresarme, abrirme ante la gente querida, que sé me apoya”. (Unidad de Análisis 45; P5).

TEMA 7:

- ¿Ha sentido rabia últimamente?
- Y esta rabia que siente últimamente ¿Cuán frecuentemente la siente?
- ¿Cuáles son las situaciones que por lo general la hacen sentir rabia?
- ¿Qué hace frente a este tipo de situaciones que le generan rabia? ¿Qué hace con su rabia?

No es frecuente que sienta rabia. Me pasa por estas cosas que le digo y rápido se me quita, porque yo intento solucionar los problemas.

Las pacientes experimentan rabia pocas veces y es una rabia de intensidad débil, que se les pasa rápido. Se presenta tras la ocurrencia de problemas interpersonales específicos, que ellas reconocen e intentan solucionar.

“(...) No es algo de todos los días, siento rabia cuando los problemas en la casa no se solucionan, cuando discuto con alguien en la casa o en mi trabajo y así, por cosas como esas siento rabia, pero no es algo de todos los días, me pasa por estas cosas que le digo y rápido se me quita, porque yo intento solucionar los problemas (...)”. (Unidad de Análisis 49; P1).

“(...) pocas veces, por situaciones bien puntuales (...) cuando tengo discusiones fuertes con alguien, cuando algún problema no se soluciona, cuando el problema como que queda abierto y la relación queda mal, ahí me da rabia, pero no es una rabia que me domine, no es una emoción que me descontrola, que me saque de mis casillas, no, en general la rabia que siento es débil y se me pasa rápido (...)”. (Unidad de Análisis 51; P3).

“Rabia, a veces (pausa) es como rabia mezclada con impotencia y deseos de encarar al médico que atendió a mi marido, decirle el daño que nos hizo (...) No es frecuente que sienta rabia, sólo cuando estoy en una situación en que siento que necesito la presencia de mi marido al lado mío (...) pero es algo que se me pasa rápido, no me quedo pegada en eso, porque entiendo la razón porque me siento así y sé que es algo normal, porque hubo negligencia, entonces claro que me tendría que dar rabia (pausa) pero de a poco estoy aceptando la situación, comprendiendo las cosas que pasaron con calma, ya estoy más conforme, entonces la rabia que siento no me quita el sueño, no me inquieta, no me descontrola, es una emoción que cada vez va siendo más leve, sabe, como más débil, eso siento yo”. (Unidad de Análisis 56; P8).

No he sentido rabia hace mucho tiempo. Ya no me engancho en problemas como antes, no veo todo negro. Estoy en calma conmigo misma y con los demás.

Para algunas pacientes la emoción de la rabia es algo que hace tiempo no experimentan. Relacionan esto con tranquilidad personal y calma. Una nueva forma de relacionarse con los demás, que implica movilizarse para resolver los problemas y una nueva forma de mirar la vida, que incluye los aspectos positivos de ésta.

“No, la verdad es que no he sentido rabia hace mucho tiempo ya (pausa) he estado mucho más tranquila y me siento bien así, estoy serena, me tomo las cosas con calma, disfruto de la vida, no me acelero, no me altero, me respeto a mí misma y me hago respetar por los demás también, me relaciono bien con la gente que me

rodea, tengo buenas relaciones en general (pausa) y la verdad es que así me siento muy cómoda, muy bien". (Unidad de Análisis 50; P2).

"No, no siento rabia ahora, hace tiempo que no he sentido rabia (pausa) ahora ya no me engancho en problemas como antes, no me quedo pegada rumiando lo que pasó, no veo todo negro como antes, tengo como más amplitud de miras, entonces me doy cuenta de lo positivo, me doy cuenta de las cosas buenas que tiene la vida, ya no soy tan pesimista y tan negativa como antes, por eso yo creo que la rabia ha ido desapareciendo de a poco". (Unidad de Análisis 52; P4).

"(...) mirando hacia atrás, hace tiempo que no he sentido rabia, esa rabia que sentía antes que me consumía, que me dominaba (pausa) eso como que ha desaparecido con el tiempo (pausa) yo ahora estoy en calma conmigo misma y con los demás, entonces es raro que me enrabie por algo, a lo más me enojo un rato y luego voy y trato de resolver la situación, converso, pienso con calma en lo que me pasa (pausa) yo ahora me siento a gusto con mi vida y con mi gente, estoy satisfecha, veo la vida desde un lente positivo, entonces ya no veo desastres en detalles, no me quedo fijada sólo en lo malo, sólo en lo negativo". (Unidad de Análisis 53; P5).

Intento pensar en la situación desde afuera, con la cabeza más fría, entiendo por qué siento rabia y eso mismo me va tranquilizando. Empiezo a comprender a la otra persona, trato como de ponerme en su lugar.

Al experimentar rabia, las pacientes intentan pensar en la situación que las hace sentir así, desde afuera, con la cabeza fría. De este modo se van sintiendo más tranquilas y son capaces de comprender su emoción, al mismo tiempo que comprenden el punto de vista de la otra persona, poniéndose en su lugar.

Durante este proceso, la intensidad de la rabia va disminuyendo, de manera tal que al momento de hablar con la persona con la cual tienen el conflicto, lo hacen con calma, tranquilidad y respeto, cuidando que sus palabras no dañen al otro.

Su propia tranquilidad impide que la relación interpersonal se deteriore, independiente de que el conflicto puntual se resuelva.

“(...) Cuando siento rabia me miro a mí misma y me pregunto “¿porqué me estoy sintiendo así?” (interrogación) como que intento pensar en la situación desde afuera, me entiende, con la cabeza más fría, entiendo por qué siento rabia o impotencia y eso mismo me va tranquilizando, entiendo la posición de la otra persona también, por eso yo creo que cuando converso, converso con más calma, sin alterarme (pausa) la rabia o la impotencia van desapareciendo, porque yo misma me voy sintiendo más tranquila (pausa) después me siento conforme con lo que hice (alza el tono de voz) conforme con cómo resultaron las cosas, porque entiendo que así las conversaciones no suben de tono, yo no me altero, la rabia no me invade hasta descontrolarme, como me pasaba antes, al contrario, yo ahora digo lo que me pasa con tranquilidad, con seguridad, me da lo mismo que llegemos o no a la solución perfecta, para mí lo que más importa es que la relación, por ejemplo con mi hija, no se rompa (pausa) con mi marido es lo mismo, por eso yo creo que todavía estamos juntos, porque ya no nos descontrolamos como antes, ahora usted lo viera, conversamos tranquilamente y él a mí me respeta (alza el tono de voz)”. **(Unidad de Análisis 49; P1).**

“(...) sé cómo expresar la rabia de buena manera, sin herirme a mí misma guardándola dentro, ni tampoco dañar a los demás con respuestas agresivas o como fuera de lugar, como nada que ver (...) Cuando siento rabia porque por ejemplo siento que alguna persona no me entiende, o que tenemos puntos de vista muy diferentes sobre algo, yo me digo a mí misma que los dos podemos tener razón en lo que pensamos, porque todos tenemos una forma diferente de ver las cosas y nadie es perfecto, entonces como que empiezo a comprender a la otra persona, trato como de ponerme en su lugar y ahí la rabia se va pasando, se va haciendo cada vez menos fuerte, porque yo no me encierro sólo en mi punto de vista, entiendo la situación en la que estamos, la trato de ir analizando paso a paso, sin estar con toda la rabia adentro y ya cuando voy a conversar, trato de decir mi opinión de manera respetuosa, sin pasar a llevar a la otra persona (pausa) la rabia que siento ya no me consume como antes, ya no me descontrolo, mido mis palabras, entiendo, voy cuidando que no dañen a la otra persona y eso yo creo que ha ayudado harto a que mis relaciones no se rompan, aunque el problema concreto no se solucione, porque yo estoy más tranquila, me entiende, no daño a los demás con mis palabras”. **(Unidad de Análisis 51; P3).**

“(...) Las veces que siento rabia pienso en qué me produce eso y trato de repasar esa situación con calma (...) pienso en esas situaciones cuando estoy más tranquila, sola, en mi casa, después converso con la persona indicada y le digo lo que

pienso y lo que me pasa a mí con calma, teniendo las cosas claras, entendiendo lo que está pasando (pausa) yo creo que pensar en lo que está pasando con la cabeza fría, en calma, hace que yo esté más tranquila al momento de conversar con la otra persona y eso es re importante para mí, porque me di cuenta que conversar con toda la rabia adentro y toda confundida, que era lo que me pasaba antes, empeora hartito las cosas ¿y sabe? (interrogación) independiente de si se soluciona o no el problema, creo que esa tranquilidad hace que la relación no se muera, al contrario, se mantiene y se fortalece, siento yo, eso lo he visto por ejemplo en la relación con mi marido (...).
(Unidad de Análisis 54; P6).

TEMA 8:

- ¿Y antes del Taller, también sentía rabia? ¿Y esa rabia que sentía antes, era diferente o similar a la rabia que siente ahora, después de participar en el Taller?

Yo antes tenía mucha rabia con el mundo, rabia con la gente, rabia con el medio. Era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control.

Las pacientes experimentaban rabia prácticamente todos los días de su vida. Era una experiencia fuerte y duradera. Las dominaba y las invadía completamente, por lo que al expresarla, se descontrolaban. Esta rabia estaba dirigida hacia ellas mismas, hacia los demás y/o hacia el mundo dañino en el que vivían.

“Sí, antes sí sentía rabia (pausa) era fuerte, tenía mucha rabia conmigo misma todo el tiempo, porque tenía un carácter que nunca le podía decir que no a alguien (...) y todo eso para mí era un problema que me causaba mucha rabia y esa rabia duraba mucho tiempo, o sea, la rabia conmigo misma y la rabia con las demás personas, incluso con mis hijos, casi siempre yo la estaba sintiendo y me ahogaba, me desesperaba, me invadía completamente, porque siempre era lo mismo, el no poder decir que no, entonces yo nunca me tranquilizaba, al contrario, quedaba con toda la rabia metida adentro, entonces era como algo permanente en mi vida (...). **(Unidad de Análisis 58; P2).**

“Sí, por supuesto, antes sentía mucha rabia (pausa) era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control, quedaba la embarrada a mi alrededor (pausa) yo todos los días estaba enojada, todo

el día, siempre tenía rabia, todo el tiempo, una rabia que me quemaba el cuerpo (...) la rabia que sentía antes era rabia conmigo misma por todo lo que estaba pasándome en la vida, porque para mí todo era malo, todo era negativo y no iba a cambiar, no veía salidas, entonces sentía rabia también con el mundo, el mundo era malo conmigo, era mi enemigo (...) esa rabia como que la tenía siempre presente y me dominaba sabe, yo no podía controlarla". (Unidad de Análisis 59; P3).

"(...) yo antes tenía mucha rabia con el mundo (alza el tono de voz) rabia con la gente, rabia con el medio, rabia con mi marido, con mis hijos (aumenta velocidad del discurso) era una rabia de siempre, de todos los días, era rabia de no poder salir del estancamiento en el que estaba, todo me producía rabia en realidad (pausa) por ejemplo se me quemaba la comida como dice usted y a mí me daba un ataque, o sea, mucha rabia, pescaba la olla y la tiraba lejos, me desquitaba con todo el mundo por esa rabia que tenía, encontraba que el mundo me hacía daño y por eso me daba rabia y me desquitaba (...) la rabia me envenenaba, me hacía descontrolarme, no me permitía ver nada bueno de la vida, al contrario". (Unidad de Análisis 60; P4).

O me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada. Alteraba todo mi hogar.

Cuando experimentaban rabia, las pacientes lloraban sin parar, gritaban, se alteraban, agredían a los demás, rompían objetos. O a veces se quedaban calladas, aislándose de la gente y guardándose su rabia. Estas conductas deterioraban la calidad de sus relaciones interpersonales, atentando además contra su propia tranquilidad personal.

"(...) la gran situación que a mí me ha afectado mucho, es el tema de mi marido, porque como le digo, yo fui muy castigada, sometida, golpeada física y psíquicamente y eso me causaba mucha rabia (...) antes, o me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada, a veces me alteraba mucho, me enojaba, no me expresaba bien, como que me encerraba en mí misma y no veía alternativas ni soluciones, me cegaba completamente, no me podía tranquilizar, no veía nada, entonces alteraba todo mi hogar, porque como que todos se revolucionaban conmigo". (Unidad de Análisis 57; P1).

"(...) antes sí sentía rabia, mucha rabia con las personas que me hicieron daño, especialmente en mi trabajo, que ese fue el motivo por el que llegué al Taller, recurrí al

psicólogo porque en un momento me dieron ganas de levantarle la mano a mi jefa y de hecho lo hice, la golpeé (...) antes me enojaba, me daba una rabia tremenda, yo discutía con toda la gente, agredía a los demás y después me encerraba, simplemente no hablaba con la gente, miraba no más, pero ni los saludaba (aumenta la velocidad del discurso) era una rabia que permanecía conmigo por mucho tiempo, porque yo no me detenía a pensar en por qué me pasaba eso, no resolvía nada (pausa) incluso de repente, por esta rabia que sentía, me daban ganas de matar, era algo incontrolable, yo incluso rompía las cosas en mi casa, me descontrolaba completamente (...).
(Unidad de Análisis 61; P5).

“(...) antes yo sentía que mi rabia era demasiado grande, entonces no me sentía capaz de controlarla, porque pensaba que si la expresaba, iba a dañar mis relaciones y de hecho eso pasó muchas veces, porque yo me descontrolaba, golpeaba la cosas, lloraba sin parar, gritaba, incluso le gritaba a mi hija, que no tenía nada que ver, o a mi marido, entonces todos quedaban muy mal, todos lo pasaban muy mal y yo quedaba peor, imagínese, porque no resolvía nada, al contrario, empeoraba las relaciones con mi gente querida cada vez más, los alejaba de mí (silencio) (...)”.
(Unidad de Análisis 62; P6).

Es una rabia mucho más débil, no es esa rabia fuerte de antes, esa rabia que permanecía. Era algo que me hacía descontrolarme. Ahora sé cómo expresar mi rabia sin dañar la relación con las personas que quiero.

La rabia era una experiencia emocional constante en la vida de las pacientes. Era fuerte, potente. Prácticamente la mayoría de las situaciones de la vida cotidiana les causaban rabia, situaciones relacionadas consigo mismas, con el mundo y/o con los demás.

Hoy las pacientes experimentan rabia tras la ocurrencia de situaciones puntuales. Es una rabia de intensidad débil, por lo que al expresarla no se descontrolan. Se movilizan activamente para enfrentar y resolver las situaciones que gatillan esta emoción y lo hacen calma y respeto hacia la otra persona.

“(...) ahora yo me doy cuenta de por qué siento rabia, de las cosas que me hacen sentir rabia y es una rabia como débil, me entiende, no es fuerte como antes, se me pasa rápido, no me quedo pegada en la rabia, porque intento resolver lo que me está pasando en el momento indicado y con la persona que corresponde, antes no,

antes yo casi nunca reflexionaba sobre estas cosas, porque sentía la rabia como algo que era parte de mi vida diaria, una rabia muy fuerte que no se me pasaba por horas, incluso días, entonces yo no me ponía a pensar en por qué me sentía así, era así no más y ya, no había nada que hacer, porque para mí como que todo me causaba rabia, los demás, yo misma (...) me doy cuenta que la rabia que siento ahora es por situaciones puntuales, problemas específicos que intento solucionar, no siempre me pasa, antes era mucho más frecuente, casi de todos los días y súper fuerte, tanto que yo muchas veces me descontrolé por mi rabia (...). (Unidad de Análisis 57; P1).

“(...) era una rabia fuerte, casi siempre la estaba sintiendo, me duraba hartito esa rabia (pausa) ahora, como le digo, es algo más pasajero y por cosas específicas que me pasan, yo me doy cuenta que es una rabia mucho más débil, que no es esa rabia fuerte de antes, esa rabia que permanecía por hartito tiempo conmigo (pausa) por todo sentía rabia yo, por el mundo malo, por mi propia torpeza, por los demás que me rechazaban (pausa) y era algo que me hacía descontrolarme a veces, porque era demasiado fuerte lo que yo sentía (pausa) ahora sé cómo expresar mi rabia sin dañar la relación con las personas que quiero, porque yo misma me tranquilizo antes de expresarme y me doy cuenta de lo que me hace sentir así, pienso bien en lo que voy a decir y lo digo con calma y con respeto a la otra persona (...)”. (Unidad de Análisis 62; P6).

“(...) antes la rabia que yo sentía era como mucho más poderosa, mucho más duradera, incluso incontrolable, ahora cuando siento rabia es menos fuerte y se me pasa rápido, yo me doy cuenta de la diferencia, porque la rabia que siento ahora no me consume, no me invade como antes, yo me logro controlar, me puedo calmar (...) yo me quedaba con toda la rabia adentro porque no sabía cómo expresarla y al final la que me hacía daño era yo, porque como que la rabia me envenenaba por dentro, me invadía completamente y yo no resolvía nada (pausa) ahora no, ahora con la situación que le contaba de mi hija, yo trato de decirle las cosas de buena manera, conversar con ella, llegar a una solución (...) la rabia que siento es mucho menos fuerte y no la estoy sintiendo todo el tiempo como antes, se me pasa rápido, porque tengo oportunidades de expresarla, de sacarla afuera, pero sin dañar a los demás (...) es una rabia mucho más débil y pasajera (silencio) pienso que aprendí a expresarla de buena manera, sin miedo a dañar la relación que tengo con mi hija, porque le hablo tranquila, con calma y con respeto hacia ella, no me descontrolo, mido las consecuencias de mis actos y de mis palabras (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 63; P7).

Manejo mejor la rabia que antes, porque sé cómo y cuándo expresarla, el momento preciso y lo hago con la persona indicada.

Cuando experimentan rabia, las pacientes expresan su sentir con la persona específica con la que tienen el problema y lo hacen en el lugar y momentos que consideran adecuados para ello. Expresan sus opiniones con calma. Escuchan a la otra persona y respetan sus opiniones personales, intentando ponerse en su lugar.

“(...) ahora yo creo que manejo mejor la rabia que antes, porque sé cómo y cuándo expresarla, el momento preciso y lo hago con la persona indicada, no me desquito con los que no tienen nada que ver, que no tienen por qué pagar los platos rotos (pausa) pero ya no me da miedo expresar lo que siento, porque no es una rabia que me descontrola (...) cuando me siento más tranquila, ahí converso, no lo hago con toda la rabia adentro, además me trato de poner en el lugar de la otra persona, de mi hija por ejemplo, la escucho, la respeto (...)”. (Unidad de Análisis 57; P1).

“(...) cuando tengo alguna discusión con alguna vecina o con otra persona, que me enoje, porque es raro que ahora sienta esa rabia fuerte que sentía antes, pienso con calma en la situación y en lo que me está pasando y después, cuando tengo las ideas más claras, voy a tratar de resolver el problema, cuido que sea un momento bueno para hablar y digo mis opiniones de buena manera, con tranquilidad, sé escuchar a los demás, respeto sus opiniones (...)”. (Unidad de Análisis 61; P5).

“(...) ahora sé cómo expresar mi rabia sin dañar la relación con las personas que quiero, porque yo misma me tranquilizo antes de expresarme y me doy cuenta de lo que me hace sentir así, pienso bien en lo que voy a decir y lo digo con calma y con respeto a la otra persona, tampoco lo largo en cualquier parte, busco el mejor momento para hacerlo y lo expreso con la persona que corresponde hacerlo, no meto a otros que no tienen nada que ver en mis problemas (...)”. (Unidad de Análisis 62; P6).

TEMA 9:

- ¿Recuerda haberse sentido culpable?
- ¿Y qué la hizo sentir culpa?
- ¿Cuán frecuentemente se siente culpable?

Aprendí a quererme, a valorarme como persona y creo que por eso ya no me siento culpable de las cosas malas que pasan a mi alrededor.

Algunas pacientes señalan que los sentimientos de culpa referidos a acontecimientos vitales negativos, han desaparecido paulatinamente de su mundo experiencial. Relacionan esto con la valoración, la estima y el respeto hacia sí mismas.

“Ahora último ya no siento culpa, antes sí, antes sentía mucha culpa, porque aunque estuviera muy encalillada, siempre les decía que sí a mis hijos (...) pero (...) aprendí a ayudarlos por otros medios, sin pasarme a llevar a mí, sin ponerme en riesgo, aprendí a valorarme como persona, a respetarme, a quererme a mí misma (pausa) siento que eso me ha hecho muy bien, entonces ahora ya no siento culpa por eso, porque aprendí a reaccionar de manera diferente ante mis hijos y ante la gente en general, fíjese (pausa) y si pasara de nuevo, creo que tampoco me sentiría del todo culpable, porque creo que todos teníamos responsabilidad en lo que pasaba, mis hijos y yo”. (Unidad de Análisis 66; P2).

“(...) ahora yo me quiero, aprendí a quererme, a valorarme como persona y creo que por eso ya no me siento culpable de las cosas malas que pasan a mi alrededor, ese sentimiento de culpa constante que sentía antes, como que desapareció, yo ya no soy una persona culposa”. (Unidad de Análisis 67; P3).

“(...) hace tiempo ya que he dejado de sentir culpa, porque ahora yo me quiero mucho a mí misma, yo me valoro, sé que no tengo sólo defectos, aprendí a reconocer mis virtudes y sé que tengo muchas (pausa) tengo cosas buenas, porque soy una buena persona (alza el tono de voz) (pausa) sé que eso me hace daño, la culpa constante (pausa) me di cuenta que no siempre las cosas malas que pasan en la vida, son por culpa mía (...)”. (Unidad de Análisis 68; P4).

No son culpas que sienta siempre, a veces, en situaciones bien puntuales. Pasa rápido. Y yo creo que es entendible.

La culpa que experimentan las pacientes está causada por hechos puntuales y es considerada comprensible, dadas sus particulares situaciones de vida. No es un sentimiento fuerte y se les pasa rápido.

“(...) eso me hace sentir culpa ahora ¿porqué aguanté tanto? (interrogación) (pausa) además desordené todo el hogar (...) No siempre me viene este sentimiento de culpa, me pasa cuando pienso en este hecho puntual con mi marido y creo que eso es comprensible (pausa) pero sabe (alza el tono de voz) se me pasa rápido, no es algo fuerte que me consuma, que me quite el sueño, que no me deje vivir (...) si me demoré en hacerme respetar, fue porque en ese tiempo tenía miedo, me sentía poca cosa (baja el tono de voz) no me sentía querida ni apoyada por nadie, eso lo entiendo, no tenía las herramientas para defenderme, no tenía la voz para hacerme respetar (...)”. (Unidad de Análisis 65; P1).

“ (...) No son culpas que sienta siempre, a veces, en situaciones bien puntuales, como cuando reto a mi hija, o cuando me pongo a pensar en mi vida, en cómo estoy ahora y cómo era antes (pausa) pero no es siempre y tampoco es algo que no me deje vivir, para nada, pasa rápido, no es algo fuerte y yo creo que es entendible por lo que le contaba de mi matrimonio y lo de mi hija, yo sé que después se me pasa”. (Unidad de Análisis 70; P6).

TEMA 10:

- Antes de participar en el Taller ¿Sentía culpa? ¿Y esa culpa que sentía antes, era diferente o similar a la que siente ahora, después de participar en el Taller?

Me sentía muy culpable, era una culpa fuerte. Cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, porque todo en mí era negativo.

Los sentimientos de culpa eran fuertes y estaban siempre presentes en las vivencias de las pacientes. Cualquier acontecimiento negativo que tenía lugar en su entorno, era culpa de ellas. Su propia negatividad interna desencadenaba constantes desgracias en el entorno.

“Antes del Taller sí, me sentía muy culpable, era una culpa fuerte (...) no me dejaba vivir, un sentimiento siempre presente, yo tiritaba entera, lloraba también (pausa) y no sólo por lo que le contaba de mis hijos, por todo yo me sentía culpable, todo era complejo para mí, yo creía que yo era la negativa, o sea, como que había algo malo en mí que hacía que pasaran desgracias, cosas malas (pausa) todo lo veía negro, complicado (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 74; P2).

“Sí claro, siempre, yo era una persona muy culposa, entonces cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, cualquier cosa, por muy alejada de mi entorno que estuviera, imagínese y como veía la vida en forma negativa, entonces siempre estaba con sentimientos de culpa, una culpa súper fuerte, me duraba harto ese sentimiento, por eso estaba tan triste también, porque yo pensaba que yo era la que causaba las desgracias de mi gente, yo atraía la infelicidad, porque tenía muchas cosas malas dentro de mí, porque todo en mí era negativo (...)”. (Unidad de Análisis 75; P3).

“Antes del Taller yo sentía culpa por todo, pensaba que yo era la mala, que mi marido me odiaba, porque yo era malvada, porque yo sólo tenía defectos (...) yo sentía mucha culpa de mí misma por eso y por varias otras cosas más que pasaban y era un sentimiento constante, permanente, como que no podía pensar en otra cosa, prácticamente todo lo malo que pasaba, era culpa mía, cualquier cosa (aumenta la velocidad del discurso) (...)”. (Unidad de Análisis 78; P6).

Yo no tengo toda la culpa de las cosas malas que pasan en la vida, las responsabilidades se comparten.

Al experimentar acontecimientos vitales negativos, las pacientes señalan haber aprendido a diferenciar cuándo tal acontecimiento está causado por ellas mismas y cuándo no. Aseguran que en general las responsabilidades de lo que ocurre se comparten, cuestión que ha disminuido la tendencia a sobreasumir la responsabilidad respecto de la ocurrencia de determinados acontecimientos vitales.

“(...) dejé de culparme excesivamente, ya no me hago daño con eso, porque aprendí a diferenciar cuándo algo es culpa mía y cuándo es de otro y por qué (pausa) y sabe que la mayoría de las veces las responsabilidades se comparten pienso yo, por ejemplo en los problemas que tengo con mis hijos, con mi marido, yo no soy la culpable de todo, eso lo sé, porque cada uno aporta de alguna manera para que los

problemas ocurran (pausa) eso pienso ahora (pausa) por eso la culpa que siento, no la siento siempre como antes y es mucho menos fuerte también (...). (Unidad de Análisis 73; P1).

“(...) ahora no, ahora no me siento culpable de nada, no siento que yo haya provocado situaciones complicadas, nada, por supuesto que reconozco cuando cometo un error, pero también sé reconocer cuándo las cosas malas que pasan, no pasan por culpa mía y la responsabilidad es de otras personas (...) después del Taller como que yo me desahugué, descargué todo eso malo que tenía adentro y aprendí a expresarme (alza el tono de voz) entonces ahora es diferente, porque yo me atrevo a hablar, a conversar, a decir las cosas y ya no siento culpa ni miedo, porque sé expresarme sin dañar mis relaciones y porque entiendo que yo no tengo toda la culpa de las cosas malas que pasan en la vida, las culpas se comparten creo yo”. (Unidad de Análisis 77; P5).

“(...) ahora me doy cuenta que no es así, para nada, que no todo lo malo que pasa es por culpa mía, a veces son otras personas las culpables (pausa) quizás yo me culpaba tanto porque me sentía muy mal conmigo misma, porque no me valoraba a mí misma, pensaba que yo era una carga, una molestia para los demás (...) me doy cuenta que la culpa de los problemas no es sólo mía, que también es responsabilidad de los otros, cada uno participa de alguna forma en los problemas, entonces las culpas que siento son menos fuertes, no lo siento tan seguido como antes, son pasajeras”. (Unidad de Análisis 78; P6).

TEMA 11:

- Cuando usted va a hacer una tarea que considera difícil ¿Qué hace? ¿Cómo realiza la tarea? Y cuando va a hacer una tarea más fácil ¿Qué hace usted?

- ¿Cuán frecuentemente hace esto cuando se enfrenta a una tarea?

Me doy cuenta cuando necesito la ayuda de los demás y confío en su apoyo. Cuando son cosas más fáciles las resuelvo yo sola, porque sé que soy capaz.

Hoy las pacientes se sienten plenamente capaces de realizar solas y en forma efectiva, tareas cotidianas de pequeña y mediana dificultad, sin la necesidad de acudir a otro para que haga la tarea por ellas o para que les preste ayuda. Sin embargo,

cuando se enfrentan a actividades que por su mayor grado de dificultad, no se sienten capaces de realizar solas, se movilizan en respuesta a su necesidad, solicitando ayuda, información, opiniones y/o colaboración de otra(s) persona(s). Esto lo hacen con el fin de realizar la tarea en conjunto (cooperación mutua) o bien por sí mismas, en base a la información recibida. Confían en el apoyo de los otros.

“Mire, no le quiero mentir, hoy en día las cosas las hago yo sola, porque sé que soy capaz de hacerlo y de hacerlo bien (alza el tono de voz) pido opiniones o ayuda cuando realmente lo necesito, cuando me doy cuenta que no puedo hacer algo sola, porque es más complicado y necesito ayuda, ahí trabajo con otra persona o uso la información que me dieron para seguir, no dudo en hacer eso, pero yo ahora trabajo, sabe, entonces soy más independiente (...) yo hago hoy día las cosas que yo quiero hacer (...) las decisiones las tomo yo sola, así, sin miedo, porque me siento una persona capaz de hacer muchas cosas, inteligente (...) Frecuentemente me las arreglo sola cuando tengo que hacer cosas, yo ahora trabajo (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 81; P1).

“Yo le pido ayuda a otra persona cuando veo que es algo difícil, que no puedo hacerlo sola, por ejemplo a una compañera de trabajo le pido algún consejo o alguna orientación de cómo solucionar el problema, o le pido que hagamos la tarea juntas (pausa) mi objetivo es resolverlo de la mejor manera posible y si tengo dudas, entonces pido ayuda (pausa) cuando son cosas más fáciles, las resuelvo yo sola, porque es que ahora yo me tengo más confianza, me entiende, entonces cuando veo que es más fácil, me tiro yo sola no más, le doy para adelante y ya, me queda bien, yo confío en que me va a salir bien, porque sé que soy capaz (...) Depende de la necesidad o de la dificultad que tenga, porque si es algo que puedo hacerlo yo sola, entonces lo hago sola y en general es así, pero si es algo de mayor dificultad, algo de lo que no estoy completamente segura, entonces pido la opinión de otra persona para guiarme”. (Unidad de Análisis 85; P5).

“Yo no le doy mis tareas, mis quehaceres, a otra persona, no pido que los demás hagan las cosas por mí, hago las cosas por mí misma sin problemas y lo hago bien, confío en que tengo la capacidad y la inteligencia suficiente para desenvolverme bien sola (pausa) claro que sé pedir ayuda cuando la necesito, o sea, me doy cuenta cuando necesito la ayuda de los demás y confío en su apoyo (pausa) no hago yo sola lo que sé que es difícil, busco ayuda, pregunto (...) Hago las cosas yo sola cuando sé que puedo hacerlo, que es la mayor parte del tiempo, pero cuando es más difícil y

necesito pedir ayuda, siempre la pido (alza el tono de voz)". (Unidad de Análisis 88; P8).

TEMA 12:

- Y antes de participar en el Taller ¿hacía lo mismo cuando se enfrentaba a una tarea?

Para mí pedir ayuda era imposible, yo sabía desde antes que la gente a mí me iba a rechazar, que nadie me iba a escuchar. La tarea quedaba sin hacer, yo no resolvía mis problemas.

Cuando se enfrentaban a tareas complejas o situaciones problemáticas que no podían resolver solas, las pacientes no pedían ayuda porque creían que estaban solas en el mundo, porque ellas no eran valiosas y no existían para los demás. Porque eran una molestia. Nadie las apoyaba y nadie las iba a escuchar. Desconfiaban de los demás y siempre esperaban una reacción negativa de su parte.

El hecho de no solicitar ayuda, derivaba en que la mayoría de las tareas a las que las pacientes se enfrentaban, quedaban sin realizar o bien sus problemas no eran resueltos.

"Antes simplemente no hacía nada, dejaba ahí no más las cosas (pausa) no pedía ayuda, entonces todo quedaba sin hacer (pausa) yo me sentía muy mal conmigo misma, sentía que valía muy poco, además yo estaba sola, eso sentía yo, que nadie estaba conmigo, que nadie me apoyaba, entonces para mí pedir ayuda era imposible, yo sabía desde antes que la gente a mí me iba a rechazar, que nadie me iba a escuchar (pausa) al final mis problemas quedaban igual, yo no los solucionaba (disminuye la velocidad del discurso)". (Unidad de Análisis 90; P2).

"Antes, cuando tenía que hacer algo, alguna tarea difícil, yo lloraba, me complicaba mucho, era muy complicado para mí hacerlo sola (pausa) pero no pedía ayuda por miedo, miedo a que los demás no me ayudaran a resolver el problema, a que los demás no me escucharan, porque yo no valía nada, yo no existía para los demás (disminuye la velocidad del discurso) (pausa) yo era poco comunicativa con las personas y tampoco los demás me daban seguridad, yo no confiaba en la ayuda de los demás, porque estaba segura de que no iban a dármela, estaba segura de que me

iban a responder de mala manera, por eso la tarea quedaba sin hacer, yo no hacía las cosas, no resolvía mis problemas". (Unidad de Análisis 93; P5).

"No, antes yo no buscaba ayuda porque tenía miedo de pedirla, pensaba que yo era una molestia, una carga para los demás, me había criado sola y seguía estando sola, entonces quién me iba a ayudar (pausa) tampoco confiaba en que los demás podían ser capaces de solucionar mis problemas, de hacerme sentir mejor, nadie iba a darse cuenta de mi dolor, nadie iba a sentarse a escucharme, ni siquiera mi familia (pausa) por eso yo me alejé mucho de mi marido, aunque él quería ayudarme, yo no le daba la oportunidad de hacerlo, como sí lo hago ahora, porque sentía que no iba a ayudarme, que no me iba a escuchar, que me iba a hacer a un lado (pausa) mis problemas al final quedaban sin solución, yo no hacía nada". (Unidad de Análisis 94; P6).

Sentía que yo estaba sola en el mundo, entonces sola tenía que pelear contra las cosas malas de la vida. Aunque estuviera hasta el cuello con cosas, yo no pedía ayuda.

Algunas pacientes sentían que contaban sólo consigo mismas para enfrentar las dificultades de la vida, de modo que únicamente ellas debían resolver sus problemáticas vitales. Esto derivó en tareas no realizadas y problemas irresueltos.

"Es que antes del Taller yo no pedía ayuda ni nada, entonces me llenaba de tareas y cuando no podía resolver las cosas por mí misma, las dejaba ahí no más, las cosas quedaban sin hacer (pausa) yo sentía que sólo estaba yo para enfrentar los problemas, no había nadie más, sólo yo, entonces no pedía ayuda para nada (pausa) ni se me pasaba por la cabeza pedir ayuda, por mucho que la necesitara, porque sabía que yo sola tenía que resolver mis cosas, no había otra opción (pausa) sentía que yo estaba sola en el mundo, entonces sola tenía que pelear contra las cosas malas de la vida". (Unidad de Análisis 91; P3).

"Antes no pedía ayuda para nada, no, yo me tapaba con todos mis problemas y dificultades y ahí me quedaba, sin poder solucionar nada, cargada de cosas (pausa) yo sentía que mis cosas las tenía que resolver yo sola, que sólo me correspondía a mí hacerlo, a nadie más, mis penas eran mías, mis cuentos eran míos, entonces aunque estuviera hasta el cuello con cosas, yo no pedía ayuda, me quedaba ahí no más, con

todos mis problemas a cuestas, con la mochila cargada hasta el tope". (Unidad de Análisis 92; P4).

TEMA 13:

- Cuando usted necesita pedirle un favor a una persona o pedirle disculpas por un error que usted cometió ¿Qué piensa que va a suceder? ¿Cómo cree que le va a resultar?

- ¿Le importa la manera en que va a expresarse? ¿Se expresa directamente con la persona con la que tiene que hablar?

- Después que pidió el favor o después que se disculpó ¿Se siente satisfecha con los resultados?

Pienso positivamente, que me voy a expresar con seguridad, que voy a ser clara, que la gente me va a escuchar. Pienso que los resultados de lo que diga van a ser buenos. La relación con la otra persona va a estar mejor.

Antes de pedir un favor o disculparse por algún error que cometieron, las pacientes piensan de manera optimista y positiva. Creen que la otra persona las va a escuchar y acoger. Ellas van a expresarse claramente, con calma y seguridad. La relación con la otra persona va a mejorar, porque ellas son capaces de expresarle su sentir interno.

Estas expectativas se basan en información proveniente de experiencias interpersonales ya vividas.

"(...) cuando tengo que pedir un favor en general pienso que la otra persona me va a escuchar, que me va a acoger, no soy pesimista en ese sentido (pausa) ahora me siento más segura de mí misma, entonces no me deroto antes de tiempo, voy pensando de manera optimista, no dudo de que voy a saber expresarme bien, porque así lo he estado haciendo (alza el tono de voz) (...) y lo mismo cuando tengo que pedir disculpas (...) por ejemplo con mi hija, converso con ella y le digo lo que me pasa, pienso que ella me va a escuchar y que le voy a saber expresar lo que siento con calma y con harta seguridad, pienso que los resultados de lo que diga van a ser buenos, sí, para mí y para ella, porque nos sinceramos la una con la otra, por eso yo

siempre busco el momento para hacerlo, no me lo dejo guardado (...). **(Unidad de Análisis 97; P1)**.

“Cuando necesito pedir un favor, lo pido y pienso que me va a ir bien, no me avergüenza pedir favores, ni tampoco pedir disculpas cuando sé que hice algo mal, porque en general pienso positivamente, que me voy a expresar con seguridad, que voy a ser clara, que la gente me va a escuchar, además yo voy pensando que la relación con la otra persona va a estar mejor, porque soy capaz de reconocer mi error y de hacérselo saber cara a cara (...) tengo la seguridad de que voy a poder decir lo que necesito con claridad y con calma, ya no siento el temor y las dudas de antes (alza el tono de voz) (...)”. **(Unidad de Análisis 98; P2)**.

“(...) yo ahora me siento más segura de mí misma, entonces eso me ha ayudado mucho, porque cuando por ejemplo tengo que pedir un favor, me atrevo a hacerlo, no dudo, no pienso que lo voy a hacer mal, ni que los demás van a ignorarme (pausa) esas cosas ya no me complican como antes, me siento tranquila al hablar, porque sé que lo voy a hacer bien (alza el tono de voz) (...) yo sé que ahora puedo expresarme claramente ante la gente, así como estoy hablando ahora con usted, tranquila, clara en lo que digo y así lo he hecho cuando me han tocado estas situaciones que usted me dice, eso creo yo (...)”. **(Unidad de Análisis 99; P3)**.

Cuando expreso con claridad lo que me pasa, si soy abierta con el otro, si le digo sinceramente lo que siento, la relación se hace más bonita, más unida. Yo creo que eso es lo más importante que uno puede lograr, estar bien con los demás.

En sus relatos las pacientes señalan que el hecho de ser capaces de expresar su experiencia interna de manera clara, sincera, auténtica y honesta, mejora sus relaciones interpersonales, en el sentido de aumentar la confianza, la afectividad, la fuerza de la relación y su permanencia en el tiempo. Este efecto en sus relaciones con los demás, es para ellas la consecuencia más importante de la claridad y la honestidad en su comunicación con el otro.

“(...) yo le doy mucha importancia a poder tener el espacio para hablar, para expresarse ante la otra persona siendo totalmente abierta y honesta con lo que me pasa, porque por ejemplo al pedir disculpas, uno puede aclarar malos entendidos y al final la relación con la otra persona mejora, eso por lo menos he notado yo este último

tiempo, la relación se hace más estrecha, más fuerte, se mantiene a pesar de los malos momentos, aumenta la confianza, porque en el fondo hay más sinceridad, más honestidad con la otra persona, más cariño, eso pienso yo ahora y sabe que yo creo que eso es muy importante, yo creo que eso es lo más importante que uno puede lograr, estar bien con los demás, a mí me gusta estar bien con los demás, especialmente con mis seres queridos (...). (Unidad de Análisis 98; P2).

“(...) si le hice mal a alguien, pido disculpas, porque o si no, yo pienso que la relación se va dañando y al final se muere (pausa) yo creo que cuando expreso con claridad lo que me pasa, mi necesidad, si soy abierta con el otro, si le digo sinceramente lo que siento, la relación se hace más bonita, más unida, más fuerte, hay más confianza, más afecto, a mí me ha pasado mucho eso con mis hijos y con mi marido, es increíble, nos hemos unido tanto como familia (alza el tono de voz) y la cosa también es recíproca, porque mis hijos se han acercado mucho más a mí, me confían sus cosas, me cuentan lo que les pasa, se abren a mí, como que nuestra relación se fortaleció, encuentro yo y eso para mí lo es todo, me entiende, o sea, para mí eso es lo más importante que yo he logrado con todo esto, eso es lo que vale más, más allá de conseguir o no favores, lo bonito para mí fue el cambio positivo en nuestra relación, en nuestra vida familiar (...). (Unidad de Análisis 100; P4).

“(...) a mí me gusta estar bien con la gente que me rodea, pero para eso creo que hay que saber expresarse y expresarse con claridad, entonces si necesito pedir disculpas o favores, yo lo hago, porque sé que eso después mejora la relación, lo sé por experiencia propia, siento que la relación se hace más estrecha, más unida, como más cómplice (...) fíjese que ahora yo noto que mis relaciones han mejorado y mucho, porque yo me expreso, yo pido favores, me disculpo cuando lo necesito (pausa) eso me tiene bien contenta (alza el tono de voz) más allá de que consiga o no lo que busco, a mí lo que me interesa realmente es tener buenas relaciones, estrechas, cercanas, estar bien con la gente que me rodea (pausa) y siento que eso lo he logrado expresándome con claridad, siendo honesta conmigo misma y con los demás (...). (Unidad de Análisis 101; P5).

Si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo. Muestro eso con mis gestos, con mi cara, con el tono de mi voz. Voy y hablo con la persona que corresponde.

Para las pacientes es muy importante expresar con claridad su sentir interno, su necesidad o su deseo, de modo tal que su interlocutor las escuche y las entienda. Expresan sus experiencias internas por medio de los gestos, de la cara, del cuerpo, del tono de la voz, lloran, ríen, etc. Se dirigen directamente a la persona con la que desean hablar.

“(...) Por supuesto que me importa cómo digo las cosas, voy viendo que lo que diga sea claro para la otra persona, porque creo que de eso depende que me escuchen y que me entiendan, si tengo pena, lo digo claramente y se lo hago notar a la otra persona, lloro, no me complico con eso, si me siento alegre, lo demuestro también (disminuye la velocidad del discurso) y siempre me preocupo que la otra persona me escuche, sabe, me fijo en eso, que se dé cuenta de lo que a mí me está pasando, porque antes como que me iba para adentro, por eso voy y hablo con la persona que corresponde, con mi marido por ejemplo, no se lo mando a decir con nadie y por eso mismo creo que hemos resuelto varios de nuestros problemas (...)”. **(Unidad de Análisis 97; P1).**

“(...) me preocupo de cómo voy a expresarme, que lo que diga sea claro para quien me escucha, porque o si no, cómo me hago entender, no me voy por las ramas, soy directa y soy sincera, por ejemplo si estoy arrepentida de mi error, muestro eso con mis gestos, con mi cara, con el tono de mi voz, busco a la persona con la que siento que me porté mal y le hablo directamente, cara a cara, además que yo soy bien expresiva para mis cosas, bien sincera (...)”. **(Unidad de Análisis 98; P2).**

“(...) cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro (disminuye la velocidad del discurso) ¿me entiende? (interrogación) o sea si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo, no sé, cosas así, soy abierta, soy sincera y si peleé con una amiga y quiero disculparme, es a ella a la que voy a hablarle, porque eso de mandar recados no sirve, eso lo he ido aprendiendo de a poco, con la misma experiencia que he tenido (...)”. **(Unidad de Análisis 99; P3).**

Después que digo lo que necesito decir yo me siento bien conmigo misma, porque me doy cuenta que puedo expresarme y que lo hago bien. Soy escuchada y respetada. Mis relaciones con la gente están mucho mejor que antes.

Una vez que las pacientes han expresado ante el otro su sentir interno, se sienten satisfechas y conformes con su propio comportamiento, en tanto que les permite expresarse con claridad, al mismo tiempo que ser escuchadas, comprendidas y respetadas.

La expresión clara, directa y sincera de su experiencia interna, ha permitido además mejorar sus relaciones interpersonales, lo que para ellas representa el efecto más importante de su propio funcionamiento.

“(...) después que digo lo que necesito decir, en general yo me siento bien conmigo misma, desahogada, satisfecha, porque me doy cuenta que puedo expresarme y que lo hago bien, con calma y con claridad, con seguridad, me doy cuenta que soy escuchada y respetada, incluso por mi marido, entonces quedo bien conforme con cómo lo hice y con lo que resulta de lo que digo, porque por ejemplo en la relación con mi hija, yo ahora me doy cuenta que nos entendemos mejor, que nos tenemos más confianza y que nos hemos unido más, la relación con mi marido está mucho mejor, más sana, porque hay más respeto (pausa) y todo eso sabe que para mí es lo más importante, estar bien con los demás, tener buenas relaciones con la gente y con mi marido más que nada, que antes estaba tan re mal nuestra relación”. (Unidad de Análisis 97; P1).

“(...) yo ahora me siento bien conmigo misma, satisfecha, porque como le digo, veo que me puedo relacionar bien con la gente, siento que mis relaciones en general han mejorado harto, se han vuelto más cercanas, entonces claro, después de expresarme, de comunicar mis sentimientos, de pedir un favor por ejemplo, o de expresar mi desagrado por algo que pasó, yo me siento bien, me siento conforme con mi forma de actuar, aunque no me resulte que me hagan un favor, yo igual me siento orgullosa de mí misma, porque puedo decir lo que siento y porque me doy cuenta que mis relaciones con la gente están mucho mejor que antes y eso es lo que realmente importa para mí, sí, porque yo ahora siento que mis relaciones se mantienen en el tiempo, tienen como más fuerza siento yo (alza el tono de voz)”. (Unidad de Análisis 101; P5).

“(...) ahora que me siento capaz de expresarme mejor con la gente, sí he visto resultados positivos, como que yo misma me he dado cuenta que la relación con mi hija, con mis nuevos colegas, con mi marido, ha mejorado mucho y que cosa más importante es esa oiga (alza el tono de voz) por lo menos para mí eso es lo que más me importa, tener buenas relaciones con la gente que está a mi alrededor, más cercanas, de más confianza (...) ahora me siento más capaz de expresar mi opinión con seguridad, con claridad, me siento escuchada, tomada en cuenta, comprendida y me siento más capaz de escuchar a los demás también (...)”. (Unidad de Análisis 103; P7).

TEMA 14:

- Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que pedir disculpas o cuando tenía que pedirle un favor a alguien?

Pensaba que no iba a saber expresarme bien, que nadie iba a escucharme. Me encerraba en mí misma y me aislaba de la gente, no me expresaba.

Antes de pedir un favor o disculparse por algún error cometido, las pacientes pensaban que no iban a saber expresarse bien, que iban a enredarse, que iban a fracasar, que iban a hacer el ridículo. Nadie las iba a escuchar y nadie las iba a entender.

Estas expectativas las llevaron a aislarse de los demás y no expresar sus necesidades o experiencias internas, guardándoselas dentro de sí.

Los diálogos internos negativos, aparecen relacionados a una autoimagen igualmente negativa: se sentían muy mal consigo mismas, desgraciadas, poca cosa, cargas y molestias para los demás.

“(...) yo antes del Taller no decía nada, si tenía que pedir disculpas por ejemplo, no me atrevía porque no creía que iba a saber expresarme bien, con cualquier cosa que tuviera que decir, siempre estaba dudando de mí, pensaba que me iba a salir todo mal, que iba a fracasar en cualquier cosa que tuviera que decir, que nadie me iba a pescar (...) yo favores o disculpas, nada, o sea, yo en general no me expresaba, no me relacionaba con los demás, yo me quedaba con todo adentro,

porque aparte de que era pesimista, me sentía muy poca cosa y como que tenía miedo de la reacción de los demás, especialmente de mi marido, entonces me dejaba aplastar por él (pausa) yo pensaba que no iba a saber expresarme, pensaba que él no me iba a escuchar, entonces las más de las veces prefería quedarme callada, por mucho que estuviera sufriendo (...). (Unidad de Análisis 105; P1).

“Yo antes me sentía tan mal conmigo misma, tan desgraciada en todo orden de cosas, tan poca cosa, como el patito feo del grupo, que al final nunca decía nada, por ejemplo, aunque tuviera una cuesta gigante delante de mí, yo no pedía ayuda, no pedía favores, me complicaba entera, pensaba que iba a hacer el ridículo, que iba a hacerlo muy mal, que nadie me iba a escuchar (pausa) cuando tenía que expresar algo mío, alguna necesidad, siempre eran pensamientos negativos los que yo tenía, que lo iba a hacer mal, que iba a enredarme, que nadie me iba a entender (pausa) entonces al final no me relacionaba con la gente para nada, me guardaba todo adentro, estaba aislada en un rincón (pausa) sí, así estaba yo (...)”. (Unidad de Análisis 108; P4).

“Antes del Taller yo sentía que era una molestia para los demás, me sentía muy sola, entonces rara vez me expresaba con la gente (pausa) yo tenía miedo porque pensaba que no iba a saber expresarme bien, que nadie iba a escucharme, que nadie iba a verme, era muy insegura, me veía a mí misma como una carga, una molestia para los demás, entonces me encerraba en mí misma y me aislaba de la gente, no me expresaba”. (Unidad de Análisis 110; P6).

Siempre quedaba con la sensación de haberlo hecho muy mal, porque había sido poco clara, no era sincera, no expresaba lo que realmente me estaba pasando. Rara vez hablaba con la persona que realmente tenía que hablar.

Cuando sí lograban expresar ante los otros alguna necesidad, las pacientes evaluaban negativamente su propio desempeño, porque según señalan, nadie las había entendido, no eran directas, no eran claras, se les enredaban las palabras, rompían en llanto. No eran sinceras, porque no expresaban lo que realmente les estaba pasando, lo que necesitaban en esos momentos. No hablaban cara a cara, necesitaban que otros hablaran por ellas.

“(...) cuando podía decir algo, que era muy rara vez, sabe que yo siempre quedaba con la sensación de haberlo hecho muy mal, que nadie me había entendido, porque había sido poco clara, no era sincera, no expresaba lo que realmente me estaba pasando, no era directa, no decía las cosas a la cara, cuando hablaba yo tiritaba, entonces necesitaba que otras personas hablaran por mí, estaba como toda apretada, toda trancada, pensando siempre en forma negativa, entonces quedaba muy disconforme, sentía que nada me resultaba bien, por eso la mayoría de las veces prefería quedarme callada”. (Unidad de Análisis 106; P2).

“(...) si decía algo, yo sentía que me salía muy mal, porque como que tartamudeaba, me ponía a llorar harto, entonces no se entendía lo que yo quería decir, no era clara (pausa) tampoco era honesta con los demás, porque no decía lo que realmente yo necesitaba en esos momentos, por eso a veces mandaba a otra persona a que hablara por mí, no hablaba cara a cara, evitaba hacerlo, porque sabía que no iba a poder”. (Unidad de Análisis 108; P4).

“(...) nunca quedaba conforme con cómo hacía las cosas, con cómo me expresaba (...) yo no era clara en mi forma de expresarme, como que confundía a los demás, porque no me expresaba con sinceridad, lo que yo sentía, lo que me pasaba, tampoco era directa, me iba por las ramas y rara vez hablaba con la persona que realmente tenía que hablar, no sé, era complicado para mí, no me atrevía, sabía desde antes que iba a ser un desastre y con esa sensación quedaba si lo hacía, si hablaba, me entiende, que había sido un desastre, que lo había hecho muy mal, porque se me confundían las palabras, me enredaba”. (Unidad de Análisis 111; P7).

TEMA 15:

- Cuando usted va a enfrentar un problema con alguien ¿Siente que lo va a poder resolver? ¿Cómo cree que va a manejar la situación?
- Al hablar con la otra persona acerca del problema ¿Le importa el lugar en el que esté y quién es la persona con la cual va a enfrentarse?
- ¿Cree usted que respeta a los demás?

Voy confiada en que las cosas se van a resolver. Sé que soy capaz de expresarme estando yo tranquila y de manera clara, creo que manejo bien mis emociones.

Antes de enfrentar un problema interpersonal, las pacientes piensan que van a saber expresarse bien, con seguridad, con respeto, con tranquilidad y con calma. Confían en que las cosas se van a solucionar. Saben que manejan mejor sus emociones, porque ya no se descontrolan como antes, ni tampoco se quedan calladas.

“(...) con mi marido (...) cuando voy a hablar con él, confío en que me voy a saber expresar bien, que voy a plantearle con seguridad las cosas que me molestan de él y esa tranquilidad y esa seguridad, es lo que yo creo que me hace ir confiada en que las cosas se van a solucionar, que voy a saber manejar bien la situación, por muy complicada que sea (pausa) y eso en verdad ha pasado (alza el tono de voz) o sea, yo ahora siento que nos entendemos y que nos comunicamos mucho mejor, siento que yo hablo con más claridad y con más seguridad ante él, sin miedo, soy capaz de decirle mis ideas con seguridad, me defiendo, opino cuando no estoy de acuerdo con algo (...)”. (Unidad de Análisis 113; P1).

“(...) cuando tengo que enfrentar un problema, yo voy pensando de forma positiva, sí, yo ahora sé que soy capaz de expresarme estando yo tranquila y de manera clara, creo que manejo bien mis emociones, porque ya no me descontrolo como antes, ni tampoco me quedo callada, aprendí a decir las cosas que quiero decir claramente y siendo respetuosa, soy capaz de decir con seguridad “eso a mí no me parece”, cuando algo me da mala espina, me tengo confianza oiga (alza el tono de voz) (...) siento seguridad, siento confianza en que voy a saber decir bien mi punto de

vista, que voy a hablar tranquila, que voy a desenvolverme bien (pausa) sí, esos son los pensamientos que yo tengo ahora, sabe, así pienso yo (...). (Unidad de Análisis 117; P5).

“Sabe que en este último tiempo como que me di cuenta que sí soy capaz de resolver bien las situaciones difíciles, pienso de manera optimista sobre eso, si tengo un problema con mi marido, por ejemplo, le hablo con las ideas claras y tranquila, le digo lo que pienso sinceramente, intento ver las alternativas que tenemos para solucionar el problema y escucho lo que me tiene que decir (pausa) por eso yo voy confiada en que las cosas se van a resolver, sé que podré plantearme con calma (...). (Unidad de Análisis 118; P6).

Yo creo que sé escuchar a las otras personas, soy más tolerante, más flexible. No me descontrolo con mi rabia como antes. Me pongo en los zapatos de la otra persona.

Cuando tienen que enfrentar un problema interpersonal, las pacientes son capaces de ponerse en el lugar de la otra persona, de modo que están más disponibles para escucharla y comprender su punto de vista personal acerca de la situación, siendo más tolerantes y flexibles. Se enfrentan con mayor tranquilidad a la situación, sin estar con toda la rabia dentro, como les pasaba antes.

“(...) la verdad es que yo creo que sé escuchar a las otras personas, soy más tolerante, más flexible, entiendo que no todos pensamos igual y que no siempre los demás van a estar de acuerdo conmigo (pausa) por decirle, yo me pongo en los zapatos de la otra persona ¿me entiende? (interrogación) o sea, como que trato de entender su punto de vista y ya cuando voy a enfrentar el problema, lo hago con más calma, con más tolerancia, más abierta a escuchar al otro, sin estar con toda la rabia adentro, que era lo que me pasaba antes (...). (Unidad de Análisis 115; P3).

“(...) sé escuchar el punto de vista de la otra persona también, soy más tolerante, entiendo que los demás pueden tener una opinión diferente de la mía, por eso yo creo que enfrento los problemas con más calma, no me descontrolo con mi rabia como antes, me sigue, porque comprendo a la otra persona, la respeto (...). (Unidad de Análisis 117; P5).

“(...) yo creo que es porque ahora yo siento que me sé expresar bien, que manejo mejor mis emociones, incluso cuando me da rabia con la situación de mi hija, yo me tranquilizo antes (...) me trato de poner en el lugar de ella, qué le pasará a ella con todo esto y no me cuesta mucho imaginármelo en realidad (pausa) eso me ha ayudado harto, porque ya voy con otra parada, con otra mirada de las cosas, no me dejo consumir por mi rabia, hablo tranquila (pausa) en general he visto que sí puedo manejar bien las situaciones, porque ahora lo hago con la cabeza más fría, tranquila, sin descontrolarme con la rabia y siento que de un tiempo a esta parte, con mi hija nos entendemos mejor, siento que ella está más tranquila también (...)”. (Unidad de Análisis 119; P7).

La gente sí me escucha, me ven, me consideran, me toman en cuenta. Respetan y aceptan mis decisiones, toman en cuenta mis opiniones.

Las pacientes señalan sentirse escuchadas por la gente que las rodea. Los demás las respetan, las toman en cuenta, consideran sus opiniones y aceptan sus decisiones. Si ellas dicen que no, los otros reconocen y respetan su negativa.

“(...) ahora mi marido me respeta, me escucha, me considera, toma en cuenta las cosas que yo digo, mis opiniones (alza el tono de voz) (pausa) cosa que antes nunca hizo (...) yo me armé un espacio propio, que él tiene claro que no puede invadir (alza el tono de voz) como le digo, él ha aprendido a respetarme y sabe que si yo digo que no, es no (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 113; P1).

“(...) siento que con mis hijos tenemos una relación de mutuo respeto, ellos ahora me escuchan cuando yo hablo, respetan y aceptan mis decisiones, toman en cuenta mis opiniones, me dicen incluso que es importante para ellos escuchar mi opinión, saben además que cuando yo digo que no, porque realmente no estoy en condiciones de ayudarlos, entonces es no, me respetan eso (...)”. (Unidad de Análisis 114; P2).

“(...) me di cuenta que la gente sí me escucha, me ven, me consideran, me toman en cuenta y pueden tenderme una mano si yo lo necesito (...)”. (Unidad de Análisis 120; P8).

No me pongo a hablar de temas complicados en cualquier parte. Yo trato de que cada vez que toquemos ese tema, estemos en un lugar tranquilo, íntimo.

Cuando van a abordar un problema interpersonal, las pacientes se preocupan de que el lugar en el que lo hagan sea tranquilo, íntimo y privado, de modo tal de evitar la interrupción de personas ajenas a la conversación que está teniendo lugar. De ahí que intentan en lo posible no abordar temas personales en lugares públicos, porque creen que eso podría incomodar tanto a ellas como al otro.

“(...) con mi hija, yo sé que las cosas las tenemos que conversar cuando estamos en mi casa, o en su casa, en un lugar tranquilo, que sabemos que nadie nos va a interrumpir, yo me siento más tranquila ahí y creo que a ella le debe pasar lo mismo, entonces no me pongo a hablar de temas complicados en cualquier parte, de problemas que tenemos entre nosotras, o de los problemas que ella tiene con su familia, yo sé que ella se puede sentir mal y yo también, por eso espero el momento y el lugar adecuado para ponerme a conversar, un lugar en que nada ni nadie nos vaya a interrumpir, me entiende, un lugar tranquilo (disminuye la velocidad del discurso (...)).” (Unidad de Análisis 113; P1).

“(...) Yo me fijo mucho en eso, sabe, soy cuidadosa con eso, porque siento que hay cosas que no se pueden hablar en cualquier parte, por ejemplo con mi hija, que ella tiene problemas con su familia, yo trato de que cada vez que toquemos ese tema, estemos en un lugar tranquilo, íntimo, porque sé que ella se incomodaría si hablamos en un lugar público, en el almacén por ejemplo, cuando además estamos pendientes de otras cosas, yo la respeto, entonces no hago esas tonteras y si por ejemplo estoy enojada por algo y quiero decírselo, busco un lugar adecuado para hacerlo, no llego y lo lanzo en cualquier parte y frente a personas equis, siento que eso es nada que ver y sería incómodo para las dos (...).” (Unidad de Análisis 114; P2).

“(...) Si el problema del que tengo que hablar con la persona es complicado, si estoy enojada por algo que pasó, trato de que el lugar en que conversemos sea cómodo para mí y para la otra persona también, por eso yo evito hablar de esos temas en lugares públicos, con mi marido o con mis hijos por ejemplo, hablamos en la casa, así yo digo con calma todo lo que quiero decir y creo que así las conversaciones pueden ser mucho más profundas y mucho más tranquilas, yo misma me siento mejor, más tranquila y no sé, creo que a mis hijos y a mi marido les debe pasar lo mismo

¿no? (interrogación) por lo menos yo siento que estamos todos más tranquilos y más en confianza en nuestra casa (...). (Unidad de Análisis 116; P4).

Hay que adaptarse a cada situación. No me expreso igual con toda la gente, primero veo a quién tengo enfrente y después actúo.

Previamente a abordar un problema interpersonal, las pacientes reflexionan acerca de quién es la persona con la cual van a enfrentarse y en base a eso deciden qué es prudente hacer y qué no. Adecúan sus intervenciones según el tipo de relación que tienen con el otro, la medida en que lo conocen y el grado de confianza que le tienen. Aseguran ser más cuidadosas y precavidas cuando interactúan con una persona cuyo modo de reaccionar desconocen, de modo tal de evitar situaciones complicadas.

“(...) Yo ahora me doy cuenta de la importancia de esos detalles, entiendo que si voy a hablar con algún colega de trabajo, por ejemplo, es diferente a que si voy a hablar con mi jefe, yo me expreso de manera diferente con uno y con otro, porque a mi colega lo conozco más y le tengo más confianza, con el jefe no, que además es mi superior, entonces con él soy más precavida, no voy a llegar y criticarlo y gritarle así como así, eso sería nada que ver encuentro yo, provocaría un desorden, sería muy desatinado de mi parte, de eso me he venido dando cuenta ahora, porque no estoy tan centrada en mí como antes, me fijo en mi ambiente también, soy más ubicada, me entiende, no me salgo de mis casillas, pero siempre respeto a los demás, conocidos o desconocidos (pausa) pero no sé, creo que pasa por la confianza que uno le tiene a la otra persona, por lo menos para mí eso es importante, qué tanto lo conozco, qué tan cercanos somos, qué tipo de relación tenemos, ahí voy viendo qué es prudente que haga y qué no (...). (Unidad de Análisis 117; P5).

“(...) si hablo con mi hija, es diferente a que si por ejemplo hablo con una compañera de los grupos en los que estoy participando (pausa) yo ahora creo que hay que adaptarse a cada situación, entonces sé que por ejemplo con mi hija puedo ser más abierta, porque la conozco más, nos tenemos más confianza, con mis compañeras, yo las quiero mucho, pero sé que no nos tenemos la misma confianza, entonces con ellas soy como más reservada ¿me entiende? (interrogación) (pausa) o sea, como que no me expreso igual con toda la gente, primero veo a quién tengo enfrente y después actúo, especialmente si estoy enojada por algo, así me evito malos ratos, momentos complicados (...). (Unidad de Análisis 119; P7).

“(...) si me pregunta si me importa la persona con la que voy a enfrentarme, yo creo que sí, mucho, porque, no sé, con mis hijos tengo más confianza, entonces con ellos yo soy más abierta, además los conozco, sé más o menos cómo van a reaccionar, si tengo que enfrentarme a una persona que conozco poco, ahí la cosa es distinta, por lo menos yo soy más reservada en esos casos, no puedo por ejemplo llegar y criticarlo o reclamarle por algo, si no sé cómo va a reaccionar, cómo lo va a tomar, igual me hago respetar, eso siempre, pero evito hacer situaciones complicadas con la gente, escándalos (pausa) así pienso yo y así lo hago en general (pausa) ahora lo hago así (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 120; P8).

Si la otra persona no quiere o no puede hablar por equis motivos, yo se lo respeto y me voy tranquila. Soy cuidadosa con las cosas que digo. Me ubico, no ofendo.

Cuando la otra persona no está disponible para la interacción y desea estar solo(a) o simplemente callar, las pacientes respetan su decisión y se retiran sin forzar la conversación. Cuidan sus palabras, de modo tal de no ofender a los otros, especialmente cuando van a hacer una crítica o un reclamo.

“(...) si la otra persona por ejemplo no quiere hablar del tema en ese momento, yo la respeto (pausa) por ejemplo hartas veces mi hija prefiere no hablar de los problemas familiares que ella tiene, porque quiere estar sola, quiere pensar y claro que yo se lo permito, no la incomodo forzándola a hablar cuando ella no quiere hacerlo, ni tampoco le grito, como me pasaba antes a veces, entiendo que no es el momento y punto, la dejo tranquila, son sus cosas, ella es dueña de su vida (pausa) soy cuidadosa con las cosas que digo, especialmente cuando voy a reclamar o criticar a alguien, me trato de poner en el lugar de la otra persona, porque por ejemplo a mí no me gustaría que alguien me gritara, o que me ofendiera, o que me faltara el respeto, entonces no hago eso con los demás y ya”. (Unidad de Análisis 114; P2).

“(...) soy más flexible, más tolerante, respeto las decisiones de las otras personas, las opiniones diferentes de la mía, me pregunto qué le pasará a la otra persona con esto que yo le digo, entonces si tengo que reclamar por algo, soy bien cuidadosa, me ubico, no ofendo ni me dejo cegar por la rabia y pucha, si me doy cuenta que cometí un error, que ofendí a alguien, me disculpo, no tengo problemas con eso, así lo he estado haciendo y me siento bien (alza le tono de voz) (pausa) si la otra persona no quiere o no puede hablar por equis motivos, yo se lo respeto y me voy

tranquila, no hago problema, respeto su tiempo, a mí me gusta cuando los demás respetan el mío, entonces no me desubico con la gente (...). (Unidad de Análisis 115; P3).

"(...) con mi marido por ejemplo, yo le doy el espacio que sé que él necesita cuando quiere estar solo, o cuando necesita pensar, hay veces en que las conversaciones pueden esperar y yo lo dejo, no le grito, no me desespero (...)". (Unidad de Análisis 118; P6).

TEMA 16:

- Y antes de participar en el Taller ¿Qué hacía cuando tenía que enfrentar un problema con alguien?

Cada vez que tenía un problema con alguien, pensaba que no lo iba a poder manejar bien, pensaba que me iba a descontrolar, o que no iba a poder ni hablar. No creía que los demás iban a ayudarme, los demás no me iban a escuchar.

Cuando tenían que enfrentar un problema interpersonal, las pacientes desconfiaban de sus propias capacidades. Se sentían muy poca cosa y pensaban que no iban a poder manejar la situación, que se iban a descontrolar. Ellas no tenían las herramientas, la fuerza, la voz, ni la capacidad suficiente para resolver problemas. El mundo era terrible, la vida era un castigo, nadie iba a escucharlas ni ayudarlas.

Esto derivó en el no enfrentamiento y la no resolución de las problemáticas interpersonales que se les presentaban en su devenir vital. Las pacientes simplemente no resolvían nada, dejaban todo tal como estaba.

"(...) yo antes del Taller no me respetaba como persona, no me valorizaba, no me sentía querida, para mí el mundo era terrible, la vida era un castigo, entonces, claro, yo tenía muchos problemas, pero no hablaba con nadie, porque para mí nadie iba a escucharme, yo no resolvía nada, me quedaba callada (pausa) con mi marido por ejemplo, cuando él me gritaba, yo me iba para adentro, quedaba con pena y con harta rabia y todo el tiempo era así (...) yo antes tenía una visión bien negativa de la vida y de mí misma, muy pesimista sabe, me di cuenta de eso en el Taller, entonces nunca se me pasaba por la cabeza que sería capaz de solucionar algún problema, me sentía muy poca cosa y cada vez que tenía un problema con alguien, pensaba que no

lo iba a poder manejar bien, pensaba que me iba a descontrolar, o que no iba a poder ni hablar, me iba a descontrolar puro llorando no más, porque ya me había pasado eso antes, con mi marido ni le cuento cuántas veces me pasaba eso, por eso yo creo que optaba por quedarme callada y dejar que las cosas pasaran solas ¿y al final sabe que pasaba? (interrogación) que todo empeoraba más, claro, porque en el fondo yo no resolvía nada (...). (Unidad de Análisis 121; P1).

“Yo antes me veía tan poca cosa, que enfrentar un problema y poder solucionarlo, para mí era imposible, pensaba que no tenía ni la fuerza ni la capacidad para hacerlo (...) yo lo veía todo negativo, la vida, el mundo, todo mal, todo complicado (pausa) con mis hijos yo me sentía muy pasada a llevar, pero no hacía nada para resolver el problema, porque no creía que iba a poder hacerlo (...) sentía que no tenía las herramientas para hacerlo, yo tiritaba entera, tenía miedo de decir mi punto de vista, mi opinión, porque pensaba que no iba a ser capaz de solucionar nada, no tenía la voz ni los argumentos para hacerlo, ellos no me iban a escuchar (pausa) yo no me sentía con las herramientas para resolver problemas, entonces era una odisea para mí pensar en enfrentarlos, no (alza el tono de voz) yo no los enfrentaba, yo dejaba todo como estaba no más”. (Unidad de Análisis 122; P2).

“Si me hubiese hecho esta pregunta antes del Taller, yo hubiese dicho que simplemente no hacía nada de nada, no solucionaba nada (alza el tono de voz) yo me sentía muy fuera de foco, como rechazada por la gente, entonces los problemas que tenía, que eran muchos, quedaban ahí no más, porque yo no me expresaba, sentía que no era capaz de hacerlo, que no era capaz de manejar las situaciones, yo no conversaba con la gente, me quedaba ahí, pegada en mis cosas, enfrascada en dilemas eternos y me sentía muy culpable de todo lo malo que pasaba (pausa) el mundo entero estaba sobre mis hombros, era terrible, yo no me atrevía a expresarme oiga y no sólo porque pensaba que no iba a poder hacerlo, también porque no creía que los demás iban a ayudarme, los demás no me iban a escuchar, nunca me habían escuchado (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 124; P4).

No me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más.

Aunque la mayoría de las veces no enfrentaban ni resolvían sus problemas, a veces las pacientes se alteraban, explotaban, se cegaban con su rabia. Se descontrolaban totalmente, sin importarles el lugar en el que estaban, ni la persona que tenían en frente. Gritaban, lloraban o golpeaban, por lo que no respetaba a los demás.

Debido a esto se dieron cuenta que sus relaciones se resintieron y ellas se fueron quedando solas. La gente se comenzó a alejar.

“(...) aunque casi siempre me quedaba para adentro, a veces me alteraba y no sabía cómo manejar la situación, era un escándalo, porque yo lloraba, o por ser, pegaba un grito y no me importaba a quién tenía enfrente, yo no respetaba a los otros, porque con la rabia que sentía como que me cegaba y no veía a nadie, me descontrolaba totalmente pienso ahora (silencio) yo creo que nadie me entendía y al final por mi propia forma de ser me fui quedando súper sola, porque era una persona re complicada, entonces como que en el fondo fui cultivando lo que sembré yo creo, alejé a la gente y en el Taller vi eso, porque los demás me hicieron ver que mis gritos podían dañar a mi gente, que con mi forma de ser yo no solucionaba nada, sólo hacía que los otros se fueran yendo lejos de mí para evitar los escándalos”. (Unidad de Análisis 123; P3).

“(...) la rabia que siempre estaba sintiendo me hacía descontrolarme a veces, entonces ahí quedaba la embarrada, yo no tomaba en cuenta que el lugar podía ser totalmente inadecuado, a veces alguien en mi casa quería estar tranquilo, necesitaba silencio y yo no, yo explotaba no más, cero respeto con el resto (aumenta la velocidad del discurso) mi familia sufrió harto por eso sabe, yo los alteré a todos, porque como que yo me desquitaba con el mundo por lo mal que me sentía, no sabía cómo controlar mis emociones, cómo expresar mi rabia, o incluso mi pena, porque a veces lloraba por horas sin poder ni hablar (pausa) para mí todo eso era muy complicado (...).” (Unidad de Análisis 124; P4).

“(...) me salía de mis casillas, yo gritaba o lloraba en lugares inadecuados y con gente con la que no correspondía hacerlo, como me pasó con mi jefa por ejemplo, que le llegué hasta levantar la mano, entonces obvio que no respetaba a los demás,

nada (pausa) ahora me doy cuenta de eso, que yo no sabía relacionarme con la gente, que no me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más, sin medir consecuencias y mis relaciones se fueron resintiendo harto por eso, sabe, como que la gente solita se fue distanciando de mí". (Unidad de Análisis 125; P5).

Yo misma hacía que la gente no me respetara, porque tenía esos pensamientos en la cabeza, porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser.

Algunas pacientes señalan que no se hacían respetar por los demás, quienes invadían sus espacios, las maltrataban, las dominaban y/o transgredían sus derechos.

La autoimagen negativa aparece como la causa del no respeto de parte de los otros hacia sí mismas. A través de su propia conducta, las pacientes les transmitían a los demás su autoimagen negativa. Los otros se daban cuenta de eso y las maltrataban o pasaban por sobre ellas.

"(...) con mi marido por ejemplo, cuando él me gritaba, yo me iba para adentro, quedaba con pena y con mucha rabia y todo el tiempo era así, mi marido me gritaba donde fuera, no le importaba si estábamos en la calle, en una reunión familiar, con alguna vecina, en donde fuera y con quien fuera (aumenta la velocidad del discurso) la verdad es que yo no me hacía respetar, por mucho que eso me doliera o que me molestara, yo me dejaba pisotear no más, me dejaba maltratar por él, me dejaba dominar, porque no me consideraba persona, no me sentía valiosa, me veía a mí misma siempre de manera negativa, como tirándome para abajo y de eso me di cuenta ahí con mis compañeras del Taller, que yo como que les transmitía a los demás ese sentimiento negativo de mí, los otros se daban cuenta y pasaban por sobre mí, por eso mi marido yo creo que se sentía con todo el derecho de basurearme, por esa forma de ser mía, tan insegura, tan de tirarse para abajo, en el fondo yo misma se lo permitía (disminuye la velocidad del discurso) (...)" (Unidad de Análisis 121; P1).

"(...) con mis hijos yo me sentía muy pasada a llevar, pero no hacía nada para resolver el problema, porque no creía que iba a poder hacerlo, me veía a mí misma llena de defectos, de debilidades, ellos se daban cuenta de eso y me estrujaban, me pedían muchos favores económicos y yo siempre decía que sí, sin tomar en cuenta mi situación, yo misma me ponía en riesgo porque en el fondo era súper insegura, súper

temerosa siempre, me sentía lo peor, una basura, entonces imagínese lo difícil que era para mí imponerme, alzar la voz, no, yo no hacía nada de eso, me quedaba ahí no más, cual pollo mojado (baja el tono de voz) (...). (Unidad de Análisis 122; P2).

"(...) por ser con el médico que atendió a mi pareja, yo nunca le dije nada, a pesar de que yo quería reclamar, nunca lo hice, no reclamé, no hice valer mis derechos, me dejé pasar a llevar no más (...) yo me sentía excluida, aislada, rechazada, poca cosa, tenía miedo, no me valoraba a mí misma, entonces me dejaba pisotear y no hablaba por eso, porque sentía que nadie me iba a escuchar, yo no valía la pena, me sentía casi como una basura oiga, entonces quién me iba a prestar oído, quién me iba a respetar así, al contrario, todos pasaban sobre mí como si nada, porque yo creo que la gente se daba cuenta de eso, por ejemplo en el Taller, los demás se dieron cuenta de que yo me sentía muy mal conmigo misma, entonces estaba siempre como para adentro y ahí me di cuenta que yo misma hacía que la gente no me respetara, porque tenía esos pensamientos en la cabeza (pausa) porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser (disminuye la velocidad del discurso) (...)". (Unidad de Análisis 128; P8).

TEMA 17:

- Cuando usted tiene un problema con alguna persona, cuando discute ¿Cuán responsable se siente usted del problema?

Ahora cuando discuto con alguien, siento que en general las responsabilidades se comparten.

Cuando las pacientes enfrentan un problema interpersonal, la mayoría de las veces piensan que la responsabilidad de lo que ocurre se comparte, ya que cada persona involucrada contribuye de cierta forma en el desencadenamiento y los efectos del conflicto. Son capaces de reconocer sus errores, pero reconocen también los errores de los otros y su participación en los problemas.

“Ahora entiendo que en la mayoría de los problemas que suceden en la vida, hay varias personas involucradas y cada persona tiene algo que decir, cada persona aporta de cierto modo en que sucedan los problemas y que después hayan como malas vibras, me entiende, malas ondas (pausa) el Taller me ayudó mucho a darme cuenta de esas cosas, por eso mismo ahora me siento mucho mejor, más contenta, no me culpo injustamente y en forma exagerada como antes, reconozco mi error en las cosas que pasan, pero también reconozco el error de los demás”. (Unidad de Análisis 131; P3).

“Mire, ahora cuando discuto con alguien, siento que en general las responsabilidades se comparten, ahora percibo eso, entonces no me culpo de todo, por ejemplo en los problemas que tengo con mis hijos, cuando discuto con ellos, siento que todos tenemos algún grado de responsabilidad en el problema, ya sea porque yo fui muy permisiva con ellos, o porque ellos son rebeldes y no hacen caso y yo eso se los hago ver (...) ahora me he dado cuenta de todas esas cosas, por eso creo que el sentimiento de culpa ha desaparecido hartito, por supuesto que me doy cuenta cuando cometo errores, pero también me doy cuenta que la mayoría de las veces uno comparte la responsabilidad de lo que pasa con otras personas”. (Unidad de Análisis 132; P4).

“(...) creo que las relaciones no se hacen de a uno, se hacen de a dos, o de a tres, entonces por ejemplo cuando discutimos con mi marido, yo entiendo que la mayoría de las veces los dos cometemos errores, los dos tenemos cierta responsabilidad en los problemas, en las discusiones que tenemos, cada uno contribuye de alguna forma a que eso pase y a que después sigamos como taimados, amurrados (pausa) como que los dos participamos, me entiende, eso siento yo”. (Unidad de Análisis 134; P6).

Me siento una persona valiosa, entonces ya no me culpo de todo, sé que eso no es así, yo no atraigo los problemas.

Las pacientes relacionan la autoimagen positiva, con el hecho de darse cuenta que, además de sí mismas, hay otras personas involucradas en las situaciones vitales problemáticas, que también son responsables de lo que sucede.

“(...) yo ahora aprendí a quererme, a respetarme, a valorarme, me siento valiosa, me siento querida, veo la vida y me veo a mí misma de manera diferente, positiva, porque, no sé, como que me doy cuenta que las culpas se comparten, me entiende, por eso ya no siento culpa de todo lo malo que sucede, de todos los problemas, porque sé que eso no es así, sé que hay otras personas que también participan, tampoco siento culpa por alzar la voz, por decir lo que pienso, porque sé que ese es mi derecho, porque sé que soy persona (alza el tono de voz) ahora lo siento así”. (Unidad de Análisis 129; P1).

“Yo ahora ya no me siento culpable de todo, como me pasaba antes, yo ahora me doy cuenta que soy una linda persona, soy valiosa, tengo muchas cosas buenas, virtudes, las he ido descubriendo de a poco, claro, también tengo mis defectos, como todos, pero no por eso soy yo la culpable de todo lo malo que pasa en la vida, cada persona tiene su parte en las cosas que pasan (...)”. (Unidad de Análisis 130; P2).

“(...) me di cuenta que culparse de todo lo malo que pasa en la vida, no es justo, no es sano y tampoco es realista, las cosas no son así, yo lo veía así porque veía la vida de manera muy negativa, muy cerrada también, no veía nada bueno de mí misma, yo estaba al final de un túnel oscuro y no veía nada más (pausa) hoy me siento una persona querida por los suyos, acompañada, valiosa, entonces ya no me culpo de todo, sé que eso no es así, yo no atraigo los problemas, cuando pasan cosas malas, desgracias, hay varias personas involucradas en eso, no sólo yo (...)”. (Unidad de Análisis 132; P4).

TEMA 18:

- ¿Y pensaba lo mismo antes de Taller, cuando tenía un problema con alguien?

Yo tenía una imagen muy negativa de mí misma, por eso yo pensaba que yo causaba los problemas. Yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás.

Cuando tenían algún problema interpersonal, las pacientes se sentían las únicas responsables de lo que ocurría. Su maldad, su torpeza, sus defectos y sus constantes errores, provocaban problemas con los demás.

Esto era para las pacientes parte inseparable de su vida y de su destino, de modo tal que jamás iba a modificarse: ellas siempre serían las culpables de la totalidad de los problemas que ocurrían en su entorno. Relacionan este fenómeno con la imagen negativa que tenían acerca de sí mismas.

“(...) me veía como la causante de todas las desgracias (pausa) ahora creo que yo lo sentía así, porque no me valoraba a mí misma, yo no era una persona valiosa, todo en mí eran defectos, cosas malas y eso malo era lo que provocaba todas las desgracias, mi torpeza, mi estupidez, hacía que los demás se enojaran, yo molestaba a los demás, siempre estaba haciendo problemas, así lo sentía yo (...) todo lo veía negativamente, entonces si yo tenía problemas con la gente, era porque yo los causaba, no veía la responsabilidad de los demás, no, yo era la culpable y no había nada que hacer, porque esa era mi vida, ese era mi destino (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 137; P1).

“Yo después del Taller me di cuenta que tenía una imagen de mí súper negativa, que por todo yo me culpaba, porque consideraba que yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás, me sentía como el patito feo, por eso sentía una culpa re fuerte y como permanente, culpa de todo lo malo que pasaba en mi entorno, todos los problemas que tenía con la gente, con mi familia, con mi marido, yo los causaba, siempre estaba equivocándome, cometiendo errores, haciendo leseras, entonces con cualquier problema que tuviera con alguien, con cualquier discusión, yo me sentía culpable (...) era muy doloroso, pero así pensaba yo, no tenía otra forma de mirar la vida, era así no más (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) y esto yo lo veía como algo eterno, como algo que no iba a

cambiar nunca, porque era parte de mi vida, yo siempre iba a ser la única culpable de todo". (Unidad de Análisis 140; P4).

"(...) para mí las cosas malas que pasaban, los problemas o las discusiones con mi suegra, con mi marido, con alguna amiga, siempre eran por causa mía, yo tenía una imagen muy negativa de mí misma, entonces sabe que yo creo que por eso yo pensaba que yo causaba los problemas, yo los generaba, yo era la mala, la negativa (...) y sentía que siempre iba a ser así, que eso yo no podía cambiarlo, porque esa era mi vida y punto, así me había tocado". (Unidad de Análisis 142; P6).

TEMA 19:

- Piense en las relaciones más importantes para usted, piense en sus relaciones con familiares y/o amigos(as) más cercanos ¿Cómo cree que es su relación con ellos(as)? ¿Cómo evalúa usted estas relaciones?

Mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo. Me siento súper conforme con las relaciones que tengo.

Para las pacientes sus relaciones interpersonales con la gente cercana son buenas, estables, fuertes, de confianza, profundas, de mutuo apoyo, afecto y respeto. Se sienten conformes, agradadas y cómodas con estas relaciones.

"(...) en general estoy bien conforme con las relaciones que tengo, independiente del problema específico que tenga, por ejemplo con mi hija, yo creo que mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo (pausa) sí (alza el tono de voz) yo me siento bien con la gente que me rodea, evaluó positivamente mis relaciones, me siento cómoda en mis relaciones, a gusto, encuentro agradable estar con los míos, sabe, conversar, compartir, incluso con mi marido fíjese, porque como le digo, encuentro que nuestra relación está hartito mejor que antes (...)". (Unidad de Análisis 145; P1).

"(...) yo pienso que mi relación con la gente cercana es re buena, espectacular, me siento súper conforme con las relaciones que tengo, porque yo siento que son buenas relaciones, relaciones profundas, fuertes (pausa) yo tengo mi núcleo familiar, que son las personas más importantes en mi vida y tengo una relación muy bonita con mis hijos y con mi esposo, claro que tengo problemas, discuto, como todo el mundo,

pero me siento apoyada, me siento acompañada y creo que tengo una excelente relación con ellos, porque somos unidos, cercanos, nos apoyamos, nos damos mucho cariño, nos comprendemos, nos respetamos (pausa) tengo amigas, que son poquitas, pero yo las amo, o sea, ellas son un siete conmigo y yo trato de responderles de la misma forma, con cariño, tengo mucha confianza con ellas, tenemos una relación fuerte y yo eso lo trato de ir cultivando todos los días (...). (Unidad de Análisis 148; P4).

“(...) mi relación con mi marido y con mi hija, que son las relaciones en este momento más importantes para mí, encuentro que son muy buenas, somos cercanos entre nosotros, nos contamos lo que nos molesta del otro, no somos agresivos, nos tenemos confianza, nos queremos, nos apoyamos, nos mantenemos unidos en las buenas y en las malas (pausa) tenemos una relación muy unida encuentro, yo me siento bien estando con ellos, me siento cómoda, tranquila, más allá de los problemas que podamos tener, nosotros nos apoyamos y nos queremos mucho, eso siento yo (...)”. (Unidad de Análisis 150; P6).

Yo me siento muy querida, de verdad, llena de cariño. No tengo el temor de antes de que vayan a dejarme.

Quando se miran a sí mismas dentro de sus relaciones interpersonales significativas, las pacientes se sienten valiosas, importantes, queridas, apreciadas, apoyadas, acompañadas y respetadas. Ya no sienten rechazo de parte de los otros. No sienten que los otros las estén dañando u ofendiendo. No temen que las vayan a abandonar, porque están seguras del cariño sincero de su gente.

“(...) siento que el miedo a ser rechazada ya no está, antes me pasaba mucho eso, sabe, que yo sentía como el rechazo de la gente, como que la gente evitaba mi presencia, me entiende (baja el tono de voz) ahora es lo contrario, ahora siento que la gente cercana a mí me quiere, me aprecia, les importa saber cómo estoy, entonces yo me siento como una persona importante para ellos, valiosa, me siento apoyada en los momentos difíciles, me doy cuenta que me buscan para hablar conmigo, para estar conmigo (...)”. (Unidad de Análisis 146; P2).

“(...) sabe que yo ya no me paso esos rollos de que los demás me están haciendo daño, que me ofenden, cosas así, cosas malas, ya no me paso esa película con la gente, porque siento que no es así, en el Taller me di cuenta con las demás personas que estaban ahí, que eran puros rollos míos no más, una forma bien

negativa que yo tenía de ver las cosas (pausa) yo ahora como que abrí los ojos, me doy cuenta cuando me relaciono con los demás, como le decía, me siento muy querida, valorada, respetada (...) cuando estoy en situaciones difíciles y pido ayuda, tengo respuesta y los demás me responden de buena manera, con cariño, con mucho apoyo (pausa) yo sé que son personas que me quieren y que quieren estar conmigo, que quieren acompañarme, estar cerca de mí, que me valoran, no tengo el temor de antes de que se vayan a ir, de que vayan a dejarme". (Unidad de Análisis 149; P5).

"(...) ahora me di cuenta de lo unidos que somos y de lo mucho que ellos me quieren, de lo mucho que me aprecian, empezando por mis hijos y también por mi familia (...) yo me siento muy querida, de verdad, llena de cariño (alza el tono de voz) en el Taller me fui dando que yo no estaba sola, que mi gente sí me valora, que me apoya, que me acompaña en todo momento, ya no tengo miedo al rechazo, no siento que me dejen de lado, como me pasaba antes, por eso yo digo que me sirvió mucho participar en esas actividades, porque antes yo no me daba cuenta de eso, del cariño, de lo importante que soy para mi gente, de que a mí no me van a abandonar, esos son puros rollos míos no más, porque a mí me quieren y mucho fíjese (ríe)". (Unidad de Análisis 152; P8).

TEMA 20:

- Y antes de participar en el Taller ¿Pensaba lo mismo de estas relaciones?

Antes yo evaluaba muy negativamente mis relaciones, yo las veía muy mal, pésimas. Los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola.

Sus relaciones interpersonales eran pésimas, muy malas. La gente las rechazaba, las utilizaba y las menospreciaba. Nadie las quería. En cualquier momento las iba a dejar botadas, solas, abandonadas. Los otros les querían hacer daño. Las dejaban de lado, ellas eran una carga y una molestia para los demás.

"(...) antes yo evaluaba muy negativamente mis relaciones, me entiende, o sea, muy mal, yo las veía muy mal, pésimas (alza el tono de voz) pensaba que a mí nadie me quería, absolutamente nadie, para mí todos me utilizaban no más, mis relaciones eran súper superficiales, no había un cariño real, verdadero, eso sentía yo (pausa) yo decía "mis hijos me utilizan cuando necesitan algo, mi marido me desprecia, no soy nada, no soy nadie para ellos" (pausa) por eso yo pensaba que en cualquier momento

la gente a mí me iba a dejar botada, cuando dejara de serles útil, a mí me iban a desechar, en cualquier momento me iban a dejar tirada en la calle, como a una basura (baja el tono de voz) (...). (Unidad de Análisis 153; P1).

“(...) para mí las relaciones con los otros estaban muy mal, eran muy malas relaciones (pausa) yo pensaba que toda la gente me quería hacer daño, por todas las cosas que me habían pasado en la vida, por eso yo estaba como a la defensiva, porque me sentía atacada por los otros, herida, dejada de lado por la gente, incluso por mi familia, imagínese (pausa) para mí las relaciones en cualquier momento se iban a terminar, porque los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola, en el fondo yo sentía que no valía nada para ellos, me entiende, nada (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 155; P3).

“Antes del Taller yo pensaba todo el tiempo que me iba a quedar sola, que mi familia me iba a abandonar (pausa) imagínese que desde que me casé, el primer día, estuve pensando en el momento en que me iba a separar y no porque yo quisiera, era porque pensaba que mi marido me iba a dejar sola, porque yo pensaba que nunca hubo amor verdadero (...) antes yo creía que todas mis relaciones eran malas, o sea, yo siempre he querido a las personas, pero sentía que a mí nadie me quería, todo el tiempo pensaba que mi marido o mi hija, que son mi núcleo familiar más cercano, me iban a dejar sola, porque sentía que yo era una carga para ellos, una molestia (pausa) siempre estaba sintiendo el rechazo, el menosprecio de mi marido, la indiferencia de mi hija, de la gente en la calle (pausa) yo sufrí hartito con todo eso, mucho (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) (...)”. (Unidad de Análisis 158; P6).

Me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos. Por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad.

En su interacción con los demás las pacientes siempre esperaban recibir una reacción negativa de parte del otro, ya sea en términos de rechazo, indiferencia, desprecio, descariño, nulo apoyo, etc. La sociedad no las aceptaba.

Ante este panorama es que optaron por alejarse de la gente y no expresar ningún afecto, necesidad o deseo, con el fin de evitar estos comportamientos negativos.

Se dieron cuenta que este particular modo de operar en sus relaciones interpersonales, derivó en un progresivo aislamiento social, ya que la gente efectivamente se fue alejando de ellas.

“(...) antes yo pasaba escondida, pasaba encerrada en mi casa, no me daban deseos de salir, de conocer gente, para nada (...) al final me quedé encerrada, aislada, sola (disminuye la velocidad del discurso) yo creo que opté por alejarme de la gente, porque lo único que sentía era su rechazo, no sé, como la indiferencia hacía mí, el desprecio (pausa) es que yo no me encariñaba con nadie, me entiende, no demostraba mis necesidades, mi cariño, nada, siempre era súper fría, en cualquier situación era así, incluso con mis familiares, imagínese (pausa) yo pensaba “para qué demostrar cariño, si nunca voy a recibir algo lindo de vuelta”, entonces al final por eso mismo yo creo que me fui quedando súper sola y cómo no, si estaba todo el tiempo encerrada en mi casa, no veía a nadie (pausa) en el Taller yo pensé que la gente me iba a rechazar por cómo era yo, por eso estaba con miedo, pero ahí me hicieron ver que yo misma hacía que la gente me dejara sola porque no hablaba, me iba para adentro, entonces como que era algo más mío que de los otros, era algo que yo misma provocaba en los demás”. (Unidad de Análisis 154; P2).

“(...) me aislaba siempre, nunca pedía ayuda, pese a los momentos difíciles por los que pasé, nunca recurrí a nadie, porque no sentía el apoyo de los demás, no me sentía una mujer valiosa para los demás, importante, entonces como que no valía la pena ayudarme, eso pensaban los demás (pausa) me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, era muy difícil para mí pedir ayuda, porque estaba segura

de que no la iba a recibir (pausa) yo frente a los otros me mostraba sin necesidades, como que no me enganchara con nadie, yo por ejemplo nunca decía “te quiero, te necesito”, no, eso no era parte de mi vocabulario, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos, por eso al final me quedé súper sola, aislada del mundo, claro poh, si quién iba a pescar a esta piedra, nadie y ahí en el Taller yo me di cuenta de eso, que yo misma alejaba a los demás por mi manera de ser tan distante, ahí pude ver eso, porque al principio yo era así en el grupo, callada, alejada y entendí que yo tenía ese efecto malo en los demás porque me mostraba tan dura, tan fría, a mis compañeras les pasó eso conmigo, como que yo misma las alejaba (pausa) y siempre era igual, o sea, yo siempre funcionaba igual, me entiende, independiente de quién tuviera al frente, siempre era así, como distante, como fría, sin sentimientos, era como una coraza que yo tenía para defenderme de lo malo que supuestamente tenía la gente (...). (Unidad de Análisis 157; P5).

“(...) y al final sabe que yo, para evitar todas esas cosas malas que sentía de la gente, como que me fui para dentro, o sea, como que no demostraba nada de lo que sentía, era como súper desapegada, no sé si me entiende, como poco demostrativa como mis sentimientos, con lo que yo necesitaba, entonces era como un círculo vicioso por decirle, porque yo en el Taller me di cuenta que por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad, la gente se alejó, se distanció de mí, además que con mi marido, cuando yo explotaba llorando por ejemplo, no era capaz de decirle en forma clara lo que me pasaba, entonces al final él nunca me entendía y ya al final sabe que no me pescó más”. (Unidad de Análisis 158; P6).

En el grupo me di cuenta del apoyo de las personas que estaban ahí. Después me empecé a sentir querida por mi gente, me empecé a dar cuenta de las demostraciones de amor que antes pasaba por alto.

En las experiencias vividas durante su participación en el Taller, las pacientes se dieron cuenta de la valoración, el apoyo y la acogida de sus compañeras. Cuestiones que luego comenzaron a reconocer en su vida cotidiana, con la gente que las rodea. Señalan que antes no se daban cuenta de estas cosas.

“(...) yo ahora me siento valorada en general por la gente, muy querida por mis hijos, respetada por mi marido, me siento acompañada, entonces estoy más integrada, converso más, porque me di cuenta de cosas de las que antes no me daba cuenta,

como el cariño, la preocupación de los demás (pausa) con pequeños detalles yo me doy cuenta del cariño, del apoyo sincero, de la preocupación real de mi familia hacia mí, me doy cuenta con sus miradas, con sus gestos, con sus actos y eso lo fui reconociendo de a poco en el Taller, en el grupo me di cuenta del apoyo de las personas que estaban ahí, sí (alza el tono de voz) porque ahí yo no me sentí utilizada, me entiende, yo no me sentí despreciada ni atacada, para nada, al contrario, me sentí súper acogida y después me fui dando cuenta que en mi familia era lo mismo, que a mí me querían mucho, que me valoran por lo que soy, una linda persona, que mi marido me estaba empezando a respetar, que mi voz se empezó a escuchar, o sea, como que me empecé a dar cuenta que las cosas no eran tan negativas y tan terribles como yo antes las pintaba, esas eran puras ideas mías no más, encuentro yo (...). (Unidad de Análisis 153; P1).

“(...) gracias al Taller, como le digo, salí muy arriba, mucho mejor, porque me di cuenta, en las relaciones que ahí se formaron, en las experiencias que viví ahí, que yo no era rechazada, me di cuenta que mis compañeras a mí me apoyaban, me valoraban, me tomaban en cuenta y yo después empecé a sentirme diferente en las relaciones con mis familiares, con mis amigas, porque me empecé dar cuenta del cariño, del amor (alza el tono de voz) (pausa) el darme cuenta de esas cosas me ayudó mucho a salir adelante, a tener esperanzas, a sonreír, me acerco a mis amigas, las llamo, salgo con ellas (...)”. (Unidad de Análisis 154; P2).

“(...) con las experiencias que viví en el Taller, ahí recién me empecé a dar cuenta que la gente que me rodea me valora por lo que yo soy, no por lo que yo puedo entregarle como algo material, sino por mi esencia, la gente a mí no me utiliza, esos eran puros rollos míos no más, por la Depresión a mí se me imagina, porque yo era negativa y pesimista (pausa) yo como que después me empecé a sentir querida por mi gente, me empecé a dar cuenta de las demostraciones de amor que antes pasaba por alto, porque todo lo veía negativamente, porque siempre estaba pensando lo peor de la gente, lo peor de mis relaciones (pausa) no me daba cuenta de lo mucho que mis seres queridos me valoran (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 159; P7).

Antes estaba como cegada por la Depresión, entonces como que todo lo veía de forma muy negativa, por eso sentía que mis relaciones eran un desastre. No me daba cuenta de las cosas lindas.

Las pacientes aseguran que antes estaban cegadas por su Depresión, por lo que todo lo veían en forma pesimista y negativa. Sentían que sus relaciones con los demás eran un desastre, porque únicamente percibían de tales relaciones el desprecio, el rechazo o el descariño. La información positiva relevante proveniente de su entorno, respecto de sus relaciones interpersonales, como las muestras de cariño, el apoyo o la ayuda de los otros, no era percibida, ya que ellas estaban enfocadas exclusivamente en lo negativo.

Creencias negativas respecto de sí mismas y de los demás, sumado a un estado emocional de tristeza permanente, hacía que los acontecimientos vividos en el seno de sus relaciones vinculares, fuesen interpretados negativamente, pese a que tales acontecimientos tuviesen aspectos positivos y agradables.

“(...) no sé, creo que antes estaba como cegada por la Depresión, sabe, entonces como que todo lo veía de forma muy negativa, por eso sentía que mis relaciones eran un desastre, por eso sentía que a mí nadie me quería, que la gente me utilizaba, no me daba cuenta de las muestras de cariño, porque como que todo lo traducía a mi manera, en forma pesimista y negativa, todo malo, todo terrible, por la Depresión creo yo que era, por mi estado emocional de tristeza permanente, en el Taller vi todo lo negativa que yo era, como que siempre estaba pensando mal, no era capaz de ver lo bueno, lo positivo de la vida, no, yo podía estar con mucho cariño cerca, con gente que realmente me quería, que quería ayudarme, pero eso yo no lo veía, no, yo sólo sentía que me estaban utilizando, o que me estaban despreciando (pausa) o sea, siempre algo malo sentía yo”. (Unidad de Análisis 153; P1).

“(...) antes, como yo estaba mal, depresiva, triste, yo era la que veía todo lo malo de la gente, por ejemplo para mí mi marido era el ogro, el machista, él no me quería, me rechazaba (...) yo pensaba que todas mis relaciones estaban mal, que eran todas negativas, que eran lo peor, porque sólo veía lo malo, el rechazo hacia mi persona, el desprecio, eso era lo único que yo veía y de eso no salía, por eso yo creo que no me daba cuenta de las cosas lindas que mi familia me da, no sé, del cariño, del amor, del apoyo, cosas de las que ahora sí me doy cuenta y que tal vez antes igual las tenía, o sea, en el fondo siempre he tenido gente buena a mi lado, gente que me quiere mucho, pero antes yo no los veía, porque estaba pegada en puros pensamientos malos, negativos, creía que a mí toda la gente me despreciaba y a partir de eso interpretaba todas las cosas que me pasaban, entonces así nunca iba a ver

algo bonito en mis relaciones poh oiga, al contrario (...). (Unidad de Análisis 156; P4).

“(...) antes del Taller la verdad es que yo me sentía muy sola, o sea, a pesar de que tenía a toda mi familia a mi lado, yo no me daba cuenta de su cariño, al contrario, la mayoría de las veces sentía que no me escuchaban, que no me apoyaban, sentía que no había gente dispuesta a ayudarme, ni siquiera con la enfermedad de mi pareja (pausa) y sabe que ahora creo que eso era por el estado en que yo estaba en ese tiempo, sí, porque yo estaba súper bajoneada, muy triste, con una Depresión muy grande creo yo, tenía sólo pensamientos malos de mí y de la gente, entonces yo creo que por eso yo todo lo traducía en forma negativa, pesimista, triste, como que a mí nadie me quería y en el fondo ahora creo que mi familia siempre ha estado ahí, conmigo, me entiende, apoyándome, acompañándome, pero yo antes todo lo tomaba a mal en mis relaciones con la gente (...). (Unidad de Análisis 160; P8).

TEMA 21:

- ¿Cree que a los demás les gusta estar con usted, que les agrada su compañía?

Yo sé que le entrego a los demás cosas lindas. Soy una agradable compañía. Me siento una persona simpática, risueña.

Las pacientes piensan que a los demás les atrae y les agrada su compañía. Ellas son personas gratas, amenas y simpáticas para la gente que las rodea. Tienen muchas cosas bellas que entregarle al mundo. Se sienten buscadas, apreciadas, necesitadas, acompañadas, queridas y apoyadas, tanto por personas de su grupo familiar cercano y extenso, como por sus amistades. La gente que las rodea puede pasar momentos muy agradables con ellas, momentos entretenidos.

“(...) me doy cuenta que me quieren, que a la gente le agrada estar conmigo por el simple hecho de mi compañía, porque soy buena gente (...) siempre tengo invitaciones (...) mis amistades, mis familiares más cercanos, incluso los que están más lejos, se apoyan en mí, confían en mí, me buscan, me llaman por teléfono, me echan de menos si no estoy, me acompañan cuando yo los necesito (pausa) a mí me ha hecho muy bien darme cuenta de todas esas cosas, sabe, yo sé que le entrego a los demás cosas lindas, momentos agradables, por eso a la gente le agrada mi compañía, por eso me buscan pienso yo”. (Unidad de Análisis 161; P1).

“(...) yo siento que los demás me quieren, que les gusta que yo esté ahí y no sólo cuando necesitan que por ejemplo yo les haga un favor, o los ayude en algo, no, más allá de eso, yo siento que mi familia y mis amigas me buscan porque me quieren, porque yo les resulto simpática, soy una agradable compañía para ellas, alguien grato para conversar o para pasar una tarde entretenida, para copuchar un rato (ríe) (pausa) eso siento yo”. (Unidad de Análisis 163; P3).

“En las relaciones que yo tengo con mis pares, con otros adultos, yo siento que me quieren y que les agrada mi compañía, ellos acuden a mí en busca de apoyo o de opiniones para hacer las cosas, siempre me llaman por teléfono y me invitan a sus reuniones, me invitan a sus casas (pausa) mi familia, incluso gente que vive re lejos, se preocupan harto de mí, me llaman cuando no me ven seguido, entonces no creo que harían eso si no me apreciaran, o si yo no les agradara (pausa) yo me siento una

persona agradable, simpática, risueña, entonces creo que la gente puede pasar buenos momentos conmigo, momentos entretenidos, tengo hartas cosas lindas que ofrecer". (Unidad de Análisis 167; P7).

TEMA 22:

- ¿Y también creía esto antes del Taller?

Desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar. Por eso me empecé a aislar, para evitar que me pasaran esas cosas malas.

Cuando las pacientes se acercaban a alguien, conocido o desconocido, para entablar alguna conversación o bien para establecer algún tipo de relación, siempre esperaban una respuesta negativa de su parte, ya sea en términos de rechazo, burla, aburrimiento, cansancio, no aceptación, desprecio, antipatía, hipocresía, etc.

Estas expectativas, sumadas a una significativa desconfianza en el otro, entorpecían sus intentos de iniciar y mantener relaciones interpersonales, lo cual derivó en un aislamiento social progresivo, cuyo fin era precisamente evitar el comportamiento negativo esperado de los demás.

"(...) yo antes pensaba que los demás me rechazaban, que la gente evitaba mi compañía, porque yo tenía cosas negativas que los ahuyentaban, eso pensaba yo, por eso me alejaba de la gente, prefería no hablar con nadie, prefería aislarme del mundo, porque desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar, de que se iba a alejar de mí, entonces imagínese (alza el tono de voz) además que yo desconfiaba mucho de los demás, de lo que realmente querían conmigo (pausa) así siéndole bien sincera, para mí era súper difícil empezar relaciones con la gente, porque siempre pensaba que iban a reaccionar mal, yo sentía que era muy difícil por ejemplo mantener en el tiempo una amistad con alguien, no, para mí todo se iba a morir, cualquier relación que yo tuviera con alguien, se iba a morir pronto, porque yo no era una persona interesante, entonces la gente se iba a aburrir de mí, por eso me empecé a aislar, me entiende, para evitar que me pasaran esas cosas malas (...)" (Unidad de Análisis 170; P2).

"(...) yo me sentía rechazada por los demás, familiares o amigos, conocidos o desconocidos, siempre era igual para mí, siempre estaba pensando que yo

desagradaba a la gente, que yo ahuyentaba a la gente, o que los demás se reían de mí, por eso yo me aislaba, por ejemplo en el grupo del Hospital, yo apenas y hablaba, me costaba un mundo relacionarme con los demás, porque no quería pasar por esas situaciones, de burla, de desprecio, quería evitar eso (disminuye la velocidad del discurso) yo sentía que era demasiado difícil poder hablar con alguien y mantener esa relación, porque la gente se iba a alejar rápidamente de mí, al poco tiempo se iban a aburrir, se iban a cansar, entonces yo no hacía ningún esfuerzo por mantener mis relaciones tampoco (pausa) eso". (Unidad de Análisis 172; P4).

"(...) yo veía todo malo en mis relaciones, yo veía en los otros mucha hipocresía, mucho cinismo, entonces yo me aislaba (...) yo la mayor parte del tiempo no conversaba, yo me encerraba en mi trabajo y no me gustaba que nadie me hablara, porque, no sé, como que me sentía fuera del mundo, como que la gente no me aceptaba (...) era mucha la desconfianza, el creer que la otra persona tenía malas intenciones, que era falsa conmigo, por eso me era tan difícil acercarme a los demás, conversar, relacionarme, mantener contacto con la gente, yo en verdad no quería, porque todo el tiempo estaba tratando de evitar que se rieran de mí, que me rechazaran". (Unidad de Análisis 173; P5).

No me daba cuenta del cariño, porque todo lo tomaba por la parte negativa, aunque la gente sí me quisiera, yo eso como que no lo pescaba. O lo veía todo al revés, no sé, como todo malo.

En sus relatos algunas pacientes señalan que la gente a su alrededor siempre las ha querido, las ha valorado, las ha aceptado, ha disfrutado y gozado de su compañía. Sin embargo, se han dado cuenta que antes de participar en el Taller, tergiversaban la información entrante proveniente de sus relaciones interpersonales, de acuerdo con sus propias creencias negativas y/o estado anímico depresivo, ignorando las muestras de cariño o bien interpretándolas en términos de rechazo, desdén, antipatía, etc.

"(...) yo creo que a la gente siempre le ha gustado mi compañía, pero antes yo simplemente no veía eso, no me daba cuenta, porque creía que la gente a mí me rechazaba, que nadie me quería, porque yo estaba amargada, triste, entonces todo lo interpretaba desde un lente negativo, cada vez que yo hablaba con alguien, yo lo vivía como un rechazo (alza el tono de voz) (pausa) pero sabe usted que ahora yo pienso que era yo la que lo interpretaba así, o sea, por mucho que la gente a mí me quisiera,

me abrazara, me buscara, yo eso como que no lo veía, porque sólo veía desprecio, rechazo, indiferencia, estaba como cerrada en eso no más, entonces para mí no había otra posibilidad. (Unidad de Análisis 170; P2).

“Yo pienso que la gente siempre me ha querido, siempre me ha valorizado, lo que pasa es que yo, por el estado en que me encontraba en esos momentos, antes del Taller, triste, bajoneada, desconfiando de la gente porque la gente no me quería, porque yo creía que a mí nadie me aceptaba, ni siquiera mi propia familia, entonces ante cualquier situación, yo sentía que nadie quería acompañarme, apoyarme, que la gente rechazaba mi compañía, porque yo era fome, poca cosa, por eso yo creo que no me daba cuenta del cariño, del amor sincero de los demás, no sé, de repente pienso que estaba como ciega sabe, como con una venda en los ojos y ahí en el Taller me di cuenta de que tenía como una venda, porque no me daba cuenta del cariño, porque todo lo tomaba por la parte negativa, aunque la gente sí me quisiera, yo eso como que no lo pescaba (...)”. (Unidad de Análisis 171; P3).

“(...) lo que pasa es que cuando yo estaba mal, triste, veía todo malo, todo negativo, para mí todo estaba mal, pero en el fondo ahora pienso que los demás sí me querían y que sí les gustaba estar conmigo, pero en ese momento yo no pensaba así, porque todo lo interpretaba como rechazo, porque estaba segura de que los demás estaban conmigo por obligación, creía a ojos cerrados que los demás preferían que yo no estuviera, tenía mucha desconfianza, entonces las demostraciones de cariño yo no las tomaba en cuenta, no las veía, o lo veía todo al revés, no sé, como todo malo (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 172; P4).

TEMA 23:

- ¿Cree que los demás reconocen las cosas que usted hace?

Yo creo que los demás valoran lo que yo hago, se dan cuenta y me lo dicen directamente, o me lo expresan con muestras de cariño. Me refuerzan, me dicen que siga así.

La gente reconoce, admira y valora las cosas que las pacientes hacen, se dan cuenta de sus virtudes, de sus esfuerzos, avances y logros personales y están orgullosos de ellas por eso. Día a día reciben el refuerzo de los demás por sus éxitos en la vida y el incentivo para continuar avanzando. Se dan cuenta del reconocimiento de los otros a través de sus palabras, actos, gestos, sonrisas, abrazos, regaloneo, etc.

“Sí, pienso que los demás reconocen lo que yo hago (pausa) claro, reconocen mis errores y me los hacen notar, pero también reconocen que he tenido logros y me los valoran (pausa) de eso me empecé a dar cuenta hace un tiempo sabe, con mis hijos por ejemplo, cuando he tenido algún logro, yo noto que lo aprecian, lo consideran, lo noto en sus palabras, en sus actos, en sus gestos, ellos me refuerzan, me dicen que siga así, que voy bien, que siga para arriba, me sonrían (alza el tono de voz) (pausa) siento que ellos me admiran porque yo he logrado salir adelante, porque logré salir de todo lo mal que estaba antes con la Depresión”. (Unidad de Análisis 178; P2).

“Yo pienso que sí, porque hay personas que cuando tienen un problema o alguna dificultad, se acercan a mí para pedirme consejos, opiniones, ayuda, entonces después me reconocen eso, esa ayudita, me dicen “gracias a ti pude solucionar el problema y me resultó bien”, también cuando tengo algún logro, me felicitan y lo valoran, me dicen que siga avanzando, que siga haciendo cosas (pausa) por cosas como esas yo creo que los demás valoran lo que yo hago, se dan cuenta y me lo dicen directamente, o me lo expresan con muestras de cariño, entonces como que me estimulan a que siga así, porque yo me siento reconocida”. (Unidad de Análisis 181; P5).

“Sí, todos en general me reconocen las cosas que hago, se dan cuenta de mis logros, todos, mi marido, mis suegros, mis papás también, me lo dicen, están

orgullosos de mí, por eso mi marido está tan contento con mi idea de estudiar, porque a él le encanta que yo vaya creciendo, que yo siga avanzando en la vida, como que me incentiva cada día (pausa) y si no me lo dicen directamente, yo igual me doy cuenta que valoran lo que hago, porque me abrazan, me dedican sonrisas, me regalonean, cosas así". (Unidad de Análisis 182; P6).

TEMA 24:

- ¿Y también creía esto antes del Taller?

Nadie se daba cuenta de lo que yo hacía, nadie lo valoraba. Si me decían alguna cosa, yo sentía que estaban como fingiendo.

Por mucho que las pacientes se esforzaran por lograr cosas, siempre percibían de los demás indiferencia, frialdad, no reconocimiento ni valoración o bien cinismo e hipocresía.

"(...) antes yo pensaba que nadie se daba cuenta de lo que yo hacía, nadie lo valoraba, nadie se daba cuenta de mis cosas (pausa) yo sólo sentía indiferencia de parte de los demás y si me reconocían algo, para mí estaban fingiendo, estaban mintiendo (disminuye la velocidad del discurso) (...)". (Unidad de Análisis 190; P6).

"(...) antes del Taller (...) yo estaba todo el tiempo triste, porque no sentía un reconocimiento de nada, al contrario, sentía que cualquier cosa que yo hiciera, los demás no lo veían, no lo reconocían ni lo valoraban, les eran indiferentes, pensaba eso incluso de mi familia (...)". (Unidad de Análisis 191; P7).

"(...) cuando había alguna cosa que yo hacía, yo no sentía que los demás la valoraran, o sea, para mí ni siquiera se daban cuenta, yo saqué a mi pareja adelante por hartó tiempo, yo me hacía cargo de todo, pero mis hijos eso jamás lo vieron, yo sentía que no lo veían, a mí me daba esa sensación, o sea, por mucho que yo me esforzara, yo no recibía nada de ellos, nada, sólo indiferencia, distancia, frialdad, malas caras (pausa) sí, así era (pausa) o sabe que incluso si me decían alguna cosa, yo sentía que estaban como fingiendo, como obligándose a sí mismos a valorar mi trabajo, a decirme que se daban cuenta". (Unidad de Análisis 192; P8).

Antes yo estaba siempre triste y amargada, entonces no veía eso, no me daba cuenta de eso y todo lo interpretaba como indiferencia, no reconocimiento de nada. Mentira, hipocresía.

Las experiencias vividas al interior de sus relaciones interpersonales, eran siempre interpretadas negativamente, con base en su pena y su dolor y/o en pensamientos y creencias negativas acerca de sí mismas y de los demás. De ahí que, aún cuando la gente a su alrededor efectivamente valorara su trabajo y reconociera sus esfuerzos personales, las pacientes no se daban cuenta de ello, excluyendo tal información e interpretando sus experiencias en términos de cinismo, falsedad, indiferencia, frialdad y/o no reconocimiento ni valoración de nada.

“(...) es que antes yo estaba enferma, depresiva, siempre triste y amargada, entonces no veía eso, no me daba cuenta de eso y todo lo interpretaba como ataques o rechazos hacía mí, indiferencia, no reconocimiento de nada, como que mi mente estaba estrecha, porque sólo veía lo negativo, nada más, lo malo del mundo, porque claro, creía que yo no valía nada y que la gente a mí no me quería, que la gente me rechazaba por mi poco valor como persona, esas cosas yo tenía en la cabeza (pausa) pero ahora pienso que eso era como una percepción mía sabe, contraria a lo que realmente estaba pasando, o a lo que ahora me doy cuenta que los demás sienten y hacen (...) cuando yo hablaba con alguien, casi todo lo interpretaba como indiferencia, o no sé, como frialdad hacia mí, o sea, siempre sentía algo negativo de parte de los demás, nunca algo bueno, muy rara vez me sentía reconocida (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 187; P3).

“No, antes para mí nadie veía mis esfuerzos, como que nadie se daba cuenta de lo que yo hacía, yo pensaba eso porque en el fondo para mí todo era negativo, creía que yo era lo peor del mundo y que la gente a mí me despreciaba, la gente era mala conmigo (pausa) como que yo todo lo veía desde el lente de mi pena y de mi dolor, por mi Depresión yo creo, pero quizás antes la gente sí reconocía mis avances en la vida, pero como yo todo lo interpretaba como algo malo, como indiferencia, no me daba cuenta, por más que me valoraran, yo sólo sentía indiferencia, como frialdad hacia mí, como mentira, hipocresía, no sé, cosas así pensaba yo, cosas negativas”. (Unidad de Análisis 188; P4).

“(...) yo estaba la mayor parte del tiempo triste y no sé, a veces creo que esa tristeza mía era lo que me impedía ver esas cosas, darme cuenta de que los demás sí valoran lo que yo hago, que sí lo reconocen, que se dan cuenta y que lo aprecian (pausa) con la tristeza que sentía, yo todo lo veía a mal y a lo mejor siempre ha sido así, o sea, a lo mejor la gente siempre ha valorado lo que yo hago, pero antes yo eso no lo sentía, porque como que todo lo veía en forma negativa, en el Taller yo noté que no me daba cuenta de las cosas buenas, de lo positivo, de las palabras bonitas de los demás, porque siempre tenía pensamientos negativos y no veía más allá de eso, no me sentía reconocida en nada de lo que yo hacía, nada (alza el tono de voz) yo no existía para nadie y desde eso interpretaba cada cosa que me pasaba, desde el pensamiento de que yo no valía nada para nadie (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso)”. (Unidad de Análisis 190; P6).

TEMA 25:

- ¿Qué cree que piensan u opinan las demás personas de usted?

Pienso que las opiniones de los demás son buenas, son positivas. Me consideran una persona inteligente, activa, buena persona, cercana, abierta a los demás, cariñosa.

La pacientes piensan que la gente a su alrededor tiene una opinión positiva acerca de sí mismas, ya sea familiares, amigos y/o colegas. Ellas son personas simpáticas y agradables para los demás, son buenas madres, buenas amigas, mujeres amadas, admiradas, cariñosas, amables, alegres, sociables, cercanas, inteligentes, tranquilas, confiables, etc.

“(...) si usted me pregunta por mis amistades, yo siento que ellos creen que soy simpática, buena amiga, conversadora, buena gente, sí, porque siempre vienen a verme a la casa, o yo salgo con mis amigas, lo pasamos bien juntas (pausa) mis hijos yo siento que me encuentran muy buena onda, no soy muy permisiva, pero soy una mamá muy amiga de mis hijos y yo creo que ellos opinan eso, que soy cercana, buena madre, que me preocupa saber cómo están, cómo se sienten, que soy simpática (...) mi marido me encuentra la más linda, la más simpática, yo se que él a mí me ama, lo siento cada vez que estamos juntos (...).” (Unidad de Análisis 196; P4).

“Pienso que las opiniones de los demás son buenas, son positivas (pausa) por ejemplo en mi campo laboral, yo siento que están muy satisfechos, muy contentos con

mi trabajo y la gente que me rodea igual, yo siento que me consideran una persona inteligente, activa, buena persona, cercana, abierta a los demás, cariñosa, positiva (pausa) yo soy una persona con muchas capacidades para hacer muchas cosas y ayudar a los demás y con respecto a eso, yo sé que si las personas recurren a mí, es porque confían en mi capacidad de ayuda, porque me valoran, porque yo les doy confianza (...). (Unidad de Análisis 197; P5).

“Yo creo que los demás piensan que soy amable, que soy tranquila, que soy hogareña, de familia, preocupada de mi hija y de mi marido (pausa) siento que la opinión que tienen de mí es positiva, es buena, la gente me admira por mi fuerza, les doy confianza también, entonces me respetan, mi marido y mi hija yo siento que me aman mucho (...)”. (Unidad de Análisis 198; P6).

Eso negativo que yo pueda tener, para mí no impide que me quieran y que me valoren. Los defectos no cambian ese amor, esa amistad.

Los errores que puedan cometer, los defectos y características personales negativas, no constituyen para las pacientes un impedimento para recibir el cariño, el amor y la valoración de parte de los demás, ni tampoco para establecer con ellos relaciones positivas, cálidas y cercanas. Equivocarse y tener defectos es algo totalmente natural y humano, de modo que con o sin esto, ellas continúan sintiéndose personas bellas, queridas, agradables y valiosas.

“(...) yo siento que las personas me valoran por lo que soy, siento que reconocen mis cosas malas, pero también mis cosas buenas y me las valoran (pausa) pienso que me quieren aunque tenga mis defectos, mis cosas malas, porque eso negativo que yo pueda tener, para mí no impide que me quieran y que me valoren, todos cometemos errores alguna vez, es algo natural, la gente igual se acerca a mí, porque yo sigo siendo una persona bella, simpática, con defectos y todo, yo sigo siendo la misma persona agradable y cercana, yo eso lo sé y sé también que tengo buenas relaciones con la gente, relaciones bonitas, incluso con mi marido, yo siento que ha mejorado harto nuestra relación comparado a lo que era antes”. (Unidad de Análisis 193; P1).

“(...) claro que yo tengo mi punto malo, mis defectos, soy humana, pero así y todo yo me siento una persona buena, de buenos sentimientos por decirle, cariñosa, querida, o sea, yo estoy segura de que a mí la gente me quiere, opinan que soy una mujer fuerte, que tira para arriba, alegre, divertida, les gusta estar conmigo (pausa)

siento que más allá de los errores que yo pueda cometer, mi familia me ama, me valora”. (Unidad de Análisis 195; P3).

“(…) reconozco que tengo defectos, soy humana, sé que los demás también los reconocen, pero yo igual me siento valorada, querida, una linda persona, buena onda como se dice, porque todos tenemos defectos, momentos malos, pero la amistad y el amor van mucho más allá de esas cosas pienso yo, entonces los defectos que yo pueda tener, no cambian ese amor, esa amistad, tampoco significan que yo sea un monstruo, sigo siendo la misma persona (pausa) así lo veo yo, eso pienso ahora”. (Unidad de Análisis 199; P7).

TEMA 26:

- ¿Y también creía esto antes del Taller?

Yo pensaba que los demás me tenían lástima. Que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida.

Al relacionarse con los demás, conocidos o desconocidos, las pacientes siempre percibían una opinión negativa respecto de sí mismas. Para los demás ellas eran una molestia, un estorbo, una carga, un desagrado. La gente les tenía lástima, no las valoraba, las rechazaba o las utilizaba. Ellas aburrían y agotaban a los demás, eran tontas e insoportables.

“(…) yo pensaba que los demás me tenían lástima, pensaban “pobrecita esta mujer, siempre con la cara larga”, yo sentía que era aburrida para la gente, que no tenía gracia (...) pensaba que si la gente se acercaba a mí, era sólo por interés, sólo por eso, me entiende, como que me utilizaban para que yo los atendiera, pero nada más, el resto del tiempo yo era un estorbo, mi presencia molestaba a los demás, eso sentía yo, que era una carga (...)”. (Unidad de Análisis 201; P1).

“(…) antes creía que los demás no me valoraban, que no me querían, que pensaban cosas malas de mí, que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida, poca cosa, eso lo sentía cuando estaba con mi familia y cada vez que me acercaba a la gente, a cualquier persona, imagínese, aunque no la conociera (...)”. (Unidad de Análisis 202; P2).

“Antes yo pensaba que cansaba a la gente, que los agotaba y que por eso los demás no querían estar conmigo, como que mi presencia los molestaba, entonces cada vez que yo me acercaba a alguien, que conversaba con alguien, yo estaba sintiendo eso, que era como un estorbo, una molestia, que en el fondo nadie quería estar conmigo, ni siquiera mi familia, mi hija, mi marido (baja el tono de voz) (pausa) de gente desconocida sabe que yo también pensaba lo mismo, de gente equis que estaba caminando en la calle, que mi presencia como que los molestaba montones, que les daba lata”. (Unidad de Análisis 206; P6).

Me aislaba para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa. Para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger. Yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie.

Previamente a acercarse a una persona, ya sea para conversar o para establecer algún tipo de relación, las pacientes siempre esperaban una respuesta negativa de su parte. El otro las iba a rechazar, les tendría lástima, no las iba a valorar, las iba a descalificar, se iba a burlar de ellas. Su presencia molestaba, aburría y agotaba a los demás.

La hostilidad esperada de parte de los otros, las condujo a retraerse y aislarse socialmente, justamente para evitar tal hostilidad. Debido a sus expectativas negativas, les era muy difícil relacionarse con la gente. Establecer y mantener relaciones interpersonales, era para ellas imposible.

“(...) cada vez que iba a empezar una nueva relación, una amistad por ejemplo, o que me acercaba a alguien para preguntarle algo, para hablarle, yo sentía que se iban a reír de mí, que no me iban a aceptar así tal como soy, por eso prefería estar sola, por eso me aislaba, para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa (pausa) me costaba un mundo relacionarme con la gente, acercarme, mantener las relaciones, hacer que duraran en el tiempo, no, para mí eso era imposible, cómo, si yo era tan fome, tan aburrida (...)”. (Unidad de Análisis 202; P2).

“(...) antes yo pensaba que los demás, cuando me veían, pensaban “ya viene esa señora aburrida que me va a contar que tiene pena”, o sea, no pensaban cosas muy buenas de mí, me tenían lástima y se alejaban de mí, me rechazaban, yo era

tonta, antipática, una molestia, incluso sin conocerme pensaban eso, eso creía yo, esa sensación me daba, por eso me alejaba, me aislaba, me encerraba, no me acercaba a nadie, no me relacionaba, no tenía amigos, era súper difícil para mí integrarme a los grupos, mantenerme adentro, porque claro, con esos pensamientos yo lo pasaba súper mal, estaba re incómoda (pausa) por eso en esos momentos yo sentía que lo mejor para mí era estar sola". (Unidad de Análisis 203; P3).

"Antes yo me sentía como fuera del mundo, entonces para mí era mejor estar sola, aislarme de los demás, porque yo no me sentía aceptada, al contrario, creía que la gente opinaba cosas malas de mí, no sentía cariño, no sentía apoyo, sentía rechazo, que la gente era muy descortés conmigo, entonces por mucho que me dieran ganas de conversar, de acercarme a alguien, yo no podía, para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger, al contrario, la gente iba a alejarse de mí, me iba a desechar rápidamente, porque yo era la que estaba llena de problemas, yo era la que nunca tenía algo bueno que contar, por eso yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie, no, porque todas se iban a terminar rápido, así lo sentía yo (...)" (Unidad de Análisis 208; P8).

De a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás. Yo ahora mantengo mis amistades, no me dejo estar, no me pierdo. Como que ahora espero cosas positivas de la gente.

Poco a poco las pacientes comenzaron a reconocer el cariño y el afecto de la gente que las rodea, tanto del ámbito familiar como extrafamiliar. La opinión que los otros tienen acerca de sí mismas, es positiva.

Al momento de establecer relaciones interpersonales, esperan recibir de los otros cariño, respeto, valoración, aceptación, cercanía, sinceridad y acogimiento.

Esto les ha facilitado el acercarse a los demás sin temor, con la expectativa de que serán acogidas y valoradas. Se integran a su medio social, cultivan sus relaciones interpersonales, comparten con los demás, mantienen el contacto. Organizan reuniones y paseos. Buscan en forma activa grupos en los cuales participar.

"(...) en el Taller (...) me empecé a dar cuenta que en el mundo sí había gente que me quería, que me estimaba mucho, mi familia por ejemplo, mis amigos, la gente que ahí mismo estaba conociendo, empecé a darme cuenta de su cariño, empecé a

sentirlo y ya no me da miedo acercarme a las personas, porque sé que voy a ser bien recibida, siento que la gente me va a acoger por lo que soy, no porque les pueda ser útil en algo, no, me va a acoger por mi esencia, por mi cariño, porque soy entretenida (pausa) ahora yo cultivo mis relaciones, mantengo el contacto, tengo amigas y las veo seguido, las llamo por teléfono, salgo, comparto con la gente, me meto a grupos que da la Municipalidad, con mi familia organizo reuniones, salidas entretenidas, eso me gusta harto". (Unidad de Análisis 201; P1).

"(...) de a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás, en mis relaciones yo siento que me encuentran una persona simpática, agradable, chistosa, me doy cuenta de las sonrisas, de los gestos de cariño de la gente, cosas que antes no veía, por eso me acerco a los demás, me integro, me gusta hacer nuevos amigos, porque siento que me van a aceptar ¿me entiende? (interrogación) y yo ahora mantengo mis amistades, no me dejo estar, no me pierdo (pausa) como que ahora espero cosas positivas de la gente (pausa) siempre ando buscando grupos de voluntarios para participar, en algún hospital por ejemplo, sé que lo voy a pasar bien, voy con una mentalidad positiva (alza el tono de voz)". (Unidad de Análisis 202; P2).

"(...) ahora en cambio yo pienso distinto, yo soy bien participativa, siento que la gente me considera, me valora, me respeta (alza el tono de voz) (...) después de que decidí cambiar mi vida completamente, entonces veo las cosas de manera diferente, me doy cuenta que la gente a mí me aprecia, me valora y en ese sentido estoy mucho más integrada al grupo, ya no me aísla, porque no siento rechazo, al contrario, siento cercanía, aprecio, sinceridad (alza el tono de voz) cuando me acerco a los demás, cuando participo en algún grupo, pienso que voy a ser acogida, escuchada, voy a recibir sonrisas de la gente, por eso me mantengo ahí, ya no me dan ganas de mandar todo al diablo y irme, como antes (pausa) ya no me cuesta acercarme a la gente, al contrario, lo hago con ganas, contenta, porque pienso que me va a ir bien, que voy a ser acogida, valorada, por eso siempre ando buscando grupos como esos del Hospital de Quillota". (Unidad de Análisis 204; P4).

TEMA 27:

- ¿Ha hecho o está haciendo cosas nuevas? ¿Qué cosas, por ejemplo?
- ¿Cómo lo ha pasado haciendo estas cosas?

Si la respuesta es negativa:

- ¿Y por qué cree que no está haciendo cosas nuevas?

Estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente. Confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad.

Las pacientes realizan una serie de actividades totalmente novedosas para ellas y retomaron labores antiguas previamente abandonadas. Ambas cosas se acompañan de alta motivación, vitalidad, sensación de competitividad personal, agrado, alegría, goce y disfrute, deseos de surgimiento y avance, búsqueda activa de nuevas oportunidades, persistencia, satisfacción personal, mayor participación e integración social.

“(...) me metí en un curso donde nos enseñan a hacer manualidades, las manualidades siempre me han motivado harto, las disfruto, lo paso bien haciendo eso (pausa) también estoy por empezar un negocio en mi casa, un bazar (pausa) yo trabajo, soy artesana, hago plumeros, pero con mi Depresión dejé de hacer eso, en realidad igual lo hacía, pero me sentía obligada, amargada, ahora lo retomé y con hartas ganas (alza el tono de voz) (pausa) estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente, me siento feliz haciéndolo, satisfecha con lo que hago, tranquila, pero no me aburro, o sea, yo misma busco oportunidades para seguir surgiendo y me atrevo a hacerlo porque confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad, no me asusta cuando por ejemplo me equivoco, no, yo sigo adelante, insisto en poder hacerlo porque sé que lo puedo lograr, no caigo derrotada, soy bien perseverante para mis cosas (...)”. (Unidad de Análisis 212; P4).

“Aparte de lo que hacía antes y que ahora retomé, yo creo que todo lo que hago ahora es nuevo (ríe) (...) salgo donde yo quiero, comparto con mucha gente, tomo mis propias decisiones, viajo (pausa) cosas que antes yo no hacía (...) he hecho

hartas cosas que son totalmente nuevas para mí, cosas que me motivan, que me entretienen, yo disfruto harto con todo eso (ríe) (pausa) estoy participando en un Centro de Madres, hice un curso de manipuladora de alimentos, también hice un curso de repostería (pausa) voy a Viña y veo películas en el cine, me junto con mis amigas, organizamos paseos y salimos a entretenernos por ahí (pausa) me siento con muchas ganas de hacer todo esto, muy motivada y con hartas ganas de que se presenten nuevas oportunidades para mí, porque lo que pasa es que ahora sí me siento capaz de hacer muchas cosas (...) ahora yo sé que la gente confía en mí, por eso las oportunidades que he tenido, las he ido tomando sin miedo y me ha ido re bien oiga (pausa) y sabe que yo misma me busco las oportunidades, no me llegan a la casa, yo misma las salgo a buscar, siento que así funcionan las cosas, siendo activa, siendo persistente con lo que me propongo (pausa) y quiero seguir así (alza el tono de voz) para delante, seguir avanzando, haciendo cada cosa que me gusta, que me motiva".

(Unidad de Análisis 213; P5).

"Me he dedicado más a mis plantas, me encanta hacer jardín, me gusta harto, me entretengo, me es súper agradable hacer eso (...) yo lo había dejado de hacer (pausa) antes estaba tan triste, que apenas salía de mi casa, entonces dejé de hacer esas cosas (pausa) también me inscribí en la Junta de Vecinos para participar en el grupo de la tercera edad, cosa que también me motiva, hace tiempo que tenía ganas de hacerlo (pausa) esa es una de las cosas nuevas que he hecho y me siento bien motivada fíjese (...) soy bien busquilla, me informo de los talleres que da la municipalidad y siempre que pueda participo feliz (...) me siento totalmente capaz de aprender cosas nuevas y me gusta (alza el tono de voz) por eso cada oportunidad que se me presenta, yo la tomo, me integro a los cursos entretenidos que se dan por acá, me gusta compartir con la gente y quedo bien satisfecha con lo que hago (...)"

(Unidad de Análisis 216; P8).

TEMA 28:

- Antes de participar en el Taller ¿Qué actividades hacía usted? ¿Hacía cosas nuevas?

No tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada. Me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía.

Las pacientes aseguran que antes prácticamente no realizaban ninguna actividad en sus vidas, ni novedosa, ni cotidiana. Comenzaron a abandonar actividades que antes disfrutaban y no emprendían ninguna actividad extraordinaria o novedosa.

Esta inacción aparece relacionada con desmotivación, desánimo, pérdida de la vitalidad y de las fuerzas, expectativas pesimistas y creencias negativas respecto de sí mismas, los demás y el mundo.

Comenzaron entonces a ensimismarse o encerrarse en sí mismas, lo que derivó en una intensa sensación de estancamiento personal y un progresivo aislamiento social. No salían de sus casas, perdieron contacto con la gente cercana.

“No, antes del Taller yo no hacía nada en mi vida (baja el tono de voz) no tenía ganas de nada, porque sentía que no valía la pena, porque para mí todo eran desgracias, el mundo era malo, la gente no me quería, yo no me sentía capaz de hacer nada bien, entonces no valía la pena hacer nada, me entiende, para qué, no habían motivaciones, no habían ganas, no tenía fuerzas, no tenía vida (pausa) dejé de hacer muchas cosas que antes me gustaban harto, como que les perdí el gusto, al final terminé haciendo nada, encerrada en mi tristeza, perdí mis amistades (pausa) estaba como estancada sabe, sin ánimos, sin vida”. (Unidad de Análisis 218; P2).

“No, antes del Taller yo no hacía nada, absolutamente nada (baja el tono de voz) (disminuye la velocidad del discurso) yo estaba en un momento muy malo, sentía que me pasaban puras tragedias, una tras otra, entonces no tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada, no quería salir de la casa, para mí el mundo era terrible y eso no iba a cambiar (pausa) me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía, cosas que antes me entretenían perdieron su brillo, o sea, como que ya no me llamaban la atención, me entiende, dejé mis

actividades, me encerré en mí misma, me estancó totalmente, como que mi vida se detuvo, mi fuerza se fue y ahí me quedé, paralizada”. (Unidad de Análisis 219; P3).

“Mire, antes la verdad es que yo no hacía cosas nuevas, todo para la casa, siempre estaba en mi casa y no tenía ánimos para hacer nada más, dejé de asistir a los Centros de Madres, porque no me sentía motivada para hacer ese tipo de cosas, estaba en la casa no más, cuidando a mi pareja (pausa) en esos momentos no tenía motivaciones para hacer la cosas que ahora hago, o que ahora retomé, porque para mí el mundo era espantoso, todo era negativo, todo era malo, la gente, yo misma, todo, las cosas siempre me iban a salir mal, iba a fracasar en todo, entonces para qué salir, para qué hacer cosas, yo ya no tenía la fuerza (pausa) no, yo no tenía ganas, estaba como muerta en vida sabe, mi vida se estancó en todos los sentidos”. (Unidad de Análisis 224; P8).

TEMA 29:

- Frente a las tareas cotidianas, las actividades que usted hace en forma diaria en su casa ¿Siente ganas de hacerlas?

Me dan hartas ganas de hacer las cosas, de limpiar mi casa, de arreglarla bonita, de cocinar cosas ricas.

Las pacientes tienen hartos deseos y ganas de realizar las labores domésticas e incluso la aspiración de hacerlas de la mejor manera posible, a fin de obtener resultados de calidad. Al realizarlas, estas labores son experimentadas con agrado, disfrute y gusto.

“(...) me dan hartos deseos de hacer muchas cosas, ganas, porque mi casa es muy grande, entonces hay harto trabajo, pero me gusta hacerlo, me gusta sentir mi casa limpia y ordenadita, entonces lo hago con ganas, con gusto, yo lo disfruto (alza el tono de voz) y me esmero en que las cosas me queden bien, que me quede limpio, ordenado, bonito, eso a mí me gusta, lo encuentro agradable, me siento bien cuando lo hago, cuando llego a mi casa y la encuentro así, bonita (...)”. (Unidad de Análisis 225; P1).

“(...) a mí me dan hartas ganas de hacer las cosas, de limpiar mi casa, de arreglarla bonita, de cocinar cosas ricas, no sé (pausa) pero me gusta que las cosas estén bien en la casa, limpias, ordenadas, entonces yo lo disfruto, lo hago con ganas, con energía y me fijo que me quede bien, que me quede bonito, soy bien detallista (...)”. (Unidad de Análisis 228; P4).

“Sí, me siento muy motivada para hacer las cosas cotidianas (alza el tono de voz) (...) mi casa es pequeñita, pero me gusta mantenerla siempre bonita, me encanta que siempre esté olorosa (pausa) entonces si por ejemplo llego tarde del trabajo y tengo que lavar, yo lavo y dejo todo impecable para el otro día, hago aseo en la noche o al otro día me levanto temprano a hacer el aseo, eso no me molesta, al contrario, me gusta, me agrada, me siento bien haciéndolo (...) me dan ganas de hacer muchas cosas, incluso me siento hasta más joven (alza el tono de voz)”. (Unidad de Análisis 229; P5).

Sé cuando mi cuerpo necesita descansar y me doy el tiempo para eso, lo mismo cuando quiero salir, divertirme.

El cuidado de sí mismas aparece como un elemento de fundamental relevancia para las pacientes, de modo que en el contexto de la realización de labores domésticas, independiente de que les guste realizarlas y de que lo pasen bien haciéndolo, no transan con el descanso, la pausa, la recreación y la vida social.

“(...) hay días en que digo “ha, estoy cansada, así que hoy no voy a hacer aseo”, sé cuando mi cuerpo necesita descansar y me doy el tiempo para eso, lo mismo cuando quiero salir, divertirme, pasear, tomar un helado, copuchar con las amigas, no

me privo de eso, me doy espacios para mí también (...). (Unidad de Análisis 226; P2).

“(...) después, en la tarde, salgo con mis amigas a vitrinear, no me quedo encerrada en la casa, me doy mis tiempos de entretenimiento, porque para mí eso es muy necesario, divertirse, gozar de la vida, con eso no transo, primero estoy yo y después la casa (alza el tono de voz) por eso siempre me doy esos espacios, ese tiempo de recreo y si necesito descansar, descanso, no me sobreexigo (...)”. (Unidad de Análisis 229; P5).

“(...) si me siento mal, si me siento cansada y quiero parar, entonces me acuesto, descanso lo necesario y después sigo, no me mato haciendo aseo (pausa) si quiero ver un programa en la tele o salir con una amiga, yo lo hago, no me limito con eso porque me gusta salir, entretenerme (...)”. (Unidad de Análisis 231; P7).

Yo soy bien relajada para hacer las cosas, no me complico si no puedo hacerlo todo al tiro, no me presiono.

Las pacientes realizan las tareas del aseo doméstico con relajo y en calma, por lo que si el tiempo les falta y no alcanzan a terminar o simplemente no tienen ganas de realizar estas labores, tranquilamente lo dejan para otra oportunidad. Están seguras de que siempre habrá tiempo para hacerlo o para terminar lo que empezaron.

“(...) cuando no tengo ganas, no lo hago no más y digo, “ya, mañana las haré”, no me amargo por eso, no me estreso, al otro día hago las cosas que tengo pendientes relajada, con calma, porque sé que siempre hay tiempo para hacerlo”. (Unidad de Análisis 227; P3).

“(...) si por a, b o c motivo no alcanzo a hacer algo, no me urjo, eso ya no es un problema para mí, porque sé que mañana puedo terminar (pausa) yo trabajo relajada, en paz”. (Unidad de Análisis 228; P4).

“(...) yo soy bien relajada para hacer las cosas, no me complico si no puedo hacerlo todo al tiro, no me presiono por hacerlo todo de una vez y perfecto, para nada, voy a mi propio ritmo, siempre hay tiempo, entonces para qué estresarme ¿cierto? (interrogación) (...)”. (Unidad de Análisis 230; P6).

TEMA 30:

- ¿Y esto también era así antes de participar en el Taller?

Yo igual hacía las cosas de la casa, sin ánimos, sin motivación, pero las hacía por obligación. Sentía que así le daba el gusto a los demás, sentía que así mi familia me podía dar cariño, podían considerarme.

Antes las pacientes se sentían obligadas a realizar las tareas del aseo doméstico. El deseo y la motivación personal por llevarlas a cabo estaban ausentes, de modo que eran experimentadas con desánimo, desagrado, malhumor, pesadumbre y amargura.

Estas labores se realizaban de manera automática y maquinal, como parte de la rutina diaria. Sin embargo, las pacientes señalan que lo hacían como una forma de satisfacer a los demás, de darles en el gusto, de obtener de ellos(as) atención, respeto, reconocimiento, valoración y/o cariño.

“Mire, antes del Taller yo igual hacía las cosas de la casa, sin ánimos, sin motivación, pero las hacía por obligación, no sé, era parte de mi rutina de todos los días, como algo automático, yo ni lo pensaba, lo hacía no más, sin descanso (pausa) pero sabe que en el fondo en el fondo (alza el tono de voz) yo lo hacía porque sentía que así le daba el gusto a los demás, sentía que así mi familia me podía dar cariño, podían considerarme, darse cuenta de que yo estaba ahí, tenía la ilusión de que mi marido tal vez pudiera verme, pudiera respetarme (baja el tono de voz) (pausa) pero yo no lo disfrutaba para nada, lo hacía por obligación, entonces lo hacía de mala gana, amargada, molesta (pausa) lo sentía como un bulto grande sobre mí, algo que tenía que hacer sí o sí, pero que no me gustaba (...).” (Unidad de Análisis 233; P1).

“(...) yo igual antes hacía las cosas de la casa, pero andaba con la cara larga, siempre amargada, triste, de mal humor, lo hacía por obligación, por costumbre (pausa) yo ahora estoy mucha más relajada, antes me urgía por hacer las cosas perfecto, era como tonta para sacar brillo, lustrar muebles, trapear pisos, pero lo hacía de mala manera, enojada, amargada (...) todos los días tenía que hacer el aseo, era parte de mi rutina, pero (...) lo hacía para que los demás estuvieran a gusto, para que me lo reconocieran como algo bueno que yo hacía, me entiende usted, para que los

demás estuvieran bien conmigo, para que me vieran que yo existía, que yo valía, que yo servía de algo (...). (Unidad de Análisis 238; P6).

“Para mí era un problema tener que hacer las cosas de la casa, no tenía ánimo para nada (...) yo llegaba muy cansada del trabajo y muy bajoneada también (...) pero así y todo igual hacía las cosas de la casa, cansada, desanimada, pero igual lo hacía, porque estaba acostumbrada, no sé, era casi como algo mecánico para mí (...) yo sentía que así quedaba bien con los demás, sentía que si lo hacía, entonces no me reprochaban, a lo mejor podía recibir una palabra de cariño, los demás se podían dar cuenta de que yo estaba ahí, presente (...)”. (Unidad de Análisis 239; P7).

Yo lo hacía igual, me ponía a cocinar lo que me pidieran. Me descuidé mucho, no me arreglaba, andaba desordenada, deslavada, amargada y no descansaba.

Al realizar las tareas del aseo doméstico, los espacios de cuidado personal estaban completamente ausentes. Las pacientes llevaban a cabo estas labores de manera maquinal, dejando de lado su propio arreglo personal, cuidado y bienestar, pese al evidente cansancio físico y mental que experimentaban.

“(...) yo no descansaba, por mucho que estuviera cansada, que ya no pudiera más, yo seguía igual, como una máquina, sin descanso, sin pausa”. (Unidad de Análisis 233; P1).

“(...) yo me descuidé mucho, no me arreglaba, andaba desordenada, deslavada, amargada y no descansaba, aunque estuviera muy cansada, yo seguía trabajando igual (...)”. (Unidad de Análisis 238; P6).

“(...) imagínese que incluso a veces cuando estaba súper agotada, cansada por el trabajo, agobiada con los problemas, yo lo hacía igual, me ponía a cocinar lo que me pidieran, no me cuidaba para nada a mí misma, al contrario, me pasaba a llevar, no respetaba mis horarios de descanso, no me preocupaba de mi salud y después, claro, el cuerpo y la cabeza me pasó la cuenta (pausa) ya no di más, fue demasiado el agotamiento”. (Unidad de Análisis 239; P7).

Yo no hacía nada en la casa, no me daban ganas, la pena, la tristeza, eran muy demasiado fuertes. Cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso.

Algunas pacientes señalan que antes no realizaban ninguna tarea del aseo doméstico. Esto debido a falta de ánimo, relacionada con tristeza, apatía e indiferencia respecto del aseo de la casa y/o a la expectativa de que, aún cuando se esforzaran al máximo, las cosas les iban a resultar mal o incluso iban a empeorar.

“Antes del Taller yo no hacía nada en la casa, no me daban ganas, no tenía ánimo, el dolor, la pena, la tristeza, eran muy demasiado fuertes, entonces no, no podía (baja el tono de voz) (pausa) pensaba que todo lo que hiciera iba a resultarme mal, que iba a quedar peor, no importaba lo mucho que me esforzara, las cosas de la casa iban a empeorar (...) entonces eso era lo que me estancaba, el pensamiento negativo era súper fuerte, el miedo a que las cosas me resultaran mal, a que dejara un desastre en la casa (...)”. (Unidad de Análisis 235; P3).

“Antes llegó un momento en que mi casa estaba hecha un caos, pero a mí me daba exactamente lo mismo (pausa) yo me levantaba en la mañana y las pocas cosas que hacía, las hacía como por inercia, no tenía ánimos de nada y por ejemplo si la cocina estaba toda sucia, a mí me daba lo mismo, o sea, las cosas podían estar patas para arriba y yo no hacía nada, no me motivaba, simplemente no me daban ganas de hacerlo, no me importaba si estaba la suciedad misma en mi casa (...)”. (Unidad de Análisis 236; P4).

“No, antes yo no sentía deseos de hacer nada, no tenía ánimos de nada, estaba todo el tiempo triste, con una tristeza muy profunda, entonces pasaban semanas y yo con suerte estiraba mi cama y eso ya era mucho, por decirle yo me levantaba, llegaba a la puerta de mi casa, me devolvía y me acostaba, no salía de la casa (pausa) cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso, yo no me la iba a poder, no era capaz de hacer la cosas bien, entonces no hacía nada, nada (baja el tono de voz)”. (Unidad de Análisis 237; P5).

TEMA 31:

- ¿Tiene planes para el futuro?
- ¿Y cuáles son estos planes, por ejemplo? ¿Cómo piensa concretarlos?

Si la respuesta es negativa:

- ¿Y qué cree que está pasando que no tiene planes para el futuro?

Quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz. Me siento con harta energía, motivada, con ánimo.

Hoy las pacientes se plantean una serie de proyectos para su futuro. Estos proyectos tienen como objetivo principal seguir avanzando en la vida y se acompañan de alta motivación, ánimo, vitalidad y energía para llevarlos a cabo. Los proyectos persiguen tanto el bienestar personal como el ajeno, relativo fundamentalmente al núcleo familiar cercano.

Las pacientes se perciben a sí mismas como personas completamente capaces de ejecutar sus planes en forma exitosa, por lo que en la actualidad tienen claros los pasos a seguir y actúan en concordancia.

Se plantean proyectos referidos al ámbito laboral/educacional (estudio, cursos, talleres de emprendimiento, cumplimiento de metas laborales), afectivo (relaciones de pareja), de la salud mental y física (autocuidado), familiar (desarrollo de los hijos), material (adquisición de objetos materiales), entre otros.

“(...) pienso vivir como estoy viviendo en la actualidad, tranquila, contenta conmigo misma, bien, con buena salud, física y mental, por eso me cuido, me relajo, me doy cariño, descanso cuando lo necesito (pausa) quiero seguir en lo mío, trabajando, hacer cursos para aprender más, para perfeccionarme (pausa) quiero concretar eso el próximo año, para eso estoy ahorrando plata (pausa) pero sabe que mi principal plan a futuro, es que se arregle el problema de mi hija, que ella esté bien (...) y yo por mi parte quiero avanzar, seguir avanzando, seguir para arriba, por eso me planifico para el futuro y sé que soy capaz de hacerlo, lograr lo que me propongo,

tengo harta energía, me siento súper motivada, con vitalidad, con fuerza para hacer las cosas (pausa) cada día hago algo para que mis sueños se vayan cumpliendo, soy constante, soy busquilla también, siempre me busco cosas nuevas para hacer (pausa) tengo claro lo que tengo que hacer para avanzar y hasta hoy me ha resultado muy bien (alza el tono de voz) (...)". (Unidad de Análisis 241; P1).

"(...) armar mi negocio es un plan que tengo (pausa) el curso que quiero hacer de Prodemo, que es una agrupación para la mujer, también es uno de mis planes a futuro (pausa) además quiero inscribirme en otros cursos para aprender otras cosas, quiero especializarme en pintura en género y en tejido a crochet (...) tengo como hartos proyectos en mi cabeza (...) cada día voy avanzando un poquito y me sé capaz de hacerlo, me siento segura, confiada, soy una mujer joven, con mucha vitalidad todavía, estoy motivada (...) en el fondo quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz (...) quiero ver a mis dos hijos titulados (...) y más adelante quiero ver nietos, que mis hijos armen sus vidas, que formen su propio hogar (...)". (Unidad de Análisis 244; P4).

"(...) en estos momentos estoy muy inquieta, me siento renovada, con ganas de hacer hartas cosas, con ganas de vivir, me siento con harta energía, motivada, con ánimo (pausa) me gustaría en la parte sentimental, tener una pareja, vivir con alguien (...) seguir trabajando, mantenerme activa (...) y tener buena salud, para eso me alimento bien, hago ejercicios (...) esos son mis planes para el futuro, por eso me cuido, salgo a conocer gente, a divertirme, me siento confiada, tranquila, feliz, entonces proyecto esa felicidad al mundo, esa plenitud que siento en estos momentos (...)". (Unidad de Análisis 245; P5).

TEMA 32:

- Antes de participar en el Taller ¿Se ponía planes para el futuro?

Tenía cero planes, nada. No tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno.

Las pacientes señalan que antes carecían totalmente de planes y proyectos para su futuro. Esto aparece relacionado con expectativas de fracaso y decepción, desmotivación, desánimo, experiencia emocional de tristeza y rabia, idea de un futuro negativo, desesperanza y sensación de incapacidad personal.

“(...) antes yo no quería nada, no veía nada para el futuro, porque el futuro era negativo, negro (...) no tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno, para mí siempre iba a salir decepcionada, entonces no me daba ánimo, ninguna motivación (pausa) tenía a mi hijo, tenía a mis nietos, estaba también mi marido, pero no, antes yo no veía eso, vivía sumergida en la pena, en la tristeza, en la rabia con el mundo y conmigo misma, rabia porque para mí nada iba a cambiar (alza el tono de voz) (...)”. **(Unidad de Análisis 251; P3).**

“(...) antes tenía cero planes, nada, no tenía proyectos para el futuro, o sea, yo tenía un trabajo y eso era todo, no me planificaba para más adelante (pausa) no había futuro, todo era negro, todo estaba mal y iba a seguir estando mal, porque yo no tenía la capacidad de superarme, no tenía la capacidad de hacer nada, entonces con cualquier cosa que emprendiera, me iba a decepcionar siempre (pausa) así lo veía yo, no veía nada más, no tenía ninguna esperanza de estar bien, estaba triste todo el tiempo, con mucha rabia por mi vida que no valía nada y que no iba a cambiar (...) no habían motivaciones para seguir, no me sentía con energías para hacer nada”. **(Unidad de Análisis 253; P5).**

“(...) antes yo no tenía ningún plan para mi futuro, porque mi futuro era malo, negativo (pausa) yo lo único que hacía era pensar en por qué otros pudieron y yo no y ahí me quedaba, me daba rabia eso (pausa) no me proyectaba en nada, vivía como con rencor de mi pasado y nada más, entonces ahí me quedaba, no pensaba en hacer nada por mí, para mí, porque jamás iba a lograr nada, me sentía incapaz de avanzar

en la vida, iba a fracasar en todo, me iba a desilusionar más todavía de la vida, entonces para eso mejor no hacía nada (pausa) así me sentía yo, así pensaba yo en esos momentos, no tenía esperanzas de estar mejor, no tenía ánimos, nada (baja el tono de voz) (...). (Unidad de Análisis 254; P6).

Deseaba mi propia muerte, porque sentía que así podía escapar de mis problemas. Quería escapar de ese dolor, de esa pena que yo tenía.

En sus relatos algunas pacientes refieren el deseo de desaparecer de la faz de la tierra, con el objeto de escapar de sus problemas vitales, huir del rechazo de los otros, la tristeza y el dolor psíquico que constantemente experimentaban. Aunque no refieren intentos de suicidio, señalan en forma explícita el deseo o el anhelo de la propia muerte.

“(...) nunca intenté matarme, pero tampoco tenía esperanzas, quería desaparecer de la tierra, porque los problemas eran muchos, las penas, el dolor (baja el tono de voz) (pausa) quería morirme, yo esperaba que llegara el momento de partir para escapar de todo ese dolor que sentía (...)”. (Unidad de Análisis 249; P1).

“(...) yo lo único que pensaba era arrendar algo lejos de todo, irme lejos, a un lugar donde nadie supiera de mí, quería desaparecer, escapar de todos los problemas que tenía, escapar de la gente que me hacía daño, que no me quería (pausa) muchas veces pensaba en mi muerte, deseaba mi propia muerte, porque sentía que así podía escapar de mis problemas, así podía estar tranquila (baja el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 250; P2).

“(...) muchas veces quise morir, aunque nunca intenté nada, tenía deseos de terminar con ese dolor mío, de desaparecer de la vida de los demás, porque yo me sentía una carga para ellos, una molestia, los demás a mí me rechazaban, entonces quería escapar de ese dolor, de esa pena que yo tenía, quería como borrar me del mundo”. (Unidad de Análisis 254; P6).

El mundo era siempre malo, terrible para mí. Me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas.

Para las pacientes el mundo que las rodeaba era siempre malo, lleno de cosas negativas. Un mundo enemigo, pesado, duro, terrible, dañino, dificultoso, horrible. La vida era un desastre.

“(...) para mí la vida era un desastre, un martirio, el mundo era horrible, para mí sólo pasaban cosas malas en el mundo, dificultades”. (Unidad de Análisis 250; P2).

“(...) el mundo era siempre malo, terrible para mí, yo lo sentía así, tan pesado, tan duro conmigo, un mundo que era mi enemigo (...)”. (Unidad de Análisis 251; P3).

“(...) yo sentía que el mundo a mí siempre me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas, de dificultades, un mundo dañino, como que se había ensañado conmigo, así lo sentía yo y eso para mí no iba a cambiar nunca (...)”. (Unidad de Análisis 256; P8).

TEMA 33:

- ¿Cómo me describiría su futuro? ¿Cómo cree que va a ser su futuro?

Veo un futuro lleno de amor y éxitos, lleno de compañía, con buena salud. Si van a haber problemas, tendrán solución. Siempre hay alternativas para solucionar los problemas, personas dispuestas a darme ayuda.

Hoy las pacientes anticipan para su futuro éxitos, avances, logros, alegrías, salud, cariño, compañía, bienestar, tranquilidad, etc., tanto para ellas, como para las personas de su entorno cercano. Lo positivo predominará sobre lo negativo y el futuro será mejor que el presente.

Se consideran a sí mismas personas totalmente capaces de superar las dificultades de la vida, de modo que los posibles problemas que se les presenten en el futuro, serán efectivamente resueltos, considerando la posibilidad siempre abierta de buscar y recibir ayuda de otros, en caso de necesitarla.

“(...) yo veo un futuro más bueno que malo, o sea, que para empezar esté yo bien, para poder entregarle a los demás la alegría mía, entonces veo un futuro alegre, mejor, yo voy a estar bien, mi familia también va a estar bien, los míos (pausa) yo quiero ser una viejita alentadita, contenta, satisfecha con su vida y para allá voy (pausa) creo y quiero que sea un futuro mucho mejor que mi presente, lleno de alegrías, tener una vida tranquila, así como ahora, pero mejor, cada día seguir avanzando un poco más (pausa) si vienen problemas, yo ahora confío en mi capacidad de hacerles frente y de solucionarlos, de buscar alternativas, ayuda de los demás (pausa) sí (alza el tono de voz) porque así lo he venido haciendo hasta ahora”. **(Unidad de Análisis 259; P3).**

“(...) mi futuro, con respecto a mi familia, yo voy a seguir con mi esposo, vamos a envejecer juntos, mis hijos con sus títulos profesionales y con sus propias familias (...) me veo a mí con un negocio, trabajando (...) quiero seguir así como estoy ahora, pero incluso mejor, feliz de la vida, disfrutando cada minuto de la vida (...) yo voy a ser una mujer mucho más exitosa de lo que soy ahora (...) claro que van a haber tiempos flacos, pero yo creo que lo bueno va a ser más que lo malo y yo sé que me las voy a ingeniar para salir adelante, sé que si lo necesito, puedo ir donde otras personas para que me ayuden (pausa) quiero ser longeva (alza el tono de voz) (...)”. **(Unidad de Análisis 260; P4).**

“Veo un futuro lleno de amor y éxitos, lleno de compañía, con buena salud, con tranquilidad (pausa) pueden haber problemas, no todo es perfecto, problemas míos y de mi familia, porque no todo es color de rosa (pausa) pero pienso que si van a haber problemas, tendrán solución (pausa) siempre hay alternativas para solucionar los problemas creo yo, personas dispuestas a darme ayuda si lo necesito, eso lo sé, lo he aprendido ahora, a buscar soluciones, a ser activa, a ser optimista (pausa) me siento capaz de solucionar las cosas, sabe, de proponerme cosas para hacer, entonces busco oportunidades para seguir surgiendo y siempre intento concretar las cosas que me propongo (...)”. **(Unidad de Análisis 263; P7).**

TEMA 34:

- ¿Siente que su idea acerca del futuro cambió después de participar en el Taller?

Yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así. La tristeza y las desgracias iban a estar siempre conmigo.

Las pacientes anticipaban un futuro negro, desastroso y terrible, lleno de abandonos, problemas, soledad, fracasos y amarguras. La soledad, el abandono, la tristeza, la amargura, las dificultades y las desgracias actuales, continuarían en su vida como un peso permanente, ya que les estaban predestinadas. De este modo, hicieran lo que hicieran, esto no iba a cambiar.

“(...) antes yo nunca había sonreído, estaba todo el tiempo triste, entonces para mí no había futuro, o sea, yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así, nadie podía cambiarlo, nadie (disminuye la velocidad del discurso) siempre iban a existir problemas en mi vida, dificultades, entonces como que yo sentía que la tristeza, la amargura, el dolor, lo iba a tener siempre, era parte de mi destino, por eso me quedaba ahí, sin hacer nada (...)”.
(Unidad de Análisis 266; P2).

“(...) yo antes lo veía todo malo, todo negativo, que me iba a quedar sola, que me iban a pasar puras cosas malas, puras desgracias, problemas nada más (pausa) veía un futuro de soledad, de abandono, me iba a quedar sin familia y yo sentía que eso como que me estaba predestinado, me entiende, o sea, hiciera lo que hiciera, eso no iba a cambiar, yo no iba a estar bien, me entiende, me iba a quedar sola”. (Unidad de Análisis 270; P6).

“(...) antes yo creía que mi futuro iba a ser negro, cada vez peor, lleno de problemas, de amarguras, la gente me iba a dejar sola, mis hijos me iban a dejar botada, en todo iba a fracasar, porque yo era una persona inútil (pausa) yo jamás pensaba en soluciones, porque no tenía esperanzas de algún cambio, al contrario, estaba segura que la tristeza y las desgracias iban a estar siempre conmigo, como un peso que era parte de mi vida, de mi destino (pausa) estaba cansada de la vida, agotada, viendo todo cuesta arriba, tirándome para abajo siempre (pausa) para mí no había nadie a quién recurrir en caso de necesitar ayuda, nadie, así lo sentía yo

(disminuye la velocidad del discurso) (baja el tono de voz)". (**Unidad de Análisis 272; P8**).

En el Taller me empecé a dar cuenta que la vida puede ser mejor. Vivo mi vida, disfruto de cada día como si fuera el último y me siento bien.

En el contexto de su participación en el Taller, las pacientes comenzaron a sentir confianza en sí mismas y en la gente que las rodea. Imaginan un futuro positivo. Están satisfechas y orgullosas de sus logros personales, se sienten bien consigo mismas, alegres, contentas, vitales, plenas. Se sienten personas competentes y capaces, queridas y valoradas por los demás. Disfrutan y gozan del día a día.

"(...) hoy estoy muy feliz por haber participado en el Taller, porque me hizo muy bien (alza el tono de voz) me sirvió mucho, me siento bien conmigo misma, orgullosa de mis logros, querida por mi gente, apoyada, pensando que mi futuro va a ser mejor (pausa) problemas van a haber, claro, pero más allá de eso, yo estoy segura de que a mí y a los míos nos esperan grandes cosas, salud, felicidad, amor, más logros (alza el tono de voz)". (**Unidad de Análisis 265; P1**).

"(...) por eso yo le estoy muy agradecida al Taller, a lo que aprendí en el Taller, le doy mil gracias al Taller porque me fue de gran ayuda, en el Taller me empecé a dar cuenta que la vida puede ser mejor, que yo soy una persona valiosa (alza el tono de voz) (...) vivo mi vida, disfruto de cada día como si fuera el último y me siento bien, confío en mí misma, me siento querida también, creo que soy capaz de hacer muchas cosas, veo mi futuro de forma optimista y me siento satisfecha con lo que he hecho, estoy tranquila". (**Unidad de Análisis 266; P2**).

"(...) a lo mejor nunca me di cuenta de que en realidad los demás sí estaban ahí, conmigo, que me querían así tal como yo soy, que yo podía hacer muchas cosas más (...) como que ahora despertaron todas mis curiosidades, todas mis ganas de hacer cosas (pausa) ahora confío en la gente, en su apoyo, en su ayuda, me siento querida y apoyada (pausa) creo que en eso el Taller me fue de gran ayuda, o sea, las experiencias que viví ahí con las demás personas, me dieron seguridad y me dieron confianza en mí misma y en los demás, yo ahora me siento feliz oiga, plena, bien conmigo misma, activa, llena de cariño, con ganas de vivir (alza el tono de voz) (...) yo ahora sé que puedo (...) no me desmayo ante los problemas, porque sé que está en mis manos hacer algo para que eso cambie, para mejorar, me siento capaz (pausa) y

lo paso bien, yo lo paso bien en mi vida, la disfruto a concho cada día (ríe)". (**Unidad de Análisis 269; P5**).

CATEGORÍAS TRANSVERSALES

Amplíe mi forma de ver la vida. Me di cuenta de cosas que antes no veía. Soy capaz de ver matices, no soy tan extremista para mis cosas.

Hoy las pacientes aseguran haber ampliado su forma de pensar, de modo que consideran puntos de vista diferentes de los propios. Reconocen e integran contenidos de la experiencia vital, previamente excluidos de su conciencia. Incluyen los matices o los términos medios. Disponen de una mayor cantidad de explicaciones para las experiencias vividas. Sienten que ya no tienen una manera tan negativa, pesimista, extremista, cerrada y rígida de ver las cosas.

Independiente de la ocurrencia de eventos interpersonales negativos, como discusiones o peleas, las pacientes continúan sintiéndose queridas y valoradas, ya que dichos eventos son interpretados desde ópticas más positivas, flexibles e inclusivas. Que una persona no pueda en algún momento hablar con ellas, no implica que las deje de lado o que ya no las quiera, simplemente tiene otras cosas que hacer. La discusión puntual con otro, no es sinónimo de eterna disputa.

"(...) ahora lo veo así, pero en ese momento no lo veía así, porque sentía que estaba en un callejón oscuro del que no podía salir, entonces no veía más allá de eso, estaba cerrada sólo en un modo de ver las cosas, que era negativo, pesimista (...) aprendí a ver la vida de manera diferente, aprendí a quererme y a sentirme querida también, porque me di cuenta de cosas que antes no veía, cosas que antes dejaba de lado (pausa) como que amplíe mi forma de ver la vida, como que ya no soy tan cerrada, tan rígida como antes, me entiende, porque yo ahora me doy cuenta de las palabras de cariño, del apoyo de la gente (pausa) yo sé que la gente a mí me quiere, que a veces discutamos no significa que me rechacen o que ya no me quieran, yo eso lo sé, discutir es natural, somos seres humanos, la gente a mí me sigue queriendo, incluso aunque nos distanciamos". (**Unidad de Análisis 11; P3; TEMA 2**).

"(...) aunque había mucha gente a mi alrededor, yo lo veía todo negro, todo malo, no sentía el cariño de los demás, no me daba cuenta de su cariño, al contrario, yo no me sentía querida, me sentía muy poca cosa y en el Taller me di cuenta de que

eso no era sí, o sea, como que empecé a sentir que yo sí puedo ser querida y que yo valgo mucho (...) me empecé a dar cuenta de todas esas cosas lindas mías en mi vida cotidiana (...) como que vi que a lo mejor antes pasaba lo mismo, o sea, que mis hijos por ejemplo, siempre me han amado, pero que eso antes yo no lo veía, o lo interpretaba siempre pensando en lo malo, en que la gente a mí no me quería, nadie, ni mi familia (pausa) así yo interpretaba todo lo que hacían los demás, porque estaba siempre con la tristeza metida adentro, entonces no me daba cuenta del cariño, como que lo borraba de mi mente y después lo empecé a ver, como que lo empecé a incluir en mi forma de ver la vida (...). (Unidad de Análisis 16; P8; TEMA 2).

“(...) antes yo pensaba que ese tipo de cosas eran parte de mi vida, porque todo me salía mal, todo estaba mal, ahora pienso que son cosas que pasan a veces no más, casi nunca (pausa) pienso de manera diferente, no tan cerrada y negativa como antes, no sé, estoy como más abierta para pensar, por decirle no veo estas cosas como parte de mi vida, entiendo que le pueden pasar a cualquiera, que no me pasan siempre y sólo a mí, de hecho me pasan pocas veces”. (Unidad de Análisis 17; P1; TEMA 3).

“(...) como que no veía las cosas buenas y valorables que yo tenía, o las cosas buenas que me pasaban, para mí eso no existía, yo no me daba cuenta de los detalles lindos de la vida, los pasaba por alto, porque yo era una persona que sólo tenía defectos, entonces quién me iba a querer así (pausa) yo me di cuenta después del Taller, que incluso desde los momentos difíciles que pasé en mi infancia, yo saqué cosas buenas, virtudes y que esa situación que yo pasé no significa que yo sea mala o que mi familia a mí no me haya querido (pausa) ahora veo de manera distinta las cosas, desde un punto de vista positivo creo yo, no sé, como que me doy cuenta de cosas que antes no veía, cosas valiosas de mi vida y de mí misma, por eso siento que estoy mejor ahora, siento que me sané”. (Unidad de Análisis 30; P6; TEMA 4).

“(...) después del Taller aprendí a ver de forma diferente estas cosas, como que aprendí a quererme y a no pensar negativamente, aprendí a ver más alternativas, a no ver todo tan negativo, tan malo, porque la vida no es así en realidad, mi vida no es así como yo la veía (...) siempre hay soluciones y siempre hay términos medios, no todo es tan extremo como el blanco y el negro, sabe, de eso me he ido dando cuenta ahora”. (Unidad de Análisis 32; P8; TEMA 4).

“(...) no me encierro sólo en una forma de ver las cosas, negativa y pesimista, que era lo que me pasaba antes entiende, como que amplié mis modos de pensar, de explicarme las cosas que pasan, siento que soy una persona más optimista, más alegre (alza el tono de voz)”. (Unidad de Análisis 41; P1; TEMA 6).

“(...) no veo todo negro como antes, tengo como más amplitud de miras, entonces me doy cuenta de lo positivo, me doy cuenta de las cosas buenas que tiene la vida, ya no soy tan pesimista y tan negativa como antes (...)”. (Unidad de Análisis 52; P4; TEMA 7).

“(...) veo la vida desde un lente positivo, entonces ya no veo desastres en detalles, no me quedo fijada sólo en lo malo, sólo en lo negativo”. (Unidad de Análisis 53; P5; TEMA 7).

“(...) ahora yo escucho más a la gente, no veo sólo mi punto de vista de las cosas, soy capaz de considerar otros puntos de vista también (...) no lo veo todo negro, todo negativo tampoco, como si estuviera en un mundo lleno de enemigos, como que no me voy tanto a los extremos, o es blanco o es negro, no (alza el tono de voz) si también pueden haber grises ¿cierto? (interrogación) no sé, como puntos más intermedios de las cosas, como que equis persona puede estar enojada alguna vez conmigo, pero eso no significa que seamos eternos enemigos (pausa) antes me pasaba eso sabe, en mi trabajo por ejemplo, veía todo negativo, todo mal, para mí todos eran mis enemigos, yo estaba como en una especie de campo de batalla, imagínese, como en una lucha permanente, siempre a la defensiva, cerrada en mí misma”. (Unidad de Análisis 119; P7; TEMA 15).

“(...) yo ahora me doy cuenta cuando por ejemplo mis hijos están ocupados y no pueden sentarse a conversar, yo no los obligo, entiendo que tienen sus vidas y sus propias obligaciones y eso yo se los respeto, no significa que me quieran menos o que me aíslen, no, para nada, ya no lo veo así, pienso que tienen sus cosas que hacer y punto, entiende, no siento que me estén dejando de lado o que no quieran verme, tendrán sus cosas que hacer y ya, eso es todo, no me paso rollos tontos”. (Unidad de Análisis 120; P8; TEMA 15).

“(...) como que mi mente estaba estrecha, porque sólo veía lo negativo, nada más, lo malo del mundo, porque claro, creía que yo no valía nada y que la gente a mí no me quería, que la gente me rechazaba por mi poco valor como persona, esas

cosas yo tenía en la cabeza (pausa) pero ahora pienso que eso era como una percepción mía sabe, contraria a lo que realmente estaba pasando, o a lo que ahora me doy cuenta que los demás sienten y hacen, porque ahora me doy cuenta que mi familia por ejemplo, sí reconoce mis logros como persona, me los valoran y se sienten orgullosos de mí (alza el tono de voz) (...)” (Unidad de Análisis 187; P3; TEMA 24).

“(...) para mí antes del Taller habían sólo dos colores, el blanco y el negro, no veía matices, no habían más alternativas en mi vida, yo no veía soluciones, nada, ahora soy capaz de ver matices, no soy tan extremista para mis cosas, entonces trato de solucionar los problemas, me muevo, pregunto, pido ayuda a las personas que están conmigo (...)”. (Unidad de Análisis 249; P1; TEMA 32).

Yo ahora busco soluciones a los problemas, me relaciono con mi gente, si necesito que me ayuden, hablo. Sé que soy capaz de lograr lo que me propongo. De solucionar las cosas.

Ante dificultades y situaciones problemáticas, las pacientes las enfrentan con seguridad, ya que sienten capaces de movilizarse para buscar soluciones. Asimismo, se sienten capaces de concretar los proyectos que se proponen. Buscan activamente nuevos desafíos y oportunidades de surgimiento. Cuando así lo necesitan, recurren a otros en busca de ayuda, expresando sin tapujos su necesidad.

“(...) Yo cuando me pasa esto no me achaco como antes, acepto lo que me pasa, analizo el problema y trato de resolverlo (...) yo ahora me expreso, me abro, yo converso, me acerco a los míos, busco ayuda si la necesito, no me guardo mi pena como antes, no me aísló y eso me ha servido hartó, porque me desahogo, me siento acompañada, tranquila, apoyada por mi gente”. (Unidad de Análisis 36; P4; TEMA 5).

“(...) el Taller fue de gran ayuda en ese sentido, o sea, para ir saliendo adelante de a poco (...) yo ahora busco soluciones a los problemas que se me presentan en la vida, me relaciono con mi gente, si necesito que me ayuden, hablo, me muevo, no me paralizado como antes (...)”. (Unidad de Análisis 43; P3; TEMA 6).

“(...) no me cierro, soy capaz de ver soluciones a los problemas, soy capaz de moverme para solucionarlos, llamo a alguien de mi familia por ejemplo (pausa) ahora pienso que las cosas malas que pasan en la vida, son pasajeras y tienen solución, antes no, antes para mí todo en mi vida era malo, triste, oscuro, no veía ninguna solución, nada, era súper cerrada, pasiva, porque no hacía nada para solucionar mis problemas, me quedaba como paralizada, sintiendo que llevaba todo el mundo sobre mis hombros (...)”. (Unidad de Análisis 47; P7; TEMA 6).

“(...) estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente, me siento feliz haciéndolo, satisfecha (...) tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad, no me asusta cuando por ejemplo me equivoco, no, yo sigo adelante, insisto en poder hacerlo porque sé que lo puedo lograr, no caigo derrotada, soy bien perseverante para mis cosas (...)”. / *“Yo antes no hacía nada, yo vegetaba, por mucho que se me presentaran oportunidades, proyectos por hacer, no, yo no hacía nada, me quedaba ahí no más, estancada, quieta (...)”.* (Unidad de Análisis 212; P4; TEMA 27 / Unidad de Análisis 220; P4; TEMA 28).

“(...) me siento con muchas ganas de hacer todo esto, muy motivada y con hartas ganas de que se presenten nuevas oportunidades para mí, porque lo que pasa es que ahora sí me siento capaz de hacer muchas cosas, a lo mejor tarde aprendí a valorarme y a quererme a mí misma, a pensar que sí soy capaz (alza el tono de voz) porque antes tenía un trabajo y a cada rato pensaba “si me echan, qué va a ser de mí”, o sea, en todo momento tenía el temor de que me echaran, de que me rechazaran (...) ahora no, ahora yo sé que la gente confía en mí, por eso las oportunidades que he tenido, las he ido tomando sin miedo y me ha ido re bien oiga (pausa) y sabe que yo misma me busco las oportunidades, no me llegan a la casa, yo misma las salgo a buscar, siento que así funcionan las cosas, siendo activa, siendo persistente con lo que me propongo (...)”. (Unidad de Análisis 213; P5; TEMA 27).

“(...) quiero avanzar, seguir avanzando, seguir para arriba, por eso me planifico para el futuro y sé que soy capaz de hacerlo, lograr lo que me propongo, tengo harta energía, me siento súper motivada, con vitalidad, con fuerza para hacer las cosas (pausa) cada día hago algo para que mis sueños se vayan cumpliendo, soy constante, soy busquilla también, siempre me busco cosas nuevas para hacer (...)”. / *“Antes del Taller yo no me ponía planes para el futuro, estaba ahí, ahí y ahí, parada, detenida,*

estancada, sin proyectos, sin ánimo, totalmente desmotivada, además que no me sentía capaz de hacer nada (disminuye la velocidad del discurso) (...). **(Unidad de Análisis 241; P1; TEMA 31 / Unidad de Análisis 249; P1; TEMA 32).**

“(...) me siento orgullosa de mí misma, porque fui capaz de revertir una situación que me tenía al borde, veo alternativas, soy como más flexible, más abierta, le busco soluciones a los problemas, no me cargo toda la mochila yo sola, por eso cuando necesito ayuda de otras personas, siempre la pido (pausa) *y sabe que ahora pienso que si fui capaz de solucionar eso, si logré salir de ese hoyo, entonces soy capaz de superar otras cosas que se me puedan presentar más adelante* (...). **(Unidad de Análisis 260; P4; TEMA 33).**

“(...) pienso que si van a haber problemas, tendrán solución (pausa) *siempre hay alternativas para solucionar los problemas creo yo, personas dispuestas a darme ayuda si lo necesito, eso lo sé, lo he aprendido ahora, a buscar soluciones, a ser activa, a ser optimista* (pausa) *me siento capaz de solucionar las cosas, sabe, de proponerme cosas para hacer, entonces busco oportunidades para seguir surgiendo y siempre intento concretar las cosas que me propongo, soy decidida en ese sentido, valiente, no me quedo quieta, siempre estoy proponiéndome cosas nuevas, desafíos* (alza el tono de voz) *sí, así soy yo y me siento re bien siendo así fíjese*”. **(Unidad de Análisis 263; P7; TEMA 33).**

Yo sé que el Taller fue súper importante para mí, pero siento que yo misma logré que estas cosas pasaran. Sé que recibiré ayuda si la necesito, por eso no voy a dudar en buscarla.

Si bien las pacientes reconocen que el Taller en el que participaron fue un factor muy importante para su mejoría y progreso, la ocurrencia del cambio la atribuyen fundamentalmente a sí mismas. Ellas se sienten las principales gestoras de su mejoría. Cuestión que trae consigo orgullo y satisfacción personal, sensación de competitividad, logro, éxito y triunfo.

Se sienten capaces de resolver las problemáticas vitales y tienen claro que su bienestar depende más que nada de ellas mismas.

Las pacientes confían en que recibirán apoyo de otros si lo solicitan. Además, reconocen que su participación en el Taller les fue beneficiosa. De modo que subrayan la importancia de movilizarse en busca de ayuda, toda vez que la necesiten en el futuro.

“(...) para mí los logros que he tenido, que son muchos, son logros espirituales y logros que he tenido gracias a que vengo para acá y que tengo la oportunidad de participar en actividades como las que viví en el Taller (pausa) yo me mejoré y lo hice yo misma, o sea, con la ayuda que recibí de ustedes yo fui saliendo para arriba, pero lo hice con mi propio esfuerzo, sabe, me siento responsable de eso, me siento triunfadora, me siento orgullosa de mí, porque soy capaz de resolver lo que me aprobelema (alza el tono de voz) pero yo por nada voy a abandonar estas cosas, no, yo si Dios me lo permite voy a continuar participando en estos grupos cada vez que lo necesite, porque sé que me hacen bien”. (Unidad de Análisis 25; P1; TEMA 4).

“(...) con el Taller me di cuenta que si yo no me ayudo, si yo misma no cambio, nadie lo va a hacer por mí, por eso yo tengo claro que si me mejoré, si ahora estoy bien, es porque yo puse todo de mi parte para hacerlo, me entiende, siento que yo misma lo hice (alza el tono de voz) (...)”. (Unidad de Análisis 31; P7; TEMA 4).

“(...) si necesito que me ayuden, hablo, me muevo, no me paralizado como antes (pausa) me siento más responsable de mi recuperación, yo sé que el Taller fue súper importante para mí, pero siento que yo misma logré que estas cosas pasaran, o sea, yo misma logré estar bien, me entiende, trabajé para eso, no fue fácil, pero lo hice y me siento orgullosa de mí por eso (...)”. (Unidad de Análisis 43; P3; TEMA 6).

“(...) yo sé que depende de mí, me entiende, o sea, yo tengo claro que yo misma soy responsable de mi mejoría, responsable de ir mejorando cada día, por eso me muevo, por eso hago cosas yo misma para estar bien y busco ayuda si la necesito, no me quedo pegada en el hoyo ¿y sabe? (interrogación) me siento orgullosa, feliz, conforme (...) el Taller me ayudó a decirme a mí misma “yo tengo que salir adelante, tengo que esforzarme y lo puedo hacer, sí, por el bien mío y por el bien de la gente que me rodea, pero esto depende de mí, aprovechar esta ayuda que me están dando depende más que nada de mí” (...)”. (Unidad de Análisis 47; P7; TEMA 6).

“(...) todo esto lo he logrado yo, por supuesto que ayudada por ustedes, por el Taller, me entiende y voy a volver a pedir ayuda si lo necesito, pero yo sé que yo

misma logré salir adelante, o sea, si me recuperé, fue porque yo misma he ido trabajando en eso durante todo este tiempo y lo sigo haciendo cada día (pausa) me siento satisfecha con lo que he logrado hasta ahora (alza el tono de voz) y aquí estoy, sentada con usted, mucho mejor que antes, créame que sí (pausa) yo ahora voy para arriba, lo logré, triunfé (alza el tono de voz)". (Unidad de Análisis 57; P6; TEMA 8).

"(...) yo sé que estas cosas que le digo las logré con mi propio ñeque como se dice, con mi propia fuerza y empuje yo he logrado salir del hoyo de la Depresión (pausa) el Taller a mí me ayudó hartito, eso no se lo niego y seguro voy a necesitar ayuda de nuevo y de nuevo la voy a pedir, sin duda, pero yo desde un principio sabía que recuperarme dependía de mí, sí (alza el tono de voz) o sea, yo sabía que tenía que poner el 100% de mi parte para cambiar, para mejorar, para tirar para arriba y así lo he hecho, nadie lo hizo por mí y continuo progresando en la vida, me siento exitosa, satisfecha, conforme con mis logros (alza el tono de voz)". (Unidad de Análisis 212; P4; TEMA 27).

"(...) con mi propio esfuerzo y con la ayuda de ustedes he logrado salir adelante (pausa) y me siento mejor oiga, mucho mejor, orgullosa de mí por el trabajo que he hecho, por los pequeños pero importantes cambios que he venido haciendo en mi vida (disminuye la velocidad del discurso)". (Unidad de Análisis 249; P1; TEMA 32).

"(...) yo he tenido varios logros en este tiempo, he avanzado y el Taller fue re importante para mí en eso (...) pero yo en el fondo sabía que estaba en mis manos salir, avanzar, que dependía de mí (...) no le quepa duda que yo voy a seguir viniendo para acá cuando lo necesite, eso sí (alza el tono de voz) porque me hace bien acercarme a gente que me quiere ayudar, eso lo tengo claro (...)". (Unidad de Análisis 258; P2; TEMA 33).

"(...) fue como un proceso largo de cambio el que yo viví después del Taller, lento, de a poco y lo hice yo sabe, yo misma salí adelante con las herramientas que ahí me dieron y aquí estoy, recuperándome cada día un poco más, sintiéndome cada día mejor". (Unidad de Análisis 260; P4; TEMA 33).

"(...) tengo claro que fui yo la que puso la parte más importante para que esto funcionara, yo cambié, yo mejoré, me fui sanando cada día un poco más gracias a lo que fui viviendo en el Taller (pausa) yo ahora sé que puedo y sé que recibiré ayuda si

la necesito, por eso no voy a dudar en buscarla, eso es re importante para mí, pero no me desmayo ante los problemas, porque sé que está en mis manos hacer algo para que eso cambie, para mejorar, me siento capaz (...). (Unidad de Análisis 269; P5; TEMA 34).

Cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro.

Cuando necesitan expresar alguna experiencia interna, las pacientes lo hacen con claridad y calma, hablando cara a cara con su interlocutor y cerciorándose de que el otro comprenda lo que les está sucediendo. Reconocen lo que les pasa internamente y es una experiencia positiva el hecho de poder expresarlo abiertamente a los demás.

“(...) yo ahora me expreso, me abro, yo converso, me acerco a los míos, busco ayuda si la necesito, no me guardo mi pena como antes, no me aísló y eso me ha servido hartó, porque me desahogó, me siento acompañada, tranquila, apoyada por mi gente”. (Unidad de Análisis 36; P4; TEMA 5).

“(...) reconozco lo que me pasa y lo vivo tranquila, entiendo por qué me siento así y trato de solucionar lo que me afecta, conversar con las personas cercanas, expresar lo que siento (pausa) eso me hace muy bien, sabe (alza el tono de voz) hablar, expresarme, abrirme ante la gente querida, que sé me apoya”. (Unidad de Análisis 45; P5; TEMA 6).

“(...) le digo lo que pienso y lo que me pasa a mí con calma, teniendo las cosas claras, entendiendo lo que está pasando”. (Unidad de Análisis 54; P6; TEMA 7).

“(...) voy viendo que lo que diga sea claro para la otra persona, porque creo que de eso depende que me escuchen y que me entiendan, si tengo pena, lo digo claramente y se lo hago notar a la otra persona, lloro, no me complico con eso, si me siento alegre, lo demuestro también (disminuye la velocidad del discurso) y siempre me preocupo que la otra persona me escuche, sabe, me fijo en eso, que se dé cuenta de lo que a mí me está pasando (...)”. (Unidad de Análisis 97; P1; TEMA 13).

“(...) si estoy arrepentida de mi error, muestro eso con mis gestos, con mi cara, con el tono de mi voz, busco a la persona con la que siento que me porté mal y le hablo directamente, cara a cara, además que yo soy bien expresiva para mis cosas, bien sincera (...)”. (Unidad de Análisis 98; P2; TEMA 13).

“(...) cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro (disminuye la velocidad del discurso) ¿me entiende? (interrogación) o sea si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo, no sé, cosas así, soy abierta, soy sincera (...)”. (Unidad de Análisis 99; P3; TEMA 13).

TEMAS

Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio.

En sus relatos las pacientes dejan entrever que el Taller de Psicoterapia Grupal en el que participaron, facilitó su proceso de cambio personal y mejoría.

A partir de las experiencias interpersonales vividas con las demás participantes del grupo, las pacientes comenzaron a significarse a sí mismas de manera positiva, reconocieron el cariño y el apoyo sincero de sus seres queridos, se acercaron sin temor a los demás, se integraron socialmente, comenzaron a sentirse alegres con mayor frecuencia y a disfrutar del día a día, mostrándose optimistas y esperanzadas respecto de los tiempos venideros.

En sus relatos las pacientes aseguran que estos cambios son fruto de su propio trabajo y esfuerzo personal. Son ellas las principales ejecutoras del proceso de cambio, por lo que se sienten orgullosas de sí mismas, exitosas y triunfadoras. La responsabilidad respecto de su salud y bienestar, recae principalmente en ellas.

Sin perjuicio de esto, subrayan la importancia de pedir ayuda toda vez que la necesiten en el futuro, ya que confían en el apoyo de los otros y tienen claro que su participación en el Taller les fue beneficiosa.

Con el Taller aprendí a valorarme como persona. Empecé a sentir que yo sí puedo ser querida.

(TEMA 2).

Después de las experiencias que viví con el resto de mis compañeras en el Taller, ahí yo empecé a sentirme alegre, porque me di cuenta de las cosas lindas que tengo, del cariño de los demás.

(TEMA 6).

En el grupo me di cuenta del apoyo de las personas que estaban ahí. Después me empecé a sentir querida por mi gente, me empecé a dar cuenta de las demostraciones de amor que antes pasaba por alto.

(TEMA 20).

En el Taller me empecé a dar cuenta que la vida puede ser mejor. Vivo mi vida, disfruto de cada día como si fuera el último y me siento bien.

(TEMA 34).

Yo sé que el Taller fue súper importante para mí, pero siento que yo misma logré que estas cosas pasaran. Sé que recibiré ayuda si la necesito, por eso no voy a dudar en buscarla.

(Categorías Transversales).

Diferenciación entre Experiencia Inmediata de los acontecimientos y Significado Idiosincrático atribuido a los acontecimientos.

A través de sus relatos, las pacientes revelan haber reconocido la diferencia entre dos aspectos o niveles de su dinámica vital: la experiencia inmediata de los acontecimientos vividos, por un lado y la explicación idiosincrásica que en base a su propia subjetividad, le atribuyen a tales acontecimientos, por otro lado.

En el seno de la dinámica psicoterapéutica grupal, las pacientes se habrían dado cuenta de su tendencia a interpretar en forma negativa y pesimista, la mayoría de los acontecimientos sucedidos al interior de sus relaciones interpersonales,

tergiversando sus experiencias en base a estados anímicos depresivos y/o amenazas internas, relacionadas con creencias negativas respecto de sí mismas y de los demás.

La percepción que tenían respecto de la actitud de los otros hacia sí mismas, era marcadamente negativa, lo que derivó en una autoimagen igualmente negativa. Todas sus relaciones vinculares eran desfavorables y adversas, los otros siempre reaccionaban negativamente ante ellas y jamás reconocían sus esfuerzos personales.

Hoy las pacientes aseguran que estas significaciones no eran concordantes con lo que efectivamente sucedía a su alrededor, es decir, con la experiencia inmediata propiamente tal, debido justamente a su tendencia a interpretar negativamente sus relaciones con los demás, pasando por alto una serie de aspectos positivos presentes en dichas relaciones.

Siempre he sido una linda persona, valiosa, bella, lo que pasa es que antes yo eso no lo veía, no me daba cuenta, porque todo lo interpretaba negativamente. (TEMA 2).

Antes estaba como cegada por la Depresión, entonces como que todo lo veía de forma muy negativa, por eso sentía que mis relaciones eran un desastre. No me daba cuenta de las cosas lindas. (TEMA 20).

No me daba cuenta del cariño, porque todo lo tomaba por la parte negativa, aunque la gente sí me quisiera, yo eso como que no lo pescaba. O lo veía todo al revés, no sé, como todo malo. (TEMA 22).

Antes yo estaba siempre triste y amargada, entonces no veía eso, no me daba cuenta de eso y todo lo interpretaba como indiferencia, no reconocimiento de nada. Mentira, hipocresía. (TEMA 24).

Sí Mismo Negativo. Bajo Autocuidado.

Antes de participar en el Taller, las pacientes se devaluaban y se criticaban a sí mismas. Se sentían muy mal consigo mismas. Se consideraban personas llenas de defectos, inferiores, feas, incapaces, poca cosa, indeseables, rechazadas y no aceptadas por el mundo. No conocían la alegría, la risa, la felicidad, el disfrute o el goce.

En el contexto de la realización de tareas de aseo doméstico, los espacios para la recreación, el cuidado y el arreglo personal, estaban ausentes. Se abandonaron a sí mismas, trabajando de manera maquinal e irreflexiva, pese al evidente estado de agotamiento físico y mental en el que se encontraban.

Se sentían incapaces y sin la vitalidad ni la fuerza suficiente para realizar satisfactoriamente actividades que antes solían hacer o actividades nuevas, cayendo en un estado de estancamiento o paralización total.

De igual forma, se percibían a sí mismas sin las competencias necesarias para concretar en forma efectiva cualquier proyecto que emprendieran, de modo que no tenían aspiraciones para el futuro.

Nadie me quería. Me sentía muy mal conmigo misma, fea, poca cosa, tonta, inferior.

(TEMA 2).

No tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada. Me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía.

(TEMA 28).

Yo lo hacía igual, me ponía a cocinar lo que me pidieran. Me descuidé mucho, no me arreglaba, andaba desordenada, deslavada, amargada y no descansaba.

(TEMA 30).

Tenía cero planes, nada. No tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno.

(TEMA 32).

Sí Mismo Positivo. Autocuidado.

Cuando las pacientes miran su propia imagen reflejada en un espejo, destacan características positivas y agradables. Se sienten interna y externamente bellas, alegres, vitales y optimistas. Son mujeres fuertes, triunfadoras, exitosas, competentes, capaces de generar cambios en sí mismas y responsables directas de su mejoría.

Enfrentan sin temor las situaciones problemáticas que se les presentan en la vida, ya que se saben poseedoras de las competencias necesarias para darles solución. Asimismo, se sienten capaces de concretar las metas y los proyectos que se proponen para el futuro.

Están a gusto consigo mismas y se sienten satisfechas con lo que tienen y con lo que han logrado.

En el contexto de sus relaciones interpersonales, las pacientes se sienten queridas y muy bien acompañadas. Se sienten importantes, valiosas y respetadas. Son una compañía agradable para los demás, personas gratas, amenas y simpáticas. Tienen muchas cosas bellas que entregarle al mundo.

El proceso de envejecimiento que algunas de ellas están viviendo, es percibido e integrado en la imagen de sí mismas como algo natural y benigno. Están experimentando con gusto y tranquilidad esta nueva etapa de su ciclo vital.

Asimismo, los errores que puedan cometer, los defectos y características personales negativas, son integrados en un significado positivo de sí mismas. Con o sin defectos, ellas se sienten igualmente queribles, valiosas y bellas. Capaces de establecer con los demás relaciones positivas y confortables.

En el contexto de la realización de labores domésticas, no transan con su espacio de cuidado personal. Hacen estas tareas de manera relajada. Se preocupan de su salud. Se toman el descanso que necesitan, hacen vida social, se recrean, se dan cariños.

Me veo a mí misma como una persona fuerte y valiosa. Amada por los míos. Me siento orgullosa de quien soy.

(TEMA 1).

El hecho de estar envejeciendo yo no lo veo negativamente. Es algo totalmente natural. Una etapa buena de mi vida. Me siento tranquila. Lo estoy viviendo muy a gusto.

(TEMA 1).

Yo me siento muy querida, de verdad, llena de cariño. No tengo el temor de antes de que vayan a dejarme.

(TEMA 19).

Yo sé que le entrego a los demás cosas lindas. Soy una agradable compañía. Me siento una persona simpática, risueña.

(TEMA 21).

Eso negativo que yo pueda tener, para mí no impide que me quieran y que me valoren. Los defectos no cambian ese amor, esa amistad.

(TEMA 25).

Estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente. Confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad.

(TEMA 27).

Sé cuando mi cuerpo necesita descansar y me doy el tiempo para eso, lo mismo cuando quiero salir, divertirme.

(TEMA 29).

Yo soy bien relajada para hacer las cosas, no me complico si no puedo hacerlo todo al tiro, no me presiono.

(TEMA 29).

Quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz. Me siento con harta energía, motivada, con ánimo.

(TEMA 31).

Yo ahora busco soluciones a los problemas, me relaciono con mi gente, si necesito que me ayuden, hablo. Sé que soy capaz de lograr lo que me propongo. De solucionar las cosas.

(Categorías Transversales).

Yo sé que el Taller fue súper importante para mí, pero siento que yo misma logré que estas cosas pasaran. Sé que recibiré ayuda si la necesito, por eso no voy a dudar en buscarla.

(Categorías Transversales).

Futuro Negativo.

Antes de participar en el Taller, las pacientes anticipaban un futuro complicado, difícil, lleno de problemas irresolubles, fracasos, abandonos y soledad. Las contrariedades y constantes adversidades que experimentaban en su día a día, continuarían en forma permanente en sus vidas, ya que eran parte de un destino desastroso e inmodificable.

El pesimismo y la desesperanza las invadía completamente, de modo que en su futuro no había lugar para planes ni proyectos, ya que el fracaso y la decepción eran los únicos resultados posibles.

Era tan intenso el dolor psíquico que algunas de ellas experimentaban, que en el futuro no deseaban sino la pronta llegada de su propia muerte.

Tenía cero planes, nada. No tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno.

(TEMA 32).

Deseaba mi propia muerte, porque sentía que así podía escapar de mis problemas. Quería escapar de ese dolor, de esa pena que yo tenía.

(TEMA 32).

Yo mi futuro lo veía negro, desastroso, terrible, todo para mí iba a ser malo y siempre iba a ser así. La tristeza y las desgracias iban a estar siempre conmigo.

(TEMA 34).

Futuro Positivo.

Hoy las pacientes anticipan un futuro en donde lo positivo prevalecerá sobre lo negativo. En su futuro visualizan éxitos, alegrías, salud, prosperidad, cariño, compañía, bienestar, tranquilidad, tanto para ellas como para la gente de su entorno cercano. Las situaciones vitales problemáticas que se les puedan presentar el día de mañana, serán efectivamente resueltas, ya que ellas tienen las competencias necesarias para resolverlas, considerando la posibilidad siempre abierta de recibir ayuda de otros en caso de necesitarla. El futuro está lleno de planes y proyectos, que saben podrán concretarlos con éxito.

Quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz. Me siento con harta energía, motivada, con ánimo. (TEMA 31).

Veo un futuro lleno de amor y éxitos, lleno de compañía, con buena salud. Si van a haber problemas, tendrán solución. Siempre hay alternativas para solucionar los problemas, personas dispuestas a darme ayuda. (TEMA 33).

Mundo Negativo.

Antes de participar en el Taller, el mundo en el que vivían las pacientes era extremadamente negativo. Era un mundo que les hacía mucho daño. Estaba repleto de problemas irresolubles e incontrolables. El mundo siempre se les venía cuesta arriba, era terriblemente pesado y difícil de sobrellevar.

Algunas pacientes, con el objetivo de escapar de este mundo cruel y doloroso, anhelaban la pronta llegada de su propia muerte.

El mundo interpersonal con el que interactuaban las rechazaba. Era un mundo inaccesible. Ellas no pertenecían al mundo, estaban fuera de él, totalmente solas, aisladas, dejadas de lado, menospreciadas. Este mundo era inestable, superficial y dañino. El abandono era una amenaza permanente.

Comenzaron a retraerse y aislarse en forma progresiva de este mundo, porque cada vez que intentaban acercarse a él, esperaban recibir de su parte una respuesta negativa, ya sea en términos de rechazo, lástima, burla, etc.

Estas cosas eran terribles, trágicas, una catástrofe, pensaba que eran irremediables y que yo no lo podía controlar.

(TEMA 4).

Yo consideraba que todo en mi vida era terrible, que siempre me estaban pasando desgracias, las cosas malas eran parte de mi vida diaria. Siempre esperaba que algo así me pasara.

(TEMA 4).

Antes yo evaluaba muy negativamente mis relaciones, yo las veía muy mal, pésimas. Los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola.

(TEMA 20).

Me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos. Por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad.

(TEMA 20).

Desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar. Por eso me empecé a aislar, para evitar que me pasaran esas cosas malas.

(TEMA 22).

Me aislaba para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa. Para mí era complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger. Yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie.

(TEMA 26).

Deseaba mi propia muerte, porque sentía que así podía escapar de mis problemas. Quería escapar de ese dolor, de esa pena que yo tenía.

(TEMA 32).

El mundo era siempre malo, terrible para mí. Me hacía daño, me hería, me maltrataba, era un mundo lleno de cosas negativas.

(TEMA 32).

Mundo Positivo.

El mundo en el que viven las pacientes hoy es un mundo agradable, confiable y amigable. Un mundo en donde las situaciones vitales problemáticas pueden ser resueltas y no son una constante en sus vidas. Estas situaciones no les provocan gran perturbación y son propias del género humano, de modo que no les ocurren única y exclusivamente a ellas.

En este mundo es posible alcanzar los objetivos deseados y concretar los proyectos con éxito. Tienen innumerables posibilidades de surgimiento e incentivos para continuar aprendiendo y progresando. Los obstáculos que se presentan en la vida, pueden ser superados sin mayor dificultad.

De este mundo las pacientes se sienten parte importante, ya que hay mucha gente que las quiere y que las apoya. Gente que está dispuesta a escucharlas y ayudarlas si así lo necesitan. El mundo interpersonal que las rodea, es hoy en día un mundo grato, sólido y estable. En este mundo es posible establecer y mantener relaciones interpersonales de calidad, teniendo además la posibilidad de participar e integrarse a él, sin temor a ser rechazadas.

Es un problema simple. Casualidades de la vida, algo inesperado. Siempre hay alternativas, soluciones a las que recurrir.

(TEMA 3).

Son cosas que pasan a veces no más. No es algo usual o habitual de mi vida. A todos nos puede pasar alguna vez.

(TEMA 3).

Mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo. Me siento súper conforme con las relaciones que tengo.

(TEMA 19).

Yo creo que los demás valoran lo que yo hago, se dan cuenta y me lo dicen directamente, o me lo expresan con muestras de cariño. Me refuerzan, me dicen que siga así.

(TEMA 23).

De a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás. Yo ahora mantengo mis amistades, no me dejo estar, no me pierdo. Como que ahora espero cosas positivas de la gente.

(TEMA 26).

Estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente. Confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad.

(TEMA 27).

Quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz. Me siento con harta energía, motivada, con ánimo.

(TEMA 31).

Cambios en experiencias emocionales de Tristeza y Rabia.

Antes de participar en el Taller, la experiencia emocional de la alegría era infrecuente, débil y pasajera o incluso inexistente, en el mundo vivencial de las pacientes. La alegría estaba constantemente opacada por la tristeza, emoción que era experimentada con mucha frecuencia. Era potente y prolongada, siendo generalizada a la totalidad de sus vidas. Para las pacientes, la tristeza era un elemento predestinado, característico y propio de su diario vivir.

La rabia aparece también como una experiencia emocional altamente frecuente en el mundo vivencial de las pacientes, siendo referida a sí mismas, al mundo y a los demás. En muchas oportunidades la intensidad de la rabia experimentada las condujo al descontrol, deteriorando sus relaciones interpersonales.

Hoy las pacientes aseguran ser personas alegres. Sienten alegría en forma frecuente. Esta emoción se desencadena tras la ocurrencia de diversas situaciones, incluso sucesos ordinarios o habituales. Se sienten alegres consigo mismas, con la vida que llevan, con el mundo y con las personas que las rodean.

La tristeza, en tanto, es experimentada infrecuentemente y aparece tras la ocurrencia de eventos vitales puntuales y específicos, de modo que no se generaliza, sino que se atribuye únicamente al evento particular que la gatilló. La duración e intensidad de esta emoción esta reaccionada con las características del evento desencadenante.

La rabia, por su parte, la experimentan ocasionalmente, tras la ocurrencia de determinados problemas interpersonales. O casi nunca, como el caso de algunas pacientes que aseguran hace tiempo no experimentarla, debido a una forma más positiva de mirar la vida y al hecho de movilizarse activamente para resolver los problemas interpersonales, con respeto y con tranquilidad.

La intensidad de esta emoción es baja y su duración es breve. Las pacientes son capaces de reconocer las situaciones puntuales que les generan rabia. Elaboran esta experiencia emocional pensando en qué las hace sentir así. Se movilizan activamente para enfrentar y resolver los conflictos subyacentes. Expresan su rabia en forma adecuada a través de la conducta, considerando la adecuación del contexto físico e interpersonal en el que se encuentran.

Soy una mujer completamente renovada, muy feliz. Estoy feliz con mi vida, con cómo soy, con las cosas que tengo, con la gente que me acompaña, con los logros que he tenido.

(TEMA 5).

A veces siento tristeza, pero es por situaciones bien puntuales. Es débil y se me pasa rápido. Tengo claro que no es algo que me va a durar para toda la vida.

(TEMA 5).

Casi nunca estaba alegre. Si sentía alguna alegría, era súper débil y desaparecía rápido, porque el dolor mío era mucho más fuerte.

(TEMA 6).

Todas las situaciones me causaban tristeza, por todo lloraba. Veía la pena como parte de mi vida, como una cuestión eterna. Algo permanente y poderoso, muy fuerte.

(TEMA 6).

La pena que siento no es tan profunda como la de antes, es más débil, se pasa rápido y sé que a veces es natural que me sienta así. Antes yo sentía tristeza siempre y era súper fuerte. Para mí era parte de mi vida.

(TEMA 6).

No es frecuente que sienta rabia. Me pasa por estas cosas que le digo y rápido se me quita, porque yo intento solucionar los problemas.

(TEMA 7).

No he sentido rabia hace mucho tiempo. Ya no me engancha en problemas como antes, no veo todo negro. Estoy en calma conmigo misma y con los demás.

(TEMA 7).

Intento pensar en la situación desde afuera, con la cabeza más fría, entiendo por qué siento rabia y eso mismo me va tranquilizando. Empiezo a comprender a la otra persona, trato como de ponerme en su lugar.

(TEMA 7).

Yo antes tenía mucha rabia con el mundo, rabia con la gente, rabia con el medio. Era fuerte esa rabia, súper fuerte, yo andaba toda apretada y de repente explotaba, me salía de control.

(TEMA 8).

O me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada. Alteraba todo mi hogar.

(TEMA 8).

Es una rabia mucho más débil, no es esa rabia fuerte de antes, esa rabia que permanecía. Era algo que me hacía descontrolarme. Ahora sé cómo expresar mi rabia sin dañar la relación con las personas que quiero.

(TEMA 8).

Manejo mejor la rabia que antes, porque sé cómo y cuándo expresarla, el momento preciso y lo hago con la persona indicada.

(TEMA 8).

Nueva Modalidad de Explicación de la Tristeza. Reconocimiento, Aceptación y Tranquilidad.

Las pacientes han reconstruido su particular manera de explicarse la experiencia emocional de la tristeza. Si antes era una emoción predestinada, inherente a sus vidas, global, permanente e inevitable, hoy es una emoción pasajera, propia del género humano, normal o natural, inofensiva y relativa a determinados eventos vitales.

Este nuevo modo de significar la tristeza, les ha permitido reconocerla, aceptarla y experimentarla en forma tranquila y equilibrada. Se movilizan para intentar solucionar los problemas vitales que las aquejan. Las relaciones interpersonales aparecen como un importante factor que facilita la elaboración de esta experiencia emocional.

Reconozco mi pena, es natural que a veces me sienta así. Vivo la pena con calma, me acerco a mi gente, me apoyo en ellos.

(TEMA 5).

La tristeza no es algo permanente y mal que mal, todos sentimos pena alguna vez, es una emoción natural del ser humano. Cuando me siento con pena yo estoy tranquila, no me preocupo.

(TEMA 5).

La tristeza la miro desde otro punto de vista, un punto de vista más positivo y más sensato. Ya no la veo como algo terrible. Se supera. Todos sentimos pena alguna vez.

(TEMA 6).

Esquema Cognitivo Interpersonal Disfuncional.

Antes de participar en el Taller, las pacientes significaban sus relaciones interpersonales en términos negativos y pesimistas. Era permanente la sensación de rechazo, desprecio, indiferencia, escaso o nulo afecto, etc. El abandono y la soledad eran inminentes.

Al relacionarse con los demás, percibían de su interlocutor una opinión negativa respecto de sí mismas. Ellas no eran personas agradables para los demás, al contrario, eran aburridas e insoportables, los otros evitaban su compañía. Nadie reconocía ni valoraba sus esfuerzos personales. O de hacerlo, eran cínicos y falsos.

La posibilidad de establecer y mantener relaciones interpersonales de calidad, era percibida como compleja y difícil, ya que ellas siempre esperaban una reacción negativa de parte de los otros. De ahí que, con el propósito de evitar los pronósticos negativos esperados, la mayoría de las pacientes optó por desapegarse emocionalmente, aislándoles progresivamente de su entorno social. Constantemente renegaban de su experiencia interna, de modo que la expresión de sentimientos de cariño o la manifestación de los propios deseos y necesidades, estaba ausente de sus repertorios conductuales.

Este patrón interpersonal era marcadamente rígido y estereotipado, por lo que en toda situación operaban de la misma manera: renegando de su sentir interno, para mostrarse ante los demás sin sentimientos, deseos o necesidades.

**Antes yo evaluaba muy negativamente mis relaciones, yo las veía muy mal, pésimas. Los demás iban a abandonarme, los demás iban a dejarme sola.
(TEMA 20).**

**Me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos. Por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad.
(TEMA 20).**

Desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar. Por eso me empecé a aislar, para evitar que me pasaran esas cosas malas.

(TEMA 22).

Nadie se daba cuenta de lo que yo hacía, nadie lo valoraba. Si me decían alguna cosa, yo sentía que estaban como fingiendo.

(TEMA 24).

Yo pensaba que los demás me tenían lástima. Que se reían de mí, porque yo era tonta, nadie me soportaba, era fome, aburrida.

(TEMA 26).

Me aislaba para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa. Para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger. Yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie.

(TEMA 26).

Esquema Cognitivo Interpersonal Funcional.

Hoy, cuando las pacientes hacen el ejercicio de evaluar sus relaciones interpersonales significativas, lo hacen en términos bastante positivos. Sus relaciones con los demás son buenas, estrechas, agradables, sólidas, cercanas, de mucho afecto y apoyo emocional. Están satisfechas y conformes con su mundo interpersonal.

Tienen expectativas positivas respecto de la conducta interpersonal de los otros, de modo que les es fácil establecer relaciones interpersonales y mantenerlas en el tiempo. Se integran y participan activamente de diversos grupos sociales, con la seguridad de que serán bien recibidas.

Reconocen en su cotidianidad el cariño y el afecto de la gente que las rodea, recibéndolo sin recelo. Se sienten escuchadas, consideradas, respetadas y reconocidas en sus logros personales. Su gente cercana las incentiva a continuar avanzando. Se saben personas gratas, amenas y simpáticas para lo demás. Se sienten libres de expresar sus emociones, sentimientos y necesidades, esperando recibir de los otros respuestas positivas.

Los defectos y características personales negativas, son integrados a un significado positivo de sí mismas, de modo que esto no constituye un impedimento para ser queridas y establecer con los demás relaciones estrechas y cálidas. Asimismo, pese a la ocurrencia de eventos interpersonales adversos, como discusiones o peleas, continúan sintiéndose queridas y valoradas. En la vida cotidiana es posible discutir con alguien, confrontarlo(a) o distanciarse, sin que ello signifique necesariamente destruir el vínculo o perder el cariño y la valoración del otro.

La gente sí me escucha, me ven, me consideran, me toman en cuenta. Respetan y aceptan mis decisiones, toman en cuenta mis opiniones.

(TEMA 15).

Mis relaciones en general son buenas, son estables, son fuertes, de confianza, de apoyo mutuo. Me siento súper conforme con las relaciones que tengo.

(TEMA 19).

Yo me siento muy querida, de verdad, llena de cariño. No tengo el temor de antes de que vayan a dejarme.

(TEMA 19).

Yo sé que le entrego a los demás cosas lindas. Soy una agradable compañía. Me siento una persona simpática, risueña.

(TEMA 21).

Yo creo que los demás valoran lo que yo hago, se dan cuenta y me lo dicen directamente, o me lo expresan con muestras de cariño. Me refuerzan, me dicen que siga así.

(TEMA 23).

Pienso que las opiniones de los demás son buenas, son positivas. Me consideran una persona inteligente, activa, buena persona, cercana, abierta a los demás, cariñosa.

(TEMA 25).

Eso negativo que yo pueda tener, para mí no impide que me quieran y que me valoren. Los defectos no cambian ese amor, esa amistad.

(TEMA 25).

De a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás. Yo ahora mantengo mis amistades, no me dejo estar, no me pierdo. Como que ahora espero cosas positivas de la gente.

(TEMA 26).

Amplíé mi forma de ver la vida. Me di cuenta de cosas que antes no veía. Soy capaz de ver matices, no soy tan extremista para mis cosas.

(Categorías Axiales Transversales).

Déficit de Competencias Interpersonales Asertivas.

Antes de participar en el Taller, la antesala al despliegue de conductas asertivas estaba impregnada de autodiálogos negativos y pesimistas, tanto respecto del propio desempeño, como de la respuesta de los demás ante su despliegue.

Hoy las pacientes reconocen una serie de temores y amenazas internas referidas a las conductas de los demás, que entorpecían significativamente su capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales, derivando esto en un evidente estado de aislamiento social. Tenían además la creencia de que estaban solas en el mundo, por lo que únicamente ellas debían enfrentar sus problemas, aún cuando no se sintieran capaces de hacerlo. Nadie estaba dispuesto a ayudarlas.

Como corolario de los autodiálogos y creencias negativas, es que las pacientes optaron por no expresar sus necesidades o deseos, saturándose de tareas no realizadas y problemas irresueltos.

Cuando sí lograban expresar ante los otros alguna necesidad, siempre quedaban insatisfechas con su propio desempeño, ya que, según señalan, sus mensajes eran ambiguos y no estaban dirigidos en forma directa al receptor de lo dicho. Algunas pacientes intentaban vanamente expresar su necesidad de afecto, respeto o atención, por medio de la realización maquinal de labores domésticas, transgrediendo su salud mental y física.

Aseguran además haber tenido importantes dificultades para modular la expresión de sus emociones, desbordándose en llantos, gritos y/o conductas

agresivas, sin considerar el contexto físico e interpersonal en el que se encontraban. Cosa que dicen, deterioró progresivamente sus relaciones interpersonales.

Desconfiaban de su capacidad para manejar adecuadamente situaciones complejas, de modo que no resolvían sus problemas interpersonales. Cuando tenían dificultades con otras personas, únicamente ellas eran las responsables de lo que ocurría, no reconociendo la responsabilidad de los otros en lo sucedido. Su torpeza, estupidez y errores, generaban constantes altercados con la gente.

Al relacionarse con los demás, eran temerosas, pasivas e inseguras. No establecían límites claros. Cuando interactuaban con los otros, transmitían a través de su conducta la autoimagen negativa, lo que provocaba que los demás no las respetaran y transgredieran sus derechos.

O me quedaba callada, o lloraba y gritaba totalmente descontrolada. Alteraba todo mi hogar.

(TEMA 8).

Para mí pedir ayuda era imposible, yo sabía desde antes que la gente a mí me iba a rechazar, que nadie me iba a escuchar. La tarea quedaba sin hacer, yo no resolvía mis problemas.

(TEMA 12).

Sentía que yo estaba sola en el mundo, entonces sola tenía que pelear contra las cosas malas de la vida. Aunque estuviera hasta el cuello con cosas, yo no pedía ayuda.

(TEMA 12).

Pensaba que no iba a saber expresarme bien, que nadie iba a escucharme. Me encerraba en mí misma y me aislaba de la gente, no me expresaba.

(TEMA 14).

Siempre quedaba con la sensación de haberlo hecho muy mal, porque había sido poco clara, no era sincera, no expresaba lo que realmente me estaba pasando. Rara vez hablaba con la persona que realmente tenía que hablar.

(TEMA 14).

Cada vez que tenía un problema con alguien, pensaba que no lo iba a poder manejar bien, pensaba que me iba a descontrolar, o que no iba a poder ni hablar. No creía que los demás iban a ayudarme, los demás no me iban a escuchar. (TEMA 16).

No me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más. (TEMA 16).

Yo misma hacía que la gente no me respetara, porque tenía esos pensamientos en la cabeza, porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser. (TEMA 16).

Yo tenía una imagen muy negativa de mí misma, por eso yo pensaba que yo causaba los problemas. Yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás. (TEMA 18).

Desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar. Por eso me empecé a aislar, para evitar que me pasaran esas cosas malas. (TEMA 22).

Me aislaba para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa. Para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger. Yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie. (TEMA 26).

Yo igual hacía las cosas de la casa, sin ánimos, sin motivación, pero las hacía por obligación. Sentía que así le daba el gusto a los demás, sentía que así mi familia me podía dar cariño, podían considerarme. (TEMA 30).

Competencias Interpersonales Asertivas.

Las pacientes comenzaron a reconocer en su cotidianidad, el cariño y el afecto de la gente que las rodea, tanto del ámbito familiar como extrafamiliar. Cuando se acercan a otros, tienen expectativas positivas respecto de sus conductas interpersonales, lo que ha facilitado el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales de calidad, aumentando al mismo tiempo su participación e integración social. Expresan de forma clara y sin temor sus sentimientos y necesidades de apego y compañía.

Al presentárseles la necesidad de pedir un favor o disculparse por algún error que cometieron, se expresan con plena confianza en su propio desempeño. Asimismo, tienen expectativas positivas respecto de las posibles consecuencias de su conducta y de la reacción de los otros ante ella. Procuran que el mensaje expresado hacia el interlocutor sea claro, auténtico, consistente y directo, asegurando que aquello les permite ser escuchadas y comprendidas, al mismo tiempo que aumenta la calidad de sus relaciones interpersonales. Cuestión que reconocen como muy importante.

Luego de expresarse se sienten satisfechas consigo mismas y con los resultados obtenidos, destacando por sobre todo el efecto positivo que su despliegue tiene sobre las relaciones interpersonales, en tanto que éstas han aumentado su calidad.

Si bien se movilizan en forma activa y autónoma para realizar las tareas que se les presentan en el día a día, cuando se ven enfrentadas a tareas que por su mayor grado de dificultad, no se sienten capaces de realizar solas, no dudan en movilizarse en respuesta a su necesidad, solicitando ayuda, información, opiniones y/o colaboración de otra(s) persona(s).

Ante situaciones interpersonales complejas, tienen claridad que cada sujeto involucrado participa de cierta forma en el surgimiento y las consecuencias del conflicto, asegurando que las responsabilidades de lo que ocurre en general se comparten. Cuestión que relacionan con una imagen positiva de sí mismas y de la vida.

Previo a iniciar la interacción con el otro, analizan las circunstancias desde afuera. Ello para intentar observar detalladamente cada aspecto de la situación, en forma tranquila y sin estar emocionalmente implicadas.

Luego, al enfrentar al otro, lo hacen con calma, respeto, confianza y seguridad en sí mismas. Se sienten escuchadas, consideradas y respetadas en sus derechos. Y viceversa, ellas también se sienten más capaces de escuchar al otro y empatizar con su punto de vista, modulando la expresión de sus emociones. Intentan complementar sus intenciones con las intenciones de los demás, de modo tal de no transgredir el espacio y los derechos propios y del otro.

Previo a iniciar la interacción, procuran que el lugar físico en el que lo hagan sea adecuado para ello. Al respecto, señalan que el lugar debe ser íntimo, tranquilo y cómodo para todos los sujetos involucrados. Asimismo, adecuan su modo de expresarse de acuerdo a quién es su interlocutor, en el sentido del grado de confianza que le tienen y el tipo de relación que los une.

Señalan que este modo de conducirse ante situaciones complejas, impide que la relación interpersonal se deteriore, independiente de que el conflicto puntual se resuelva.

Intento pensar en la situación desde afuera, con la cabeza más fría, entiendo por qué siento rabia y eso mismo me va tranquilizando. Empiezo a comprender a la otra persona, trato como de ponerme en su lugar.

(TEMA 7).

Manejo mejor la rabia que antes, porque sé cómo y cuándo expresarla, el momento preciso y lo hago con la persona indicada.

(TEMA 8).

Yo no tengo toda la culpa de las cosas malas que pasan en la vida, las responsabilidades se comparten.

(TEMA 10).

Me doy cuenta cuando necesito la ayuda de los demás y confío en su apoyo. Cuando son cosas más fáciles las resuelvo yo sola, porque sé que soy capaz.

(TEMA 11).

Pienso positivamente, que me voy a expresar con seguridad, que voy a ser clara, que la gente me va a escuchar. Pienso que los resultados de lo que diga van a ser buenos. La relación con la otra persona va a estar mejor.

(TEMA 13).

Cuando expreso con claridad lo que me pasa, si soy abierta con el otro, si le digo sinceramente lo que siento, la relación se hace más bonita, más unida. Yo creo que eso es lo más importante que uno puede lograr, estar bien con los demás.

(TEMA 13).

Si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo. Muestro eso con mis gestos, con mi cara, con el tono de mi voz. Voy y hablo con la persona que corresponde.

(TEMA 13).

Después que digo lo que necesito decir yo me siento bien conmigo misma, porque me doy cuenta que puedo expresarme y que lo hago bien. Soy escuchada y respetada. Mis relaciones con la gente están mucho mejor que antes.

(TEMA 13).

Voy confiada en que las cosas se van a resolver. Sé que soy capaz de expresarme estando yo tranquila y de manera clara, creo que manejo bien mis emociones.

(TEMA 15).

Yo creo que sé escuchar a las otras personas, soy más tolerante, más flexible. No me descontrolo con mi rabia como antes. Me pongo en los zapatos de la otra persona.

(TEMA 15).

La gente sí me escucha, me ven, me consideran, me toman en cuenta. Respetan y aceptan mis decisiones, toman en cuenta mis opiniones.

(TEMA 15).

No me pongo a hablar de temas complicados en cualquier parte. Yo trato de que cada vez que toquemos ese tema, estemos en un lugar tranquilo, íntimo.

(TEMA 15).

Hay que adaptarse a cada situación. No me expreso igual con toda la gente, primero veo a quién tengo enfrente y después actúo.

(TEMA 15).

Si la otra persona no quiere o no puede hablar por equis motivos, yo se lo respeto y me voy tranquila. Soy cuidadosa con las cosas que digo. Me ubico, no ofendo.

(TEMA 15).

Ahora cuando discuto con alguien, siento que en general las responsabilidades se comparten.

(TEMA 17).

Me siento una persona valiosa, entonces ya no me culpo de todo, sé que eso no es así, yo no atraigo los problemas.

(TEMA 17).

De a poco me fui dando cuenta del cariño de los demás. Yo ahora mantengo mis amistades, no me dejo estar, no me pierdo. Como que ahora espero cosas positivas de la gente.

(TEMA 26).

Yo ahora busco soluciones a los problemas, me relaciono con mi gente, si necesito que me ayuden, hablo. Sé que soy capaz de lograr lo que me propongo. De solucionar las cosas.

(Categorías Axiales Transversales).

Cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro.

(Categorías Axiales Transversales).

Toma de Conciencia respecto del Efecto Interpersonal de su propio comportamiento.

Las pacientes han reconocido su manera idiosincrásica de operar en las relaciones interpersonales, tomando conciencia del efecto que su propio comportamiento tenía en los demás. Las experiencias interpersonales vividas con el resto de las participantes durante el transcurso del Taller, habrían facilitando esta toma de conciencia por parte de las pacientes.

Se han dado cuenta que su autoimagen negativa, pasividad, temores e inseguridades, repercutían negativamente en sus relaciones con los demás, en tanto que éstos invadían sus espacios, las dominaban y transgredían sus derechos. Al interactuar con los otros, transmitían a través de la conducta, su inseguridad, temores y autodevaluación, lo cual tenía por efecto que los otros las violentaran, se aprovecharan de ellas y transgredieran sus derechos.

Las dificultades que tenían para modular la expresión de sus emociones y expresarse con claridad, sumado a la no consideración del contexto físico e interpersonal, traía como consecuencia el no respeto hacia el otro, la confusión y la alteración de su entorno. Sus relaciones interpersonales se deterioraron progresivamente.

Dada la significación negativa que tenían acerca de sus relaciones interpersonales, sumado a las expectativas igualmente negativas que tenían respecto de la conducta de los otros, es que fueron instalando progresivamente en su cotidianidad, un marcado distanciamiento emocional, interponiendo entre ellas y los demás una coraza infranqueable. Reconocen que esta forma de operar en sus relaciones interpersonales, fría, alejada y distante, afectó significativamente su entorno, en tanto que la gente se comenzó a alejar paulatinamente de ellas.

Estos nuevos conocimientos, que revelan el efecto marcadamente negativo que su propio modo de funcionar tenía en los demás, podrían haber facilitado en las pacientes el desarrollo de un nuevo estilo interpersonal, alternativo al acostumbrado.

A la base de este nuevo estilo interpersonal, existiría una nueva modalidad de significación de los acontecimientos vividos en el seno de sus relaciones vinculares, más positiva y optimista que la anterior.

**Siempre quedaba con la sensación de haberlo hecho muy mal, porque había sido poco clara, no era sincera, no expresaba lo que realmente me estaba pasando. Rara vez hablaba con la persona que realmente tenía que hablar.
(TEMA 14).**

**No me importaba ni el lugar en el que estaba, ni la persona que tenía al frente, yo me descontrolaba y tiraba todo así no más.
(TEMA 16).**

**Yo misma hacía que la gente no me respetara, porque tenía esos pensamientos en la cabeza, porque sentía que yo no existía para la gente y lo hacía notar con mi forma de ser.
(TEMA 16).**

**Me aislé porque yo sentía que la sociedad no me aceptaba, yo no sabía lo que era expresar el cariño, yo era como una piedra, un mueble, sin sentimientos. Por esa distancia que yo ponía con la gente, me quedé sola en verdad.
(TEMA 20).**

**Desde antes de hablar con la otra persona, yo ya iba con la idea de que me iba a rechazar. Por eso me empecé a aislar, para evitar que me pasaran esas cosas malas.
(TEMA 22).**

**Me aislaba para evitar los desaires de los demás, el rechazo, la risa. Para mí era re complicado hablar con la gente, porque pensaba que a mí nadie me iba a acoger. Yo pensaba que no podía mantener ninguna relación con nadie.
(TEMA 26).**

Cambios en el Funcionamiento Operativo Cotidiano.

A diferencia del período anterior a su participación en el Taller, hoy en día las pacientes se sienten capaces de enfrentar y solucionar en forma efectiva los problemas vitales que las aquejan, así como también alcanzar los objetivos o metas que se proponen en diversos ámbitos de sus vidas. Buscan nuevas oportunidades de surgimiento y aprendizaje, siendo para ello emprendedoras y persistentes. Han retomado actividades previamente abandonadas. Cuando necesitan la ayuda de otros, no dudan en expresar dicha necesidad.

Reconocen e integran contenidos de su experiencia vital previamente excluidos de su conciencia. Disponen de modalidades de explicación más amplias y flexibles, que incluyen los matices o los términos medios. Son capaces de poner en palabras aquello que les sucede internamente, expresándose ante los demás de manera sincera, clara y coherente.

Es un problema simple. Casualidades de la vida, algo inesperado. Siempre hay alternativas, soluciones a las que recurrir.

(TEMA 3).

Cuando expreso con claridad lo que me pasa, si soy abierta con el otro, si le digo sinceramente lo que siento, la relación se hace más bonita, más unida. Yo creo que eso es lo más importante que uno puede lograr, estar bien con los demás.

(TEMA 13).

Si tengo pena, yo lloro, si estoy alegre, me río, me expreso con el cuerpo. Muestro eso con mis gestos, con mi cara, con el tono de mi voz. Voy y hablo con la persona que corresponde.

(TEMA 13).

Voy confiada en que las cosas se van a resolver. Sé que soy capaz de expresarme estando yo tranquila y de manera clara, creo que manejo bien mis emociones.

(TEMA 15).

Estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente. Confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad.

(TEMA 27).

Quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz. Me siento con harta energía, motivada, con ánimo.

(TEMA 31).

Amplíé mi forma de ver la vida. Me di cuenta de cosas que antes no veía. Soy capaz de ver matices, no soy tan extremista para mis cosas.

(Categorías Transversales).

Yo ahora busco soluciones a los problemas, me relaciono con mi gente, si necesito que me ayuden, hablo. Sé que soy capaz de lograr lo que me propongo. De solucionar las cosas.

(Categorías Transversales).

Cuando hablo cuido que lo que diga se entienda, que si voy a expresar algo, algún sentimiento, alguna necesidad mía, que sea coherente para la otra persona, que sea claro.

(Categorías Transversales).

Hiperculpabilización.

Antes de participar en el Taller, las pacientes se atribuían a sí mismas la responsabilidad respecto de la ocurrencia de cualquier acontecimiento negativo que tenía lugar en su entorno, aún cuando éste no estuviese directamente relacionado con ellas. Los acontecimientos negativos les ocurrían única y exclusivamente a ellas y eran parte permanente de sus vidas. De ahí que el sentimiento de culpa era experimentando en forma frecuente, intensa y duradera.

Sus defectos, su torpeza, la mala suerte o los errores que constantemente cometían, era la causa de la totalidad de las desgracias de su entorno y de los problemas interpersonales que tenían. Cuestión que era inmodificable, ya que era parte de su destino.

**Siempre era por mi culpa que estas cosas pasaran, siempre eran un error mío.
(TEMA 4).**

**Me sentía muy culpable, era una culpa fuerte. Cada cosa mala que pasaba, sentía que yo la había causado, porque todo en mí era negativo.
(TEMA 10).**

**Yo tenía una imagen muy negativa de mí misma, por eso yo pensaba que yo causaba los problemas. Yo tenía cosas malas que atraían la desgracia mía o la de los demás.
(TEMA 18).**

Disminución de sentimientos de Culpa. Responsabilidades Compartidas.

Algunas pacientes aseguran que la culpa ha desaparecido paulatinamente de su mundo vivencial.

Reconocen cuándo un determinado evento adverso que ocurre a su alrededor, es causado por ellas mismas y cuándo no lo es.

Cuando experimentan culpa, ésta es de corta duración y de baja intensidad. Está relacionada con la ocurrencia de acontecimientos vitales puntuales y es para ellas un sentimiento comprensible, dadas sus particulares situaciones de vida.

Cuando tienen algún problema interpersonal, aseguran que cada sujeto involucrado en la dinámica participa de cierta forma en la ocurrencia y los efectos del conflicto, de modo que la mayoría de las veces la responsabilidad de lo que ocurre se comparte con otros. Reconocen sus propios errores, pero reconocen también los errores de los demás.

La disminución progresiva de la autoatribución de eventos vitales adversos y problemas interpersonales, aparece asociada a la significación positiva de sí mismas y de la vida en general.

Aprendí a quererme, a valorarme como persona y creo que por eso ya no me siento culpable de las cosas malas que pasan a mi alrededor.

(TEMA 9).

No son culpas que sienta siempre, a veces, en situaciones bien puntuales. Pasa rápido. Y yo creo que es entendible.

(TEMA 9).

Yo no tengo toda la culpa de las cosas malas que pasan en la vida, las responsabilidades se comparten.

(TEMA 10).

Ahora cuando discuto con alguien, siento que en general las responsabilidades se comparten.

(TEMA 17).

Me siento una persona valiosa, entonces ya no me culpo de todo, sé que eso no es así, yo no atraigo los problemas.

(TEMA 17).

Apatía. Desmotivación. Tristeza.

Antes de participar en el Taller, las pacientes se sentían absolutamente desmotivadas, sin ánimo, sin energía, estancadas, amargadas, tristes, casi inertes, sin vitalidad ni fuerzas. Esperaban de la vida únicamente decepción o fracasos. Ellas no eran capaces de hacer nada bueno.

Esto trajo consigo aislamiento social, abandono de actividades previamente placenteras y no realización de ninguna actividad extraordinaria o novedosa.

Las labores domésticas simplemente no se realizaban o eran llevadas a cabo de manera automática y maquinal, con intensa pesadumbre y amargura.

En aquel entonces, las pacientes no tenían planes para su futuro. No tenían proyectos, metas ni sueños.

No tenía ganas de hacer cosas, estaba desmotivada. Me aislé del mundo, de la gente, no hablaba con nadie, dejé de hacer lo que siempre hacía.

(TEMA 28).

Yo igual hacía las cosas de la casa, sin ánimos, sin motivación, pero las hacía por obligación. Sentía que así le daba el gusto a los demás, sentía que así mi familia me podía dar cariño, podían considerarme.

(TEMA 30).

Yo no hacía nada en la casa, no me daban ganas, la pena, la tristeza, eran muy demasiado fuertes. Cualquier cosa que yo hiciera, para mí iba a ser un fracaso.

(TEMA 30).

Tenía cero planes, nada. No tenía esperanzas, para mí nada iba a mejorar, no me proyectaba y tampoco pensaba que sería capaz de hacer algo bueno.

(TEMA 32).

Vitalidad. Alegría. Motivación.

Hoy las pacientes señalan sentirse con mucha energía, ánimo, ganas, vitalidad, fuerza y motivación para realizar sus labores cotidianas, retomar actividades previamente abandonadas, emprender otras nuevas y concretar proyectos que se proponen para el futuro.

Lo anterior viene acompañado de expectativas positivas, disfrute, gozo, alegría, agrado, participación e integración social y sensación de competitividad personal.

Estoy haciendo varias cosas nuevas y que me motivan, me llenan completamente. Confío en mis capacidades, tomo cada proyecto como un desafío y lo hago realidad.

(TEMA 27).

Me dan hartas ganas de hacer las cosas, de limpiar mi casa, de arreglarla bonita, de cocinar cosas ricas.

(TEMA 29).

**Quiero continuar con esta nueva vida, seguir tirando para arriba, progresando, tener una vida muy feliz. Me siento con harta energía, motivada, con ánimo.
(TEMA 31).**

Mapa Conceptual Relacional.

(1)

Sí Mismo Negativo. Bajo Autocuidado. —————→ **Hiperculpabilización.**

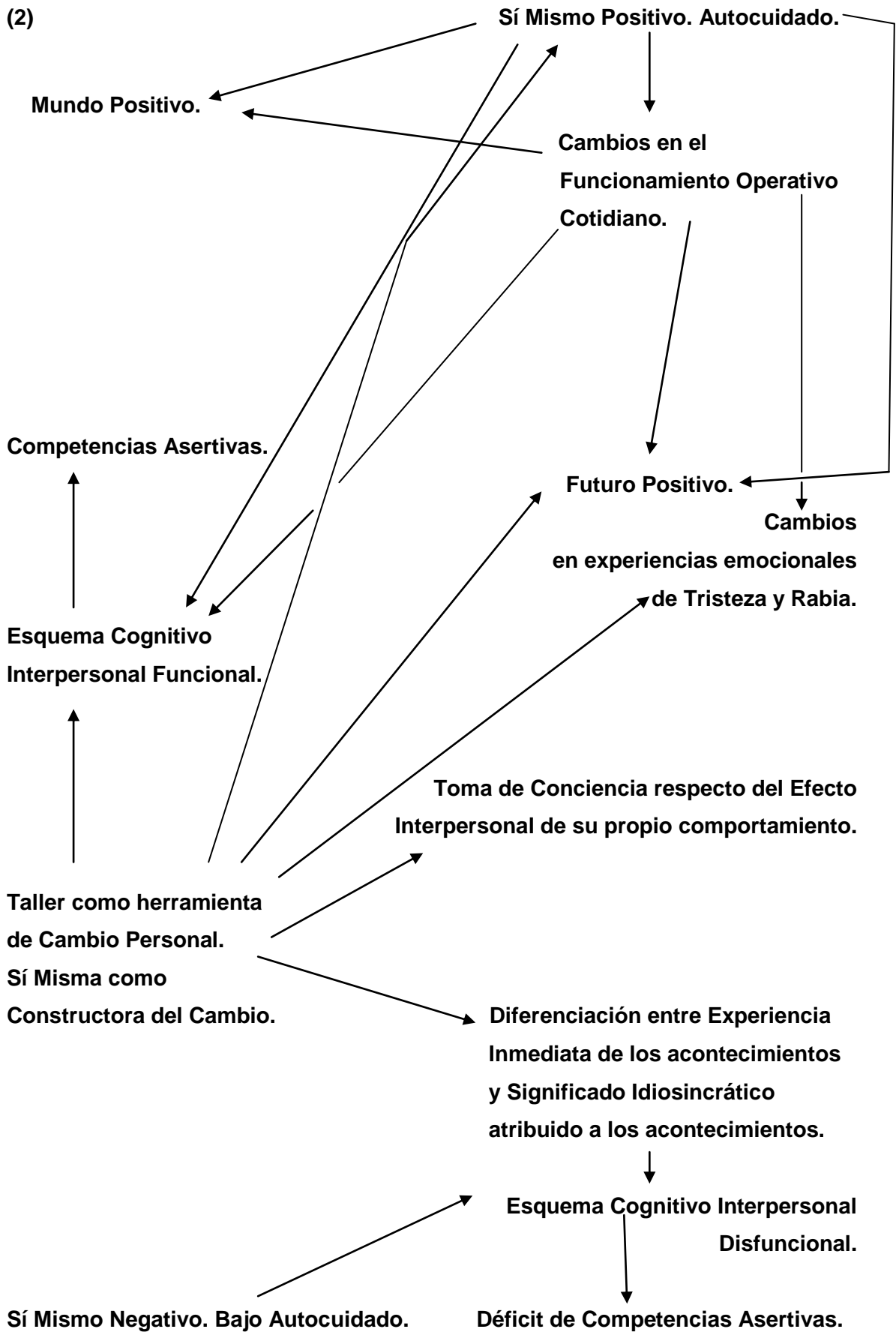
Sí Mismo Positivo. Autocuidado. —————→ **Disminución de
sentimientos de
Culpa.
Responsabilidades
Compartidas.**

Para las pacientes, su mala suerte, su torpeza, su estupidez, sus errores y en general, su propia negatividad interna, causaba constantes desgracias en el entorno. Cualquier acontecimiento negativo que tenía lugar en el mundo, era culpa de ellas, porque ellas sólo tenían defectos. Su sí mismo negativo atraían la desgracia suya y la de los demás.

En el contexto de sus relaciones interpersonales, cuando tenían algún problema con otra persona, ellas eran las únicas responsables de lo que ocurría. Y esto era algo que jamás iba a modificarse: ellas siempre serían las culpables de la totalidad de sus problemas interpersonales, porque eran torpes, siempre cometían errores, estaban llenas de defectos, eran personas malas, etc. (Sí Mismo Negativo - Hiperculpabilización).

La valoración, la estima y el respeto hacia sí mismas, está relacionado con la disminución paulatina de sentimientos de culpa relativos a eventos vitales adversos. Hoy las pacientes ya no se culpan de todos los acontecimientos negativos que suceden a su alrededor, pues saben que hay otras explicaciones posibles para tales acontecimientos.

Son capaces de reconocer la intervención de los otros en los conflictos interpersonales, asegurando que en general las responsabilidades de lo que ocurre se comparten. Cada sujeto que participa en la interacción tiene algún grado de responsabilidad en lo que sucede, no sólo ellas (Sí mismo Positivo - Disminución de sentimientos de Culpa. Responsabilidades Compartidas).



En sus relatos las pacientes identifican al Taller de Psicoterapia Grupal, como una herramienta que facilitó su proceso de cambio personal y mejoría.

Entre los cambios que ellas reconocen en sí mismas, está el hecho de comenzar a percibirse de manera más positiva que antes. Hoy las pacientes se saben personas interna y externamente bellas, valiosas y queridas por quienes las rodean. Se sienten capaces de resolver las problemáticas vitales y responsables directas de su salud y bienestar (Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio - Sí Mismo Positivo).

El significado positivo atribuido al propio sí mismo, implica, entre otras cosas, que las pacientes se sienten mujeres fuertes, triunfadoras, exitosas y competentes. Enfrentan sin temor las situaciones problemáticas que se les presentan en la vida, ya que se saben poseedoras de las competencias necesarias para resolverlas. Esto se relacionaría con los cambios a nivel del funcionamiento operativo cotidiano, en el sentido de que hoy, cuando ocurre algún problema en sus vidas, las pacientes se movilizan activamente, desplegando sus competencias personales para intentar resolverlo (Sí Mismo Positivo - Cambios en el Funcionamiento Operativo Cotidiano).

Otro cambio que las pacientes relacionan con su participación en el Taller, es el optimismo y la esperanza respecto de los tiempos venideros. Las situaciones vitales problemáticas que se les puedan presentar en el futuro, serán efectivamente resueltas, ya que ellas se sienten con las competencias necesarias para resolverlas. Ellas son las principales responsables de su salud y bienestar. Además, el futuro está lleno de planes y proyectos, que saben podrán concretarlos con éxito, porque ellas son personas capaces de hacerlo (Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio - Cambios en el Funcionamiento Operativo Cotidiano – Futuro Positivo).

Lo anterior se relaciona además con un significado positivo atribuido al propio sí mismo, en el sentido de verse a sí mismas como personas capaces de resolver problemas y de concretar proyectos, lo que habría contribuido a ver un futuro menos problemático y más esperanzador (Sí Mismo Positivo - Futuro Positivo).

El significado positivo atribuido al sí mismo, se relaciona con el significado positivo atribuido al mundo y con los cambios en el funcionamiento operativo cotidiano, en tanto que las pacientes confían en que, de ocurrir situaciones vitales problemáticas,

ellas pueden resolverlas con éxito, porque tienen la capacidad suficiente para hacerlo. Asimismo, en el mundo es posible alcanzar los objetivos deseados y concretar los proyectos con éxito, porque ellas son personas competentes (Sí Mismo Positivo - Cambios en el Funcionamiento Operativo Cotidiano – Mundo Positivo).

En el contexto de su participación en el Taller, las pacientes comenzaron a sentirse alegres con mayor frecuencia y a disfrutar de su día a día. Hoy aseguran sentirse alegres consigo mismas, con la vida que llevan, con el mundo y con las personas que las rodean (Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio - Cambios en experiencias emocionales de Tristeza y Rabia).

Algunas pacientes aseguran hace tiempo no experimentar la emoción de la rabia, lo que relacionan entre otras cosas con el hecho de movilizarse activamente para resolver los problemas interpersonales que se les presentan en la vida (Cambios en el Funcionamiento Operativo Cotidiano - Cambios en experiencias emocionales de Tristeza y Rabia).

En el seno de las dinámicas interpersonales surgidas entre las participantes del grupo, las pacientes habrían logrado reconocer el impacto que su propio modo de funcionar tenía en los demás, en el sentido del deterioro progresivo de sus relaciones interpersonales, el alejamiento paulatino de la gente y la transgresión de sus derechos por parte de los otros (Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio - Toma de Conciencia respecto del Efecto Interpersonal de su propio comportamiento).

Asimismo, las experiencias interpersonales vividas al interior de la dinámica psicoterapéutica grupal, habrían facilitado en las pacientes la reflexión acerca de la diferencia entre la experiencia inmediata propiamente tal y la particular forma en que ellas le atribuyen significado a dicha experiencia, a partir de su propia subjetividad, que identifican con la tristeza y con creencias negativas respecto de sí mismas y de los demás (Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio - Diferenciación entre Experiencia Inmediata de los acontecimientos y Significado Idiosincrático atribuido a los acontecimientos).

En el contexto del reconocimiento de esta diferencia, es que las pacientes se habrían dado cuenta de su tendencia a interpretar en forma negativa y pesimista, la

mayoría de los acontecimientos sucedidos al interior de sus relaciones interpersonales, pese a que tales acontecimientos tenían aspectos positivos. Para las pacientes, los otros jamás reconocían sus logros y esfuerzos personales o si lo hacían, estaban fingiendo, todos tenían una opinión negativa respecto de sí mismas, nadie las querían ni las valoraba, ellas eran un estorbo y una molestia para los demás, sus relaciones interpersonales eran muy malas, superficiales e inestables. Cada vez que se acercaban a alguien, esperaban recibir una reacción negativa de su parte, ya sea de desprecio, burla, rechazo, etc. (Diferenciación entre Experiencia Inmediata de los acontecimientos y Significado Idiosincrático atribuido a los acontecimientos - Esquema Cognitivo Interpersonal Disfuncional).

Otro cambio que las pacientes reconocen en sí mismas, es el hecho de que hoy se acercan sin temor a los demás, pues esperan recibir respuestas positivas de la gente. Reconocen en su cotidianidad el cariño y el afecto de los demás, recibéndolo sin recelo. Se sienten escuchadas, consideradas, respetadas y reconocidas en sus logros personales. Se saben personas gratas, amenas y simpáticas. Hoy les es más fácil establecer y mantener relaciones interpersonales de calidad, integrándose activamente a organizaciones y grupos sociales (Taller como herramienta de Cambio Personal. Sí Misma como Constructora del Cambio - Esquema Cognitivo Interpersonal Funcional).

Hoy las pacientes perciben de los demás una actitud y una opinión positiva respecto de sí mismas. Los otros reconocen y admiran sus logros personales. Ellas atraen a los demás, porque son una grata compañía. Los otros opinan que ellas son buenas personas, confiables, cercanas, entretenidas, etc. Lo anterior estaría relacionado con la autoimagen positiva, en el sentido de que las pacientes se perciben a sí mismas como personas capaces de generar en los demás respuestas positivas (Esquema Cognitivo Interpersonal Funcional - Sí Mismo Positivo).

Antes las pacientes percibían de los demás una opinión negativa acerca de sí mismas. Ellas eran personas desagradables, insoportables, fomes, sin gracia, aburridas, torpes, molestias, cargas, estorbos, etc. Los otros jamás reconocían sus esfuerzos personales o si lo hacían, era cínicos y falsos. Esto estaría relacionado con el significado negativo que las pacientes se atribuían a sí mismas, en tanto personas que ahuyentaban a los demás con sus miles de defectos, generando en su entorno reacciones siempre negativas (Esquema Cognitivo Interpersonal Disfuncional - Sí Mismo Negativo).

Poco a poco las pacientes comenzaron a registrar e integrar en sus perspectivas explicativas, una serie de contenidos experienciales previamente excluidos de su conciencia. Reconocen las muestras de cariño y apoyo de parte de quienes las rodean, aceptándolas sin recelo. Esperan recibir de los otros respuestas positivas. Sus modalidades de explicación de las experiencias son más amplias y flexibles. Se dan cuenta que discutir o pelear con otra persona, no implica necesariamente perder el cariño o la valoración del otro. Asimismo, los defectos y características personales negativas, no impiden que puedan establecer con los demás relaciones sólidas y de calidad (Cambios en el Funcionamiento Operativo Cotidiano - Esquema Cognitivo Interpersonal Funcional).

El significado negativo atribuido a sus relaciones interpersonales, lo que involucra una autoimagen negativa y expectativas negativas acerca de la conducta interpersonal de los demás, habría entorpecido la capacidad de las pacientes de desplegar actos asertivos. Las pacientes no comunicaban sus necesidades y deseos, debido a que creían que no eran capaces de expresarse adecuadamente y que los demás no las iban a escuchar, respetar ni apoyar. No resolvían sus problemas interpersonales, porque ellas no tenían la fuerza ni la capacidad para hacerlo y porque nadie las iba a escuchar. Su autoimagen negativa entorpecía la capacidad establecer límites claros en sus relaciones interpersonales, de modo que los demás no las respetaban, transgredían sus derechos e invadían sus espacios (Esquema Cognitivo Interpersonal Disfuncional – Déficit de Competencias Interpersonales Asertivas).

La imagen de sí mismas como personas capaces de expresarse adecuadamente ante los demás, sumado a las expectativas positivas respecto de las conductas interpersonales de los otros, habrían repercutido positivamente en la capacidad de las pacientes de desplegar actos asertivos. Así por ejemplo, cuando necesitan ayuda, la solicitan sin temor, ya que confían en el apoyo de los otros. Cuando se ven enfrentadas a algún problema interpersonal, confían en que las cosas se van a resolver, ya que ellas serán capaces de dialogar con el otro expresándose en forma clara, segura, calmada y coherente, en tanto que su interlocutor las escuchará y respetará (Esquema Cognitivo Interpersonal Funcional - Competencias Interpersonales Asertivas).