

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

PERCEPCIÓN DE MUJERES ENTRE 45 Y 75 AÑOS CON DEPRESIÓN
MODERADA ACERCA DE SU PARTICIPACIÓN EN UNA INTERVENCIÓN
GRUPAL MEDIADA POR RECURSOS LITERARIOS EN UN CENTRO DE
SALUD FAMILIAR DE SANTIAGO

Profesora Guía	: Pamela Reyes
Metodólogo	: Francisco Kamann
Profesora Informante	: Daniella Mirone
Alumna	: Carolina Oscariz G.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Agosto 2011

RESUMEN

Este estudio explora las percepciones de mujeres entre 45 y 75 años de edad con diagnóstico de Depresión Moderada, respecto de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios.

La investigación fue realizada utilizando metodología cualitativa en un universo de participantes compuesto por 10 pacientes de un Centro de Salud Familiar del Sector Sur de Santiago.

Al finalizar la intervención se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas que fueron sometidas a un análisis de contenido. En ellas, las participantes describieron su experiencia grupal y la realización de actividades utilizando Recursos Literarios como una posibilidad de desarrollar la creatividad, fortalecer la autoestima y lograr expresar sus emociones. Además, valoraron la instancia grupal como red de apoyo al compartir y generar una dinámica de compañerismo y complicidad a través de la imaginación, fantasía y creación.

Esta investigación pretende contribuir al “Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento integral de la Depresión” en Atención Primaria de Salud (APS) presentando una alternativa distinta a los talleres actualmente implementados en esta instancia de salud, enfocados en la Psicoeducación.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi Profesora Guía de Práctica y Tesis Pamela Reyes por su dedicación, tiempo y compromiso al acompañarme en ambas instancias de aprendizaje y crecimiento personal/profesional.

Gracias a mi familia por apoyarme siempre en este largo y, a veces, difícil camino hacia mi titulación.

Agradezco a las maravillosas mujeres que participaron de esta experiencia, compartiendo conmigo sus vivencias, sueños y esperanzas.

Y finalmente, gracias a mi novio Rodrigo por su amor y apoyo.

INDICE

1. Introducción

- 1.1 Antecedentes y Planteamiento del Problema.....5 - 9
- 1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.....10 - 11
- 1.3 Aportes y Relevancia de la Investigación.....12 - 13

2. Objetivos

- Objetivo general y Objetivos específicos.....14

3. Marco Teórico

- 3.1 Depresión. Definición y Criterios Diagnósticos según CIE-10.....15 - 18
- 3.2 Abordaje de la Depresión en Atención Primaria de Salud (APS).....19 – 21
- 3.3 Causas y factores predisponentes de la Depresión.....22 – 26
- 3.4 Mujer y Depresión.....27 – 28
- 3.5 Biblioterapia como forma de Terapia de Arte.....29 - 35
- 3.6 Historia de la Biblioterapia.....37 – 38
- 3.7 Función de la Lectura y la Escritura.....39 – 42
- 3.8 Objetivos de la Biblioterapia.....43
- 3.9 Selección de textos utilizados en Biblioterapia.....44 - 45
- 3.10 Biblioterapeutas.....46
- 3.11 Plan terapéutico a seguir en Biblioterapia.....47

4. Marco Metodológico

- 4.1 Enfoque Metodológico.....48 - 49
- 4.2 Tipo y Diseño de Investigación.....49 - 51
- 4.3 Delimitación del Campo a estudiar.....52 - 55

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	56 - 58
4.5 Plan de análisis de Información.....	58 - 65
4.6 Características de la Intervención Psicosocial realizada.....	66 - 68
5. Resultados y Análisis.....	69 - 82
6. Conclusiones y Discusión.....	83 - 88
7. Bibliografía.....	89 - 94

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y Planteamiento del problema:

La utilización terapéutica del Arte ha generado en las últimas décadas un creciente interés y divulgación. La práctica de diferentes técnicas expresivas y el desarrollo de la percepción permite abrir ese camino a veces cerrado hacia las emociones y la capacidad de sentir. Nos referimos a múltiples manifestaciones del Arte como la pintura, danza, música, escultura, escritura.

Desde la Edad Media la expresión literaria se ha utilizado como una forma de sanación del alma, ya sea a través de las Sagradas Escrituras u otros textos religiosos o profanos los seres humanos han podido encontrar una fuente de alivio a sus padecimientos.

En el antiguo Egipto, por ejemplo, el Faraón Rammsés II ordenó que en el frontis de la biblioteca que él utilizaba se grabara la frase “Remedios para el alma”. Pero no sólo los faraones tenían acceso a los libros: los egipcios podían ir a bibliotecas que se encontraban dentro de los templos llamadas “Casas de vida” donde se exaltaba la espiritualidad y el conocimiento (Asimov, 1989)

Asimismo, podemos recordar la práctica tan utilizada de leer a los enfermos crónicos o a los soldados heridos por la guerra una narración al pie de la cama. Para ellos que, además de los dolores físicos de tal enfermedad, sufrían de soledad y miedo, no sólo la compañía del lector les proporciona un bienestar en ese delicado momento, sino que el imaginar que se encontraban en otro lugar visitando lejanos parajes, junto al aprendizaje y la identificación que se producía mediante la experiencia vivida por el protagonista de un libro, hacía de la lectura una alternativa terapéutica.

La Biblioterapia surge como una disciplina que comienza a desarrollarse desde 1904 en la Bibliotecología, en la cual se utiliza la lectura de textos seleccionados como coayudante terapéutico en las áreas de medicina y psiquiatría, orientada al tratamiento y recuperación del paciente (Díaz, 2006) Esta puede ser aplicada de forma individual o grupal y es cada vez más utilizada en tratamientos de Depresión, Autoestima y Duelo (Gold, 2008)

La Biblioterapia como forma de Terapia de Arte utiliza la expresión literaria y el proceso creativo como un recurso que permite la intervención terapéutica a nivel individual (autoconocimiento y reflexión personal) y grupal (permitiendo la interacción y comunicación con los otros). Mediante textos recomendados y especialmente seleccionados por un terapeuta, se aborda la patología del paciente. Estos textos pueden ser de ficción, como por ejemplo extractos de narraciones populares (novelas, fábulas, leyendas, epopeyas, entre otros) o literatura especializada dirigida específicamente a la problemática de quien consulta.

Durante la lectura se producen tres momentos importantes:

1. El lector se identifica con un personaje del libro.
2. Se produce una catarsis, es decir, la experimentación por parte del lector de las emociones atribuidas a ese personaje.
3. Finalmente, se vivencia un insight, el cual consiste en la aplicación del personaje a la propia vida del lector. (Llevona, 1993)

A partir de la lectura también se pueden desarrollar otras actividades artísticas y creativas, como la escritura de un relato (cuento, poesía, juegos de palabras, etc), el dibujo o la pintura

de la escena de un libro, modelar la figura de los personajes con distintos materiales, representar teatralmente algún momento de la narración, etc.

Algunas aplicaciones de Biblioterapia en Latinoamérica

En el Hospital Armando E. Cardoso de Cuba, por ejemplo, se ha aplicado la Biblioterapia para el tratamiento de niños hospitalizados entre 3 y 8 años con el fin de disminuir la ansiedad, utilizando cuentos infantiles del género aventuras. Los resultados mostraron una disminución significativa de este síntoma en el grupo beneficiado por la aplicación de la técnica. El equipo médico que realizó el estudio recomienda la aplicación generalizada de la Biblioterapia como un método eficaz para la disminución de la ansiedad en edades pediátricas, para fortalecer la relación entre los pacientes pediátricos y el personal médico y paramédico que los atenderán y favorecer la calidad psicológica durante su estadía intrahospitalaria. (Alfonso y Colmenares, 2003).

Otra investigación realizada en la Biblioteca Provincial Julio Antonio Mella de Cuba, utilizó la Biblioterapia en niños de 5 a 11 años con Trastornos de la conducta, Trastornos del sueño, Trastornos en la identidad sexual, Trastornos en el control de esfínteres y algunos trastornos en el aprendizaje asociados a trastornos emocionales, concluyendo que esta técnica favorecía la disminución y mejoría de estas patologías.

En Chile, la investigación con respecto a esta disciplina es escasa. Durante el 2005 un grupo de alumnos de Bibliotecología de la UTEM realizaron una investigación exploratoria sobre Biblioterapia para dar cuenta si serviría como herramienta de apoyo en caso de menores abusados sexualmente. Se pudo constatar que la Biblioterapia es una terapia complementaria que fortalece el desarrollo de los procesos terapéuticos clínicos en la reparación de menores

que han sido abusados sexualmente, facilitando el logro de objetivos específicos trazados por el psicólogo tratante.

Algunos de los resultados del estudio señalan además que, de los psicólogos que fueron encuestados respecto del tema, solo un 33% tenía algún conocimiento sobre Biblioterapia. El 54% de los terapeutas que estaban en conocimiento de esta técnica indicó que habían observado avances significativos con los pacientes en las sesiones en que utilizaban material bibliográfico de apoyo. El 80% de los psicólogos encuestados tenían una opinión favorable ante esta técnica y en igual porcentaje utilizaban material bibliográfico en las sesiones de terapia. El 93% de los terapeutas considera importante difundir la Biblioterapia entre sus colegas (Díaz, 2006)

En cuanto al uso de la Biblioterapia en el tratamiento de la Depresión no se encontraron investigaciones al respecto en Latinoamérica, aun cuando es un trastorno del ánimo sumamente frecuente entre la población.

Desde el punto de vista psicopatológico se entiende por Depresión como un estado psíquico en el que quien la padece “sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.” (CIE-10)

Según la Guía Clínica del Ministerio de Salud “los cuadros depresivos ocupan el décimo lugar entre las principales causas de discapacidad en la población general” (Minsal, 2006), constituyéndose en una problemática de salud pública que conlleva el aumento de la discapacidad y deterioro en la calidad de vida de la población.

Frente a este contexto, a contar del año 2001 el Ministerio de Salud implementó a Nivel Primario, el "Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión" en 309 comunas de Chile. Entre las prestaciones especializadas que considera se encuentra la Psicoterapia Individual y Grupal, específicamente, cognitiva-conductual interpersonal y de resolución de problemas (Minsal, 2001).

En un estudio evaluativo de la efectividad del programa en Atención Primaria, se estimó que las numerosas consultas relacionadas con Depresión suelen corresponder a mujeres adultas que en su mayoría presentan dos factores de riesgos: el antecedente de episodio depresivo previo (60,7%) y una escasa participación y apoyo en la red social (55,7%) (Pemjean & Rojas, 2006).

El Ministerio de Salud plantea la necesidad de abordar esta patología a través de estrategias que puedan proteger y fortalecer, a nivel individual, grupal y comunitario, el desarrollo de la capacidad de reconocer y expresar emociones, establecer vínculos afectivos, desarrollar las habilidades sociales, establecer una comunicación interpersonal efectiva y la realización de actividades artísticas y recreativas (Minsal, 2001).

1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

A partir de las intervenciones realizadas en Cuba y Chile parece ser que la Biblioterapia es una alternativa interesante e innovadora que podría ser aplicada a una intervención grupal de mujeres adultas con Depresión Moderada en el contexto de Atención Primaria.

Como se señaló anteriormente, desde el 2001 el Ministerio de Salud ha implementado a nivel primario el “Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento integral de la Depresión”. Este Programa consta de psicoterapia individual y grupal, recomendando la intervención Cognitivo-conductual, Interpersonal, Psico-educación y dinámicas breves.

Durante el 2005 se realizó una evaluación preliminar de este programa por la Revista Panamericana de Salud Pública, en la cual se muestra un seguimiento de tres meses de un grupo de mujeres que ingresaron en ocho centros de atención primaria de tres regiones de Chile. Los resultados indican que la adherencia a la intervención grupal es del 37,8% lo que es un porcentaje bajo comparado con la adherencia al tratamiento farmacológico (73,3%) y a psicoterapia individual (47,4%). Se indica que es necesario buscar estrategias específicas para mejorar los tratamientos ofrecidos y la adherencia a estos.

Los talleres de Depresión que se realizan a nivel de Atención Primaria para adultos son psico-educativos y formulados para 6 sesiones (Minsal, 2001). Apuntan básicamente al manejo sintomático de la Depresión y, desde nuestro punto de vista, no dan cuenta de las variables socioculturales de las mujeres que participan en ellos y tampoco contemplan una perspectiva de género.

Además, ¿qué ocurre si un paciente por indicación del médico o psicólogo que lo evalúa no lo da de alta luego de las 6 sesiones que contempla la intervención grupal, o vuelve por

recaída? Durante nuestra práctica profesional en un Centro de Salud Familiar de Santiago pudimos observar que en este caso el paciente debe permanecer en el taller, habiendo quienes incluso llevan meses en él. En este contexto la metodología y las dinámicas que se utilizan en las sesiones no se ajustan a la situación de los pacientes, ya que ellos repiten y conocen los contenidos que se les presentan. Por ende, creemos que es relevante implementar un Taller para mujeres adultas con Depresión Moderada utilizando como referente teórico la Biblioterapia, en el cuál ellas realicen actividades artísticas mediante Recursos Literarios, pues puede resultar una alternativa novedosa y aportadora en su tratamiento sobre todo en la Atención Primaria de Salud donde se requiere mejorar la adherencia y la participación, proponer intervenciones grupales con enfoque de género y fortalecer en los pacientes su capacidad para expresar emociones, comunicarse con su entorno y realizar actividades artísticas y recreativas. Al finalizar la intervención, los resultados y conclusiones responderán a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las percepciones de mujeres adultas con Depresión Moderada respecto de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios?

1.3 Aportes y Relevancia de la Investigación

Relevancia teórica

En “Las Terapias con Recursos Artísticos. Su utilidad en la Atención Primaria de Salud” (de la Llera y Guibert, 2000) se expone la necesidad de sistematizar este tipo de intervenciones, ya que las considera como un recurso terapéutico flexible y adaptable, por ejemplo se podría utilizar en poblaciones distintas (niños, adultos, ancianos) y la modalidad de tratamiento sería tanto grupal como individual y familiar. Este tipo de intervención, señalan, tiene un importante valor diagnóstico y curativo por la posibilidad que le entrega a los pacientes de expresar su mundo interno y también estados emocionales negativos, brindando la oportunidad de generar una catarsis, realizar un insight y otorgar al terapeuta un elemento proyectivo rico de analizar.

Las intervenciones basadas en Biblioterapia aún no se encuentran estandarizadas, sistematizadas ni acompañadas de una teoría sólida que avale su efectividad. En Latinoamérica falta divulgación, investigación y más publicaciones respecto de este tema, con el fin de poder utilizarla en diversas patologías como la Depresión. El presente estudio contribuirá proporcionando información sistematizada respecto de esta disciplina, la que puede servir a otros profesionales de la salud mental que actualmente se encuentran en desconocimiento de ella.

Relevancia práctica

Al generar una instancia de descripción y análisis de las percepciones de mujeres adultas que han sido diagnosticadas con Depresión Moderada en APS, respecto de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios y, a su vez, establecer las

diferencias que ellas perciben con respecto a los talleres psicoeducativos que se realizan en el nivel primario de atención, creemos que esta investigación puede contribuir a generar un mejoramiento de las intervenciones grupales en que participan y, por lo tanto, aumentar la adherencia y participación.

Relevancia social:

La relevancia fundamental de la presente investigación se encuentra en la búsqueda y propuesta de un nuevo recurso que permita contribuir al Programa de Depresión en Atención Primaria de Salud desde una perspectiva de apoyo psicosocial, mediante la utilización de Recursos Literarios usando como referente teórico la Biblioterapia.

La metodología resulta innovadora y de bajos costos, no se requiere de gran infraestructura ni materiales caros para su implementación, entendiendo que la Atención Pública donde será puesto en marcha no cuenta con los recursos económicos suficientes para atender a una gran cantidad de pacientes que son diagnosticados diariamente con esta patología.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir las percepciones de pacientes mujeres entre 45 y 75 años con Depresión Moderada, acerca de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios en un Centro de Salud Familiar de Santiago.

Objetivos Específicos:

Identificar las percepciones de pacientes mujeres con Depresión Moderada acerca de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios en un Centro de Salud Familiar de Santiago.

Describir las percepciones de pacientes mujeres con Depresión Moderada acerca del reconocimiento de aspectos nuevos de sí misma y autoestima en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios en un Centro de Salud Familiar de Santiago.

Describir las percepciones de pacientes mujeres con Depresión Moderada acerca de las diferencias observadas entre esta modalidad de intervención medida por Recursos Literarios y otras utilizadas en un Centro de Salud Familiar de Santiago.

3. MARCO TEÓRICO

La Depresión es una de las principales causas de discapacidad en la población general (Minsal, 2006), constituyéndose en una problemática de salud pública que conlleva el deterioro en la calidad de vida de quienes la padecen. Se observa una mayor tasa de prevalencia en mujeres adultas, por lo que esta investigación se propone contribuir al Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en APS desde una perspectiva de apoyo psicosocial.

Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile indican que este trastorno del ánimo “es la segunda causa de discapacidad en mujeres y tercera en hombres, únicamente superada por las enfermedades congénitas. Datos clínicos revelan que un 20% de los adultos que viven en Santiago sufren de algún problema emocional, haciendo que este tema sea muy relevante para la salud pública”. (Strock, 1994)

El Minsal señaló que existen trece factores que determinan el desencadenamiento de una Depresión. Algunas de las causas psicosociales que mencionan son los estados depresivos anteriores, el aislamiento social y VIF. Así como también la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, cesantía y períodos de duelo, pueden hacernos vulnerables a esta enfermedad.

3.1. Definición y Criterios Diagnósticos desde CIE-10 utilizados en APS

Desde el punto de vista psicopatológico entendemos por Depresión al estado psíquico en el que “el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción

de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.” (CIE-10)

Los síntomas depresivos son susceptibles de valoración y ordenamiento según criterios diagnósticos operativos, y los más utilizados, tanto en la clínica como en los estudios de investigación, son las clasificaciones CIE-10 y DSM-IV. Su importancia radica en la utilización de criterios diagnósticos homogéneos entre los diferentes profesionales.

Criterios diagnósticos generales de episodio depresivo según CIE-10

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

C. Síndrome Somático: comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endógenomorfos.

- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.

- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.

- Despertarse por la mañana 2 o más horas antes de la hora habitual.

- Empeoramiento matutino del humor depresivo.

- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.

- Pérdida marcada del apetito.
- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.
- Notable disminución del interés sexual.

CIE-10 utiliza una lista de 10 síntomas depresivos y divide el cuadro depresivo en leve, moderado o grave (con o sin síntomas psicóticos). En cualquiera de estos casos siempre deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión: ánimo depresivo, pérdida de interés y capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad y el episodio debe durar al menos dos semanas.

Criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10

A. Criterios generales para episodio depresivo

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Además debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos de 4:

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.
- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
- Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
- Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

D. Puede haber o no síndrome Somático*

Episodio depresivo leve: Están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.

Episodio depresivo moderado: Están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

Episodio depresivo grave: Deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

3.2 Abordaje de la Depresión utilizado en Atención Primaria de Salud

Farmacoterapia

En primera instancia el Minsal recomienda, en cuanto al tratamiento farmacológico de la Depresión, obtener colaboración del paciente mediante establecimiento de una buena relación médico-paciente, explicar sobre la mejoría y evolución de síntomas con un tratamiento adecuado, informar del período de latencia de los antidepresivos, prevención de los efectos secundarios esperados e informando sobre la duración prevista del tratamiento. Revisar el tratamiento del paciente a intervalos regulares para valorar la eficacia. Utilizar siempre una dosis suficiente y asegurar el cumplimiento de la prescripción. Explicarle al paciente que para su “curación real” debe combinar psicofármacos (los utilizados con mayor frecuencia son Fluoxetina y Sertralina) y psicoterapia.

Intervención individual

Se recomienda intervención individual cognitivo conductual y conductual orientada a la resolución de problemas, incluida consejería. Incluye distanciamiento y reestructuración cognitiva, relajación progresiva y entrenamiento en asertividad. Consta de técnicas verbales y comportamentales para ayudar a los pacientes a controlar pensamientos negativos, examinar la evidencia para y en contra de cada pensamiento distorsionado y sustituirlo por interpretaciones orientadas a la realidad. Abarca cinco procesos cognitivos relacionados al manejo adaptativo de la depresión: 1) auto-evaluación positiva, 2) autoinforme preciso del afecto, 3) reacción adaptativa al estrés, 4) eficacia en la toma de decisiones y 5) asumir una responsabilidad no castigadora del comportamiento.

Tratamiento grupal cognitivo-conductual

- Consiste en entrenamiento asertivo, reestructuración cognitiva, parada de pensamiento y asignación de deberes de comportamiento.

Consta de 6 sesiones:

1º sesión. Presentación del Programa y sus objetivos

Presentación del facilitador y del grupo. Información básica para entender la depresión (qué es la depresión, cómo se manifiestan – síntomas físicos, emocionales, a nivel de pensamiento, conducta y comportamiento - causas).

2º sesión. Que el paciente pueda identificar los componentes de la Depresión (síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales). Se invita a que los pacientes mencionen ejemplos de tales síntomas. Además se indica que los síntomas afectan la conducta lo que se

refleja en la vida cotidiana y se muestra como ha disminuido el nivel de actividad de la persona afectada.

3° sesión. Se revisan tareas solicitadas en la sesión anterior (indicar que cosas los han ayudado a sentirse mejor, cuáles de las actividades anteriores podría hacer actualmente, que actividades completamente nuevas podrían ayudarlo). Se realiza lluvia de ideas en caso de que el paciente haya tenido dificultad para responder, se estimula participación grupal. Se eligen dos actividades a realizar durante la semana, cuando las realice debe poner atención en pensamientos y emociones que experimentó.

4° sesión. Revisión de tareas e introducción al tema de resolución de problemas familiares, laborales, económicos, de salud (son los más frecuentes). Se invita a los pacientes a señalar de manera concreta cual es el problema más grave que los esté afectando. Se define y analiza el problema, se divide en pedazos, se formula un objetivo posible para su solución, análisis y elección de solución.

5° sesión. Cómo los pensamientos afectan los actos y sentimientos, qué son los pensamientos, observando nuestros pensamientos, distanciándose de los pensamientos negativos, pesquizando los pensamientos negativos, formas de hacerle frente a los pensamientos negativos.

6° sesión. Elaboración de plan de prevención de recaídas que consta de 4 partes (plan de auto cuidado, situaciones de alto riesgo, plan de auto observación, plan de emergencia) y despedida.

3.3 ¿Qué es la Depresión y cuáles son sus causas?

Barlow (2006) define esta patología como el descenso devastador del ánimo con una falta extrema de energía, interés, confianza y gozo de la vida.

Causas de la Depresión

Bioquímicas:

A nivel del sistema nervioso central, se puede relacionar esta enfermedad con alteraciones en los niveles de neurotransmisores. Los investigadores se han centrado en la hipótesis de que una concentración baja de neurotransmisores produce depresión. Los neurotransmisores más estudiados han sido la noradrenalina, la serotonina y la dopamina, basándose en que el efecto de muchos fármacos antidepresivos pasa por una modificación en estos neurotransmisores o sus receptores.

Genéticas:

Se ha visto que los desórdenes afectivos mayores (aquellos desórdenes del estado de ánimo con más intensidad y duración) se dan con mayor frecuencia en algunos familiares de pacientes con esta enfermedad comparados con los familiares de individuos sin esta patología.

Personalidad:

Las personas con ciertos rasgos de personalidad tienen más probabilidades de deprimirse. Estos incluyen el pensamiento negativo, el pesimismo, preocupación excesiva, baja autoestima, hipersensibilidad al rechazo percibido, la excesiva dependencia de los demás, un sentido de superioridad o la alienación de los demás, y quienes son fácilmente abrumados por el estrés.

Factores Ambientales:

La exposición continua a la violencia, negación, abuso o pobreza pueden llevar a las personas que ya son susceptibles a la depresión a ser más vulnerables a la enfermedad.

Psicosociales:

Se ha implicado a las circunstancias externas potencialmente productoras de estrés (los llamados acontecimientos vitales) como factores precipitantes de los trastornos afectivos. Estos acontecimientos vitales, al recaer sobre un individuo que ya tiene una vulnerabilidad de base, desencadenarían el inicio de una depresión. Se piensa que los pacientes deprimidos experimentan más acontecimientos vitales en los meses que preceden al comienzo de los síntomas. Los acontecimientos vitales más potentes para precipitar una depresión serían aquellos no deseados, no controlables, inesperados, y que suponen una amenaza o peligro importante para el sujeto; entre ellos, los acontecimientos que suponen una pérdida para el individuo (muerte del cónyuge o un familiar próximo, divorcio o separación, jubilación o pérdida de empleo, abandono del hogar por parte de algún miembro de la familia) son los más claramente asociados al inicio de un trastorno depresivo.

Cognitivas:

Las teorías psicológicas basadas en los esquemas de pensamiento hablan del mecanismo de aprendizaje como mecanismo fundamental para explicar la aparición de un episodio depresivo. El modelo depresivo por indefensión aprendida consiste en que haber vivido experiencias pasadas de impotencia real frente a situaciones (sentirse incapaz de cambiar o evitar situaciones desagradables, por ejemplo), conducen a que el individuo se convenza de que las situaciones futuras no placenteras también serán incontrolables, y, por tanto, se responde a estas situaciones con pasividad, resignación y aceptación depresiva. El sujeto se encontraría sin posibilidad de realizar conductas para adaptarse, sin medios de reforzar sus estrategias para afrontar estas situaciones. El sujeto se ve incapaz de controlar sus actos y esto le lleva a la pasividad y a la desesperanza. Se siente inseguro e incapaz de modificar los estímulos adversos. Beck define un modelo basado en primer lugar en una triada cognitiva (tendencia del paciente a verse de una manera negativa; tendencia a interpretar el medio externo como demandante y culpabilizador; expectativas negativas del futuro), y basado además en esquemas de pensamiento erróneos que inducen a distorsionar la realidad y originan sentimientos negativos y desvalorativos, y por último en errores al procesar la información que generan la aparición de pensamientos negativos pese a que no exista una base real para ello. Uno mismo se observa inadecuado y defectuoso, y, por lo tanto, inútil. Los individuos deprimidos interpretan de forma negativa las experiencias vitales y observan el futuro como algo que no ofrece nada excepto fracaso y frustración. El modelo cognitivo propone que las experiencias adversas precoces establecen conceptos negativos que se retienen como "esquemas" que se reactivan mediante experiencias vitales adversas, por lo cual producen depresión.

Factores predisponentes

- Bajo nivel de habilidades sociales y asertivas.

Las habilidades sociales permiten el establecimiento de una comunicación clara y eficaz con los demás. Un déficit en las habilidades sociales actuarían no solo como un factor predisponente, sino, igualmente, como un factor de mantenimiento de la semiología depresiva.

- Nivel alto de objetivos. Autocrítico severo

Los individuos depresivos se caracterizan por ser autoexigentes, temerosos del fracaso y tener sentimientos de incapacidad. Esto es dominado por su alto nivel de objetivos, siendo muchas veces tirano consigo mismo.

- Refuerzo de rol de enfermo (Parsons, 1970)

1. El hecho de padecer cualquier tipo de incapacidad para desarrollar tareas o roles, sin ser considerado responsable.

2. El derecho a ser eximido, en varios grados y modos, del propio rol social y de las obligaciones que éste comporta.

3. El hecho de estar, en consecuencia, en un estado legitimado, a condición no obstante de reconocer el propio estado como indeseable y de disponerse a superarlo.

4. El hecho de dirigirse a una ayuda técnicamente competente para superar la condición no deseada. Se ha señalado que el reconocimiento del rol no impone el estar en una condición particular (enfermedad) sino el dirigirse al médico y a las instituciones sanitarias para que

reconozcan tal condición. En otras palabras, el deprimido, para ser tal en el sentido de «enfermo de depresión», debe confiarse al médico, y cuanto más se ocupa de él la institución sanitaria, tanto más aumenta la probabilidad de que se le pueda eximir de muchas obligaciones sociales.

- Límites difusos.

El individuo con Depresión puede presentar una actitud complaciente por necesidad de ser querido o de no ser rechazado. Manifiesta un apego hacia la persona con la cual se experimenta dificultad de poner límite y temor de romper el vínculo “por su culpa”.

Interpretación neurótica del concepto de “compasión” o “bondad” y, con ello, temor culposo a que si se pone límites se es “malo”, “egoísta” o “injusto”.

Desconfianza respecto del propio criterio de realidad: “¿Estaré siendo justo?” “¿Está abusando de mí, o tiene razón en lo que exige?” “¿No estaré exagerando?”. Con ello, temor a equivocarse.

Búsqueda neurótica de la confirmación externa de la creencia que no vale nada, que sólo merece humillación y abuso como único patrón vincular. (Con frecuencia esto implica repetir en sus vínculos adultos modalidades afectivas aprendidas en la niñez.)

Temor a que la persona a quien se le pone límites le adjudique a uno el rol de victimario.

- Apoyo social.

Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de la existencia de relaciones con un significado de soporte emocional, informacional y material. Varios estudios han mostrado que la ausencia de una persona confidente constituía un factor de vulnerabilidad para la depresión.

El apoyo social puede ser un factor moderador del estrés y, por el contrario, la falta de apoyo social puede exacerbar los efectos de los acontecimientos vitales y del estrés. (Feldman, 1996)

3.4 Mujer y Depresión

La mayor prevalencia de depresión en las mujeres adultas ha llevado a sugerir que las hormonas reproductivas tienen un papel determinante en ella, en las diversas etapas de la vida. Diversas revisiones de los principales estudios sobre el tema han llevado a la conclusión de que si bien el ciclo reproductivo es único en las mujeres, no explica del todo las diferencias entre géneros de los trastornos afectivos. Se requiere de un análisis que incluya no solo los aspectos biológicos sino también los psicológicos y sociales.

Durante la infancia y adolescencia la socialización y las condiciones de vida de niñas y niños influyen diferencialmente en la resistencia y vulnerabilidad a la depresión. Las mujeres experimentan más situaciones estresantes relacionadas con su proceso de maduración y la adquisición del papel femenino, así como menor resiliencia o un uso de estrategias de enfrentamiento menos efectivas y más disfuncionales en las niñas en comparación con los niños. (Piccinelli, 1997)

La construcción de la identidad femenina como pasiva y dependiente, lo cual condiciona respuestas pobres de enfrentamiento, sentimientos de desesperanza, actitud crítica ante ellas mismas, factores que se constituyen en precursores o riesgos de la depresión. Se ha visto, además, que las niñas muestran mayores niveles de preocupación por su autoevaluación y

menores expectativas de éxito en el futuro, así como atribuciones poco adaptativas sobre éxito y fracaso. (Bebbington, 1996)

Otro factor que en las mujeres incrementa el riesgo de depresión en la edad adulta, es la exposición a la violencia física o sexual, mucho más frecuente en niñas que en niños. Según Bebbington, es posible que el abuso sexual sea uno de los factores que más puede explicar la diferencia entre los sexos en cuanto a depresión. Pues ya se sabe que el abuso induce no sólo depresión posterior, sino baja autoestima, desesperanza y locus de control externo.

Otra de las diferencias sobresalientes entre los géneros, es la importancia que dan las mujeres a las relaciones afectivas, en comparación con la que le otorgan los varones, por ejemplo, cuando termina el matrimonio se ha registrado más alta frecuencia de depresión en las primeras. Por otra parte, la expectativa centrada en las mujeres, de que son las responsables de las relaciones afectivas dentro de la familia y las cuidadoras, en presencia de enfermedad física o mental, con una orientación hacia los demás, en lugar de hacia sí mismas, constituye una pesada carga que rebasa, con frecuencia, sus limitados recursos y se manifiesta en depresión. Por poner un ejemplo, las esposas de alcohólicos muestran más síntomas de depresión. (Bebbington, 1996)

Gran parte del malestar de las mujeres proviene de situaciones que caracterizan su vida cotidiana, como la subordinación e inequidad de género, el papel tradicional femenino, así como la pobreza, la dependencia económica, la sobrecarga de trabajo y la violencia. La pobreza recae mayoritariamente sobre las mujeres y son ellas quienes más padecen de violencia doméstica, adicción de algún miembro de la familia y la presencia de ancianos o

enfermos crónicos; adicionalmente, un alto número es el sostén económico de la familia, están más expuestas a las enfermedades, al trabajo arduo y tienen menor apoyo social.

3.5 Biblioterapia como forma de Terapia de Arte

Nos parece que, considerando los factores psicosociales y culturales que contribuyen a producir un episodio depresivo, el abordaje de esta patología en APS es insuficiente puesto que carece de pertinencia cultural, visión de género y fortalecimiento de la red de apoyo social. Resulta pertinente, entonces, proponer una alternativa para el tratamiento grupal de esta patología mediada por Recursos Literarios y basada en la Biblioterapia como forma de Terapia de Arte, ya puede resultar una posibilidad novedosa y aportadora en esta modalidad de intervención.

Terapia de Arte: Definición y Características

Entendemos la Terapia de Arte como "Disciplina de ámbito asistencial e interdisciplinar que utiliza la expresión artística y/o el proceso creativo como recurso de relajación, ayuda, prevención y/o intervención terapéutica" (Westchester Art Therapy Association) y trabaja con dos finalidades:

1. Evaluación psicológica
2. Prevención y tratamiento de dificultades utilizando la práctica artística como facilitador de la "expresión y la creatividad"

Están dirigidas a un tratamiento y desarrollo individual como herramienta de autoconocimiento y reflexión personal y social como herramienta de socialización, interacción y comunicación con los otros y con su medio.

Atendiendo al desarrollo personal y social permite mejorar la autopercepción y autoconciencia personal, experimentar otros caminos de expresión, desarrollar la autoestima, expresar temores, dudas, compartir vivencias y pretende favorecer el desarrollo integral del individuo.

Las terapias artísticas son un recurso terapéutico muy flexible ya que se pueden realizar de forma individual, familiar o grupal, en Centros de Salud, Escuelas o Espacios Comunitarios, con niños, adultos, ancianos, personas con dificultades y trastornos o con necesidades educativas especiales.

La diferencia entre la Terapia del Arte y la Creación Artística consiste en que el objetivo es terapéutico y no estético, la obra se presenta como un elemento de interpretación y análisis entre paciente y terapeuta. La importancia de lo creado radica en el proceso, que incluye el lugar, el sujeto, el terapeuta y la obra, y no en el producto en sí mismo. El sujeto de la terapia da su propia interpretación o significado a su creación.

En cuanto a las modalidades y ámbito de intervención de las terapias existen dos maneras de realizarlas: libre y estructuradas.

Libre: consiste en dejarse llevar y crear lo primero que aparezca en la mente, sin saber siquiera qué es lo que estamos haciendo hasta que lo hemos terminado. En este caso se abren las puertas de nuestro subconsciente y se dejan aflorar sus contenidos a la consciencia.

También sirve para incrementar la expresión de la creatividad.

Estructurada: El terapeuta le pide al paciente que haga un trabajo o utilice materiales específicos, con el fin de trabajar ciertos aspectos de la problemática del individuo en cuestión o bien, profundizar más en ellos.

Aspectos comunes en las Terapias de Arte

1. Creatividad

Durante el siglo XX los estudios sobre creatividad indicaron que todos los seres humanos poseemos la capacidad de ser creativos, y que esta sería una habilidad susceptible de ser desarrollada. Desde el punto de vista etimológico “crear” es dar existencia a algo o producirlo de la nada.

La creatividad también ha sido definida como “la capacidad humana de producir resultados mentales de cualquier clase, nuevos en lo esencial y anteriormente desconocidos para quien los produce. Puede tratarse de obras de la imaginación o de síntesis de pensamientos que no constituyan un mero resumen de estos pensamientos. La creatividad contempla la formación de nuevos sistemas y nuevas combinaciones a partir de datos conocidos, así como la transferencia de relaciones conocidas a nuevas situaciones y la formación de nuevas correlaciones. La actividad creativa debe ser intencionada y apuntar a un objetivo. Es decir, no debe ser inútil, aunque el producto no tiene por qué estar completamente acabado ni listo para su inmediata utilización. Puede adoptar una forma artística, literaria o científica o ser de carácter técnico o metodológico” (Drevdhal, 1968).

En la vivencia artística se llega a la apertura frente a la experiencia, a la buena disposición para permitir que los estímulos se dejen sentir y que afloren asociaciones del propio mundo experimental, relacionándose entre sí y de este modo que produzcan experiencias nuevas y nuevos símbolos.

El arte desarrolla la creatividad y la creatividad es necesaria para poder resolver problemas de cualquier tipo, no sólo visuales. Mediante la creatividad, el niño desarrolla sus destrezas mentales de tal manera que el arte le sirve de trampolín para otras disciplinas.

La obra creadora constituye un proceso histórico consecutivo donde cada nueva forma se apoya en las precedentes, nos dice Vigotskii. Sabiendo que la creación, en su verdadero sentido psicológico, consiste en hacer algo nuevo, se puede concluir que todos podemos crear en mayor o menor grado y que la creación acompaña normal y permanentemente al desarrollo infantil porque en el niño la imaginación creadora actúa de una forma peculiar, según el período de desarrollo en que se encuentre.

Características del proceso creativo

En el proceso creativo se produce un cambio en la actitud, en el estado emocional y la percepción del dolor, llevando a una persona desde un estado de estrés a otro de relajación y creatividad. Nos conecta con la parte más profunda de nuestra psique, donde reside el poder curativo que todos poseemos. La creación ayuda a explorar el espacio interior y a desarrollar diferentes formas de representación potenciando la comunicación y ayudando a dar forma y sentido a sus experiencias.

Salomón Touson, describe cuatro fases en el proceso creación – curación.

1º. La “expresión”. La necesidad de expresarse es propia de la naturaleza humana. La expresión es la fase del proceso creativo que provee los elementos de la materia prima que serán utilizados durante la creación la actitud central es “la espontaneidad”. La persona vuelca en el papel lo que su presente le permite, tal como surge de sí.

2º “La contemplación”. Esta etapa da a la persona la oportunidad de contemplar y reconocer como propio lo que ha hecho. Al externalizar, la persona se describe desde una nueva perspectiva. Adopta una actitud condescendiente para ese material que ha surgido de sí misma, esto atenúa los errores considerándolos a la par con los aciertos. La obra se reconoce como propia se experimenta el descubrimiento y la sorpresa ya que han sido creadas siguiendo el instinto y la naturaleza de la persona.

3º La “elaboración”. El sentido de esta etapa se dirige a ordenar, mejorar, enriquecer lo que se ha hecho, pasando a ser protagonista de su propia reparación utilizando sus recursos, asumiendo la responsabilidad de su obra.

4º La “apreciación”. El objetivo de esta etapa en el proceso creación- curación es la reincorporación de la imagen que fuera vertida durante la expresión y que ha sido modificada. El significado que la persona le puede dar a su creación abre un abanico de posibilidades para reformular su realidad

2. Espacio transicional de Winnicott

Winnicott conceptualiza una zona intermedia entre la realidad interna y la externa, que se encuentra entre el yo y el no yo y la cual él llamará “espacio transicional”. Este espacio estará habitado por objetos transicionales, que darán lugar a fenómenos, también transicionales. Es la zona del juego, de la ilusión, de la actividad cultural, del arte. Por eso la Biblioterapia, entendida como Terapia de Arte, favorece y despliega la transicionalidad. Un espacio confiable pero ambiguo donde en libertad, el paciente pueda desplegar su creatividad: creando nuevos pensamientos, nuevos vínculos, nuevos aprendizajes. Un espacio donde se jerarquizará el encuentro, o los encuentros, ya que serán múltiples y variados: el del paciente con el libro; con otros pacientes, con los coordinadores de la actividad, con la actividad en sí misma (Abadi, 1996)

Winnicott (1971) afirma que los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión y es la alternancia entre ilusión y desilusión la que va a permitir la continuidad existencial del sujeto y facilitar los procesos de integración yoica. Estas experiencias son las precursoras de la capacidad para el uso de símbolos, y de la apertura hacia los fenómenos culturales (Abadi, 1996). No es otra cosa que la ilusión compartida la que da lugar a los fenómenos grupales y culturales. En este sentido pensamos que esta actividad ayudará a crear, (a través de la palabra escrita y hablada) ese espacio a mitad de camino entre lo subjetivo y lo objetivo, zona de transición, precursora de simbolización.

3. Imaginería, Simbolismo y Metáfora y Comunicación no verbal

Desde una visión gestáltica la expresión verbal o no verbal es un potencial creativo natural en todas las personas. En el proceso de “darse cuenta”, el paciente encuentra sus propias interpretaciones y sentidos en sus creaciones. En la teoría de los hemisferios (Virshup &

Virshup, 1980) se plantea que las primeras experiencias de vida son codificadas en imágenes. De esta manera la expresión verbal no puede dar un significado preciso a algo que inicialmente no era verbal. Por otro lado la comunicación no verbal es vista por Kalawski (1983) como una metáfora que permitiría una interacción entre lenguajes. Se avalaría su uso terapéutico, porque permite expresar en forma sencilla lo complejo, comunicar los aspectos paradójicos de la vida y todo esto mediante el uso de recursos desconocidos, con su sabiduría orgánica propia. Milner, psicoanalista británica, propone que el arte es un método para reproducir los estados mentales que en la infancia fueron una experiencia natural, de esta manera el símbolo es una fase esencial y reiterada en una relación saludable y creativa hacia el mundo. (Araya, Correa y Sanchez, 1990)

Ventajas de la terapia a través del arte

Araya, Correa y Sánchez (1990) señalan que las principales ventajas de la utilización del arte en el contexto terapéutico son las siguientes:

- **Proyección:** Los autores señalan que el realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Se daría una objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.
- **Catarsis:** En el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad. La catarsis se daría cuando alguien se abstrae de la realidad concreta y actual, creando una situación “como sí” fuese real. La capacidad de realizar actividades “como si” estaría dada por el uso de la fantasía y de las imágenes.

- Integración de opuestos: En el proceso creativo se expresan polaridades del creador, lo que permitiría la integración de estas.
- Disminución de las defensas: El arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar, de esta manera salen a relucir cosas inesperadas.
- Integración del mundo interno y externo: El creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, de esta manera estaría ordenándose y descubriéndose a sí mismo y a su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
- Permanencia: La obra creada conlleva una experiencia, es por esto que se puede revivir los sentimientos que se tuvieron al crearla, con solo mirar la obra.
- Prototipo de un funcionamiento sano: Con la expresión artística se promueve un comportamiento sano que estimula la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc. De esta manera, lo logrado en la terapia se puede extender a otras áreas en la vida del paciente.
- Experiencia gratificante: La experiencia creativa es gratificante en sí, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.

3.6 Historia de la Biblioterapia

La Biblioterapia es una disciplina que surge desde la Bibliotecología, pero que hoy utilizan profesionales de distintas áreas (médicos, psiquiatras, psicólogos) y consiste en “la utilización de materiales de lectura seleccionados como coayudante terapéutico en la medicina y la psiquiatría; la orientación en la solución de problemas personales por medio de la lectura dirigida, el tratamiento de la enfermedad, y la promoción de su recuperación a la sociedad.” (Díaz, 2006)

Se utiliza la lectura ya que la relación que establece el paciente con su libro es compleja y constituye una experiencia única que brinda apoyo, entretenimiento, información y enriquecimiento espiritual. Se trabaja en forma individual o grupal, con lecturas sugeridas por un profesional, cuyo contenido apunte a dar pautas de salud y comportamiento a los pacientes, según su patología y condiciones de vida. Dentro de la lectura sugerida en Biblioterapia, se utilizan las narraciones escritas por un terapeuta u otro profesional de la salud que consiste en un relato especializado y dirigido para tratar un síntoma o problemática específica, así como también otros autores prefieren usar literatura de ficción, favorecedora de la movilización interna, y que brinde la posibilidad de poner en palabras los sentimientos e ideas que les promovía la lectura (poesía, cuentos, canciones, aforismos, leyendas, reflexiones, etc.)

La Biblioterapia comienza a estudiarse y reconocerse como un área de la bibliotecología durante 1904 en el Mc Lean Hospitals, en Massachussets (Ciganda, 1984). Sin embargo, y

como señalamos en la introducción, sus orígenes se pueden observar ya en la antigüedad; por ejemplo en el antiguo Egipto, famoso por sus bibliotecas que estaban localizadas en templos que los egipcios denominaban “casas de vida” pues se consideraban centros de conocimiento y espiritualidad. En la Edad Media la lectura de textos sagrados en el transcurso de una intervención quirúrgica, era un procedimiento común, usado para aliviar el dolor y amortiguar la angustia. (Caldin, 2001). En los siglos XVIII y XIX, los hospitales psiquiátricos de Inglaterra, Francia, Alemania y Escocia contaban con bibliotecas para pacientes ya que los médicos que trataban enfermedades psíquicas en estos países recetaban la lectura como terapia. Y en la primera mitad del siglo XIX, “los servicios bibliotecarios eran una parte significativa de los programas terapéuticos para enfermedades psíquicas” (Dunkel, 1983). En 1941 aparece una definición del término en el diccionario Dorland’s Illustred Medical: “El empleo de libros y de lectura de los mismos en el tratamiento de enfermedades nerviosas.” (Ciganda, 1984 p. 48)

En 1949, una estudiante de bibliotecología de USA, Carolina Shrodes, presenta su tesis sobre Biblioterapia y concibe a esta disciplina como un proceso dinámico de interacción entre la personalidad del lector y la literatura de ficción que puede movilizar emociones y utilizarlas para su uso conciente. (Caldin, 2001)

Marc-Alain Ouaknin (1996, p. 97) señala que “La lectura implica una interpretación que es en sí misma una terapia puesto que evoca la idea de libertad y permite atribuir al texto más de un sentido. La Biblioterapia contempla no sólo la lectura sino también el comentario que le es adicional. Así, las palabras se siguen unas a otras en una imbricación que conduce a la reflexión, al encuentro de múltiples verdades, en la que curar configura como un abrirse a otra dimensión.”

Caldin (2001) afirma acerca de la Biblioterapia: “consiste en la lectura dirigida y discusión en grupo, que favorece la interacción entre las personas, llevándolas a expresar sus sentimientos: recelos, angustias y deseos. De esta forma el sujeto comparte con el grupo sus experiencias y valores”

3.7. Función de la lectura y escritura

La lectura es una experiencia única, íntima e irremplazable. El vínculo que un lector entabla con un libro tiene varias dimensiones: por un lado, se da un encuentro sensual con el objeto-libro, al que puede tocar, oler, mirar, subrayar, compartir, prestar, manipular. Pero además se da casi siempre, una suerte de encuentro con un otro que escribe, con una persona que transmite información, o que cuenta una historia. Así tenemos libros que, encontramos clasificados en las bibliotecas en dos grandes grupos: literatura de ficción y de no ficción. Esta última catalogada como “útil” y la de ficción de “distracción”. En la Biblioterapia tanto aquellos textos “útiles” como los de “distracción” pueden promover el pensamiento. (Petit, 2003).

Michele Petit (antropóloga francesa) ha realizado varios proyectos en comunidades de escasos recursos de los alrededores de París, y ha investigado sobre la función de la lectura como agente facilitador de construcción de sujetos. Ella afirma: “que la lectura los ayuda a construirse, a imaginar otros mundos posibles, a soñar, a encontrar un sentido, a encontrar movilidad en el tablero de la sociedad, a encontrar la distancia que da el sentido del humor y a pensar...Estoy convencida de que la lectura (...) puede ayudar a los jóvenes a ser un poco más sujetos de su propia vida, y no solamente objetos de discursos represivos o paternalistas”

(Petit, 2003. p. 17) Además señala que“ El lector no es pasivo: juega con las palabras, imagina, desplaza sentidos, asocia e introduce variantes; pero a su vez es alterado, encuentra algo que no esperaba, y nunca sabe hasta dónde puede ser llevado” (Petit, 2003, p. 28)

La escritura terapéutica nos brinda la posibilidad de acceder a nuestro innato potencial creativo así como a descubrir nuestras emociones y pautas de pensamiento más inconscientes. Con ello se contribuye a reducir el estrés mental, reforzar la autoestima e incluso a fortalecer el sistema inmunológico (Pennebaker, 1997)

La escritura estimula la capacidad de auto-indagación de la persona en el que se incrementa la comprensión hacia uno mismo, registrando y diferenciando pensamientos y sentimientos que vagaban en la psique y que, al sacarlos afuera, al escribirlos, quedan objetivados de una manera visible.

Se pueden diferenciar tres procesos en la realización de esta terapia. El primero o de pre-escritura, mediante el cual el terapeuta asesora al receptor de la terapia para encontrar los medios y las formas de desarrollar su trabajo de escritura; el segundo proceso o de escritura en sí, configura la catarsis de la terapia, donde el receptor de la terapia libera sus emociones y pensamientos en el papel; y el tercer proceso o de lectura, consiste en analizar e interpretar (terapeuta y receptor de la terapia) lo escrito (Rico, 2009)

En los tres procesos señalados tienen lugar actividades terapéuticas como el ordenamiento, la identificación, el reconocimiento y regulación de emociones, sentimientos y pensamientos. Encontramos funciones reflexivas y de autorregulación emocional que nos permiten, como testigos, observar los propios miedos, obsesiones, fobias, traumas, prejuicios, etc. Se trata, por tanto, de ganar en auto-conciencia y en auto-conocimiento, de razonar lo emocional e

integrar ambos procesos, esto es, de aprender a expresar lo que sentimos y a sentir correctamente (objetivamente) lo que hemos expresado.

Escribiendo en el papel experiencias traumáticas, un diario personal de auto-exploración, nuestros sueños, poemas, relatos, una carta imaginaria a un amor del pasado o la simple escritura automática e instintiva nos pueden ayudar a saber más de nosotros mismos, a cambiar patrones de pensamientos, a transformar lo negativo en positivo, a realizar nuestra creatividad e imaginación dando forma a la experiencia, entregando, en resumen, sentido ético y estético a nuestra vida. (Pennebaker, 1997)

En la escritura se pueden distinguir tres modelos en la narración de la vivencia del dolor o el placer:

El modelo épico o heroico subraya el valor intrínseco del dolor. El sujeto tiene una imagen idealizada de sí mismo en la que es capaz de superarlo y vencerlo. Es interesante pensar qué relación tiene la actual forma de afrontar el dolor y el hecho de que en nuestra sociedad está en crisis lo épico.

En el modelo patético o victimista se dibuja la imagen sacrificial de uno mismo. Sujeto destinado a padecer.

En el modelo estético el dolor es la materia de creación. La ética como estética de la existencia. (Rico, 2009)

En términos de la escritura con finalidad terapéutica, tanto la narración de ficción o el relato que se presenta como real (por ejemplo una autobiografía) se consideran como expresión del

yo. Las cartas, los diarios de vida, o cuentos que puede escribir un paciente pueden proveer al terapeuta de material analizable a ser utilizado en la sesión.

Dentro del trabajo arte-terapéutico se pueden mezclar la escritura y las artes plásticas, por ejemplo, textos ilustrados, texto y fotografía, collage compuesto por la imagen y una parte verbal, etc (Bruder, 2000)

Luego de la técnica empleada es importante conocer el estado de ánimo del paciente, si la narración le resultó novedosa, si aquello que escribió lo había contado antes, y si hay alguna modificación en su estado de ánimo o sintomatología física luego de haber, por ejemplo, realizado el ejercicio de escribir durante la semana. También es importante conocer cuáles son las congruencias del relato con la historia vital del paciente, cuál es la estructura del texto y qué temas se narran continuamente.

Beneficios de la escritura en la salud mental

Hay numerosas explicaciones, desde las distintas corrientes de la psicología, que pueden apoyar la utilidad de la escritura como un instrumento de trabajo que el paciente puede manejar para acelerar el proceso de cura y para mantener después un trabajo terapéutico propio e íntimo que permite la progresiva separación e independencia del terapeuta. Nos parecen especialmente relevantes los siguientes enfoques:

- La escritura y la mejora de la comunicación.
- La escritura como válvula de escape emocional.

- La escritura como actividad creativa que trae asociados todos los beneficios vitales que el aumento de la creatividad contiene: autoestima, actividad, aspectos lúdicos, nuevas formas de expresión y relación con el mundo, visiones alternativas de la realidad.
- La escritura y los métodos de solución de problemas.
- Relación entre la escritura y las terapias con arte.
- La escritura como narrativa personal y forma de construcción de la historia (modelos cognitivo narrativo-constructivistas). El lenguaje y su construcción como elemento de diagnóstico y cambio terapéutico. (Bruder, 2000)

3.8. Objetivos de la Biblioterapia

- Brindar un espacio de encuentro confiable en el cual puedan expresarse y vincularse, a través de la lectura compartida.
- Favorecer la creatividad, habilitándolos para que tomen una actitud activa frente a la tarea.
- Desarrollar el proceso de simbolización, dando la posibilidad de poner en palabras los sentimientos, inquietudes, deseos, afectos, etc.
- Fomentar el hábito de lectura, con los beneficios que ello implica (enriquecimiento del lenguaje, de información, capacidad de pensar, socialización, etc.) .
- Familiarizar a los pacientes con el libro, ofreciéndolo como objeto placentero que brinda información y entretenimiento.

- Facilitar la comunicación entre los integrantes del grupo.
- Fomentar y promover el proceso de socialización y la integración del paciente a la red social.
- Brindar a los pacientes la posibilidad de vincularse de una manera distinta, inaugurando un encuentro singular con los demás. (Cobos y Gabino, 2006)

3.9. Selección de textos utilizados en Biblioterapia

La selección de la bibliografía debe ser un espejo donde el individuo vea reflejado el problema existente y busque las soluciones al mismo, aunque hay que tener en cuenta que un libro puede originar distintas reacciones en función de las vivencias personales de quien lo lea y, en ocasiones, puede resultar interesante la asociación de imágenes al texto, como en los cuentos infantiles, por tener un mayor efecto terapéutico (Gold, 2008); ha de ser completa pero breve, para asegurarse de que va a ser leída por el paciente, debe ser sencilla de leer, no ha de ser excesivamente técnica, procurando que sea clara y amena (Cobos y Gavino, 2006).

La bibliografía utilizada puede ser de dos tipos (Gold, 2008):

Literatura de ficción. En los tratamientos mediante este tipo de literatura, se distinguen las siguientes fases:

- Identificación, sería la fase de valoración de las impresiones suscitadas por el personaje (agrado, desagrado, comportamiento del personaje).
- Proyección (consciente e inconsciente) de sus motivos personales (del individuo) en la trama representada por los personajes.

- Proceso emocional de identificación con actitudes como culpa, ansiedad, tensión, expresión de la rabia contra la personaje o autor,
- Auto-reconocimiento en las situaciones presentadas, derivando en la incorporación de nuevos conceptos y una integración de mayor personalidad del individuo.

Literatura especializada, establece algunas directrices básicas que deben ser seguidas por el bibliotecario en la elaboración y conclusión del proceso:

- Escoger un local adecuado para las reuniones del grupo.
- Formación y capacitación adecuada para conducir las discusiones del grupo.
- Formar grupos homogéneos para lectura y discusión de temas previamente escogidos.
- Preparar listas de material bibliográfico adecuadas a las necesidades de cada grupo.
- Establecer una situación de ayuda entre el bibliotecario y el usuario, para elaborar un programa estructurado.;
- Uso materiales con los cuales esté familiarizado.
- Seleccionar materiales que contengan situaciones familiares a los participantes del grupo,
- Seleccionar materiales que traduzcan los sentimientos y los pensamientos de los usuarios.
- Seleccionar materiales que estén de acuerdo con la edad del grupo.
- Seleccionar material impreso y no impreso en la misma medida.

3.10. Biblioterapeuta

Algunos autores señalan la importancia de que los terapeutas clínicos estén al día en cuanto a publicaciones que pueden resultar adecuadas a pacientes con diferentes tipos de necesidades, que puedan ser útiles y estar actualizadas (Brown, 2003); determinar las características particulares de la situación, establecer los objetivos de la terapia, seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente, realizar las selecciones adecuadas al nivel de lectura, fomentar la lectura y la relectura, hablar sobre los sentimientos expresados por los personajes adecuando el lenguaje durante el debate al nivel cultural del paciente y evaluar la consecución de objetivos (Cobos y Gavino, 2006; McCloskey y Bulechek, 2005).

El Biblioterapeuta que prescribe un material bibliográfico específico, con objeto de dar solución a una problemática determinada debe tener las siguientes características:

- Tener una comprensión profunda de la naturaleza psicológica del problema que está siendo tratado.
- Comprensión del contenido del libro prescrito en cuanto al tema tratado se refiere.
- Capacidad para formular hipótesis, en cuanto al impacto que este material tendrá sobre la solución del problema.

3.11. Plan terapéutico a seguir en Biblioterapia

- El orientador selecciona cuidadosamente el material de lectura que mejor refleje la problemática que se desea abordar, esto es si el material posibilita la identificación y si refleja lo más fielmente posible la realidad.
- Se orienta la lectura del material a los participantes en la experiencia biblioterapéutica, los cuales leerán y sacarán sus conclusiones sobre la temática en cuestión.
- Se produce el debate y el orientador lo conduce coordinando las intervenciones de los sujetos y haciendo, de ser necesario, algunas preguntas para motivar la discusión.
- Se llega a conclusiones en relación a lo discutido y el orientador ayuda al grupo con una serie de recomendaciones para poder convertir estas en planes de acción. (Cobos y Gabino, 2006)

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque Metodológico

El presente estudio tiene como marco la metodología cualitativa, ya que intenta acercarse y dar cuenta de las percepciones de mujeres entre 45 y 75 años con Depresión Moderada, acerca de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios.

La metodología cualitativa busca comprender la realidad, entendida ésta como un proceso de construcción social desarrollado preferentemente a través del lenguaje. Razón por la cual, para la investigación cualitativa, no existe una realidad “objetiva”, sino que es construida intersubjetivamente. Esta perspectiva permite el análisis de la información contenida en el lenguaje de los actores e indagar acerca de su visión respecto a la situación en que viven y respecto a su historia, incorporando, además, el contexto en el cual se insertan las personas, proporcionando una información que posibilita profundizar en su realidad y en el significado (subjetivo y social) que le atribuyen (Gallart, 1992)

En una investigación cualitativa los individuos con distintas perspectivas acerca de un fenómeno van construyendo fragmentos de su realidad. En las conversaciones que mantienen con otras personas o en los discursos que elaboran, se forman nuevas situaciones sociales. Por esto, como se señalaba antes, no es una realidad dada de antemano, sino la que los sujetos van construyendo en su interacción. En los estudios cualitativos se analizan casos concretos, con sus particularidades temporales, a partir de expresiones y actividades en sus contextos locales.

Los métodos cualitativos no son concebidos únicamente como una búsqueda científica, en el sentido de acceder a las leyes generales de la sociedad, sino también como un proceso anhelante de respuestas prácticas. Se pretende, a través de ellos, emprender un importante

proceso de diagnóstico de situaciones específicas, y propuestas de marcos de acciones para el mejoramiento de las relaciones intergrupales que propicien el cambio social (Lewin, 1992). En otras palabras, se trata de llevar a cabo procesos para la comprensión profunda de problemas prácticos y el desarrollo de estrategias para mejorar la práctica (Elliott, 1990).

Este tipo de investigación se centra en “los puntos de vista de los sujetos y en los significados que ellos atribuyen a las experiencias y acontecimientos, así como la orientación hacia el significado de los objetos, las actividades y los acontecimientos” (Flick, 2004)

El investigador cualitativo se acerca al fenómeno de estudio en su entorno natural, y también es un instrumento de recolección de los datos que se generen durante el estudio (cumple a la vez los roles de observador y participante). Un importante rasgo de la investigación cualitativa es la capacidad de reflexión de quien investiga, acerca de sus conocimientos, creencias, sesgos y prejuicios, ya que esto puede influir en cómo el sujeto de estudio concibe la realidad y teñir la investigación. (Salamanca y Martín-Crespo, 2007)

4.2 Tipo y diseño de investigación

Además de esta perspectiva cualitativa, nuestro estudio es del tipo exploratorio, ya que se realizará sobre un tema u objeto poco estudiado en Chile como es la utilización de los Recursos Literarios para el tratamiento grupal de la Depresión Moderada, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento.

Este tipo de estudio puede ser dirigido a la formulación más precisa de un problema de investigación, dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previos del objeto, por lo que la formulación inicial del problema será imprecisa (Selltiz, 1980)

Nuestra investigación puede servir de punto de partida para que otros con posterioridad realicen estudios con respecto a los Recursos Literarios en el tratamiento de la Depresión, considerando que en Chile hay poca documentación, investigación y divulgación de este: “Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el "tono" de investigaciones posteriores más rigurosas.”(Hernández Sampieri,2001)

Por otra parte, este estudio es del tipo descriptivo, ya que busca especificar las propiedades relevantes del fenómeno que es sometido a análisis, en este caso pretende describir las percepciones de mujeres adultas con Depresión Moderada acerca de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios, describiendo sus diversos aspectos, dimensiones o componentes: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1998, citado en Hernandez, Fernandez y Baptista, 2003, p.60)

La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la comprensión de uno o más atributos del fenómeno descrito.

Por otro lado, el diseño metodológico es el plan básico que guía las fases de recolección de datos y análisis del proyecto de investigación. Es la estructura que especifica el tipo de información que debe ser recolectada, las fuentes de datos y el procedimiento de recolección de datos. Un buen diseño garantizará que la información obtenida sea consistente con los objetivos del estudio y que los datos se recolecten a través de procedimientos exactos y económicos.

Por esto, existen diferentes tipos de diseños de investigación, de los cuales debe elegirse uno o varios para llevar a cabo una investigación particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2000; Castillo, 2005).

En este caso el diseño metodológico es del tipo transeccional o transversal, pues la recogida de la información se realiza en un momento único específico, para de esta forma llevar a cabo la posterior descripción y análisis. Además, será no experimental, que como señalan Hernández, Fernandez y Baptista son “los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

El diseño de la presente investigación, por lo tanto, será definido como cualitativo descriptivo transeccional no experimental.

4.3 Delimitación del campo a estudiar

Universo

Al desarrollar un proyecto de investigación “el total de observaciones en las cuales se está interesado, sea su número finito o infinito, constituye lo que se llama una población,” (Walpole y Myers, 1996, p. 203).

En esta investigación, el universo a estudiar consiste en una población finita de 5000 pacientes de un Centro de Salud Familiar de Santiago.

Muestra y tipo de muestreo

En esta investigación el muestreo es de tipo cualitativo ya que se pretende encontrar cualidades que en conjunto caracterizan un fenómeno social. La muestra cualitativa es la parte de la población que se elige mediante criterios de representación socioestructural, sometiéndose a investigación científica social con el objetivo de lograr resultados válidos para el universo. Esto correspondería a un muestreo teórico (Glaser y Strauss) que opera generalmente con un número reducido de casos, porque apunta al nivel de profundidad con que se puede conocer el objeto de estudio y no a la extensión de la cantidad de unidades que abarca la investigación.

La muestra cualitativa busca la heterogeneidad estructural del objeto de estudio, que en términos operativos refieren a: el eje socioeconómico (referido a la ocupación, clase social, sexo, etc.) eje espacial (asentamiento, distrito, zona urbana, región, etc) y eje temporal (período del proceso evolutivo) (Valles, 2000). Estas características de heterogeneidad corresponden a las variables estructurales en relación a la muestra.

En esta investigación se estudiará una muestra no probabilística (por conveniencia), ya que la selección de las unidades de análisis son escogidos de acuerdo a las características, criterios personales, opiniones, etc. del investigador y se desconoce la probabilidad que tiene cada elemento de ser elegido para la muestra. Este tipo de muestra adolece de fundamentación probabilística, dado que no integrará a la población total en el proceso de selección de la muestra. Además, es un muestreo intencional ya que permite seleccionar los casos característicos de la población limitando la muestra a estos casos. Se utiliza en situaciones en las que la población es muy variable y consecuentemente la muestra es muy pequeña (Ávila Baray, 2006)

El grupo muestral estará constituido por un conjunto de 10 pacientes adultos de un Centro de Salud Familiar de Santiago.

Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
J.	72	Casada	Trabajadora social jubilada	Dueña de casa
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con marido Tiene Diabetes	Terapia individual y farmacológica Fluoxetina		Depresión hace dos años desde diagnóstico de Alzheimer marido.	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
H.	64	Viuda	Básica completa	Dueña de casa
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con hija de 25 Tiene Hipertensión	Farmacológico Fluoxetina		Depresión por duelo marido.	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
A.	64	Casada	Básica incompleta	Peluquera
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con marido Hipertiroidismo	Farmacológico Sertralina		Depresión por duelo hijo.	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
E.	49	Casada	Media completa	Dueña de casa y comerciante feria
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	

Vive con marido e hijo de 25 a.	Farmacológico Fluoxetina y terapia individual.		VIF	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
Y.	47	Casada	Media completa	Dueña de casa y comerciante feria
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con marido e hijos.	Farmacológico (Sertralina) y terapia individual.		VIF	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
Ja.	45	Soltera	Universitaria	Dueña de casa
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con padres. Asma Bronquial.	Farmacológico (fluoxetina)		Cesantía y sobrepeso	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
L.	61	Casada	Media completa	Dueña de casa
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con hija de 29 años.	Farmacológico (Sertralina) terapia individual		Duelo padre.	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
R.	66	Viuda	Media completa	Dueña de casa
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con hija de 29 años. Bronquitis.	Farmacológico (Fluoxetina)		Separación hija.	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
I.	45	Soltera	Universitaria	Profesora básica
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con hermana de 33 años.	Farmacológico (Sertralina)		Depresión asociada a estrés.	
Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación
Ro.	54	Casada	Técnico profesional Secretariado	Dueña de casa
Situación actual	Tratamiento actual		Motivo derivación	
Vive con marido. Cáncer en remisión.	Terapia individual y farmacológico (Sertralina).		Diagnóstico y tratamiento de cáncer.	

Los criterios para la selección de los individuos que conformaron la muestra son los siguientes:

Criterios de homogeneidad

- Ser paciente mujer entre 45 y 75 años del Centro de Salud Familiar de Santiago que se estudiará.
- Haber participado con anterioridad en un Taller para pacientes con Depresión Moderada.
- Haber sido diagnosticado en este centro de salud con Depresión Moderada.
- Encontrarse bajo tratamiento farmacológico.

Criterios de heterogeneidad

- Paciente con o sin trastorno de personalidad a la base de la Depresión.
- Presencia o ausencia de trastorno a la tiroides y antecedentes patológicos personales.
- Escolaridad.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Considerando que este estudio se adscribe al marco de la investigación cualitativa, y de acuerdo al objetivo de describir la percepción de mujeres con Depresión Moderada respecto de su participación en una intervención grupal mediada por Recursos Literarios, se ha escogido como técnica de producción de información la Entrevista en Profundidad de tipo Semiestructurada perteneciente a la categoría de las Entrevistas Cualitativas realizadas por un evaluador externo (*)

En una primera aproximación, la literatura especializada alude a la conversación propia de la cotidianidad como uno de los ingredientes básicos en la definición de las técnicas de la entrevista. Si las entrevistas tienden a adoptar “la forma de un diálogo o una interacción” (Erlandson, 1993), ello se debe a su condición de encuentros regidos por reglas que marcan los márgenes apropiados de relación interpersonal en cada circunstancia. Es decir, existe una vinculación particular entre “entrevista” y “conversación” que algunos autores abordan para demarcar la técnica (el instrumental del saber científico) de la conversación informal (las reglas del intercambio simbólico cotidiano del sentido común), pues, en rigor, es en la interacción conversacional donde se establecen y desarrollan las diversas operaciones y juegos de lenguaje que permiten la comunicación social y las variadas formas de interpretación de las personas (Canales, 2006).

(*) Alumno Quinto Año de Psicología USACH.

A partir de la revisión de distintos autores, la definición de entrevista en profundidad refiere a “un modelo especializado de interacción verbal, iniciado para un propósito específico y focalizado sobre un área específica de contenidos en el cual los roles interaccionales de entrevistador y del entrevistado están altamente especializados” (Maccoby & Maccoby, 1954).

Esta técnica sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Así el investigador, lejos de asemejarse a un simple recolector de datos, es parte del instrumento de investigación. Este rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas, formulando inicialmente preguntas indirectas y aprendiendo lo que es importante para los entrevistados antes de enfocar los intereses de la investigación. No hay por tanto esquemas rígidos con preguntas predefinidas, sólo temas orientadores que se irán haciendo más complejos en función de la interacción que se establece con el entrevistado (Mella, 2003).

Con respecto al aspecto semiestructurado de la entrevista en profundidad, proporciona la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo que la entrevista estructurada. Para Canales (2006), la pauta de preguntas incluye un proceso mixto de elaboración de temas por consultar que pueden ser identificados antes de la realización de la entrevista y también surgir durante el transcurso de ésta. Este “polo abierto”, asociado a planeamientos epistemológicos, teóricos y metodológicos que definen el tipo de realidad social y objeto de estudio que se pretende indagar, no pretende medir sino más bien acceder a una información verbal rica en significados.

Según Taylor y Bogdan (1996) en la Entrevista en profundidad, los investigadores establecen rapport con los entrevistados a lo largo de los contactos que han sostenido en el tiempo y desarrollan una comprensión de sus experiencias y perspectivas. En esta investigación se quiere establecer una experiencia humana subjetiva, por lo que este tipo de entrevistas puede permitirnos conocer íntimamente a los pacientes mediante sus relatos verbales y aportarnos comprensión sobre el modo en que perciben el mundo. La atmósfera que se crea, como señalan Taylor y Bogdan, propicia que las personas se expresen libremente y que el investigador hábil pueda lograr aprender de qué modo los entrevistados se ven a sí mismos y a su realidad, obteniendo una narración precisa de hechos pasados o de su situación presente.

4.5 Plan de Análisis de la información

El Análisis de Contenido es definido por Berelson como una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática o cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación (1952). A su vez, también puede comprenderse como una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables respecto a su contexto (Krippendorff, 1982). Por su parte, Holsti la define como una técnica de investigación que sirve para hacer inferencias mediante la identificación sistemática y objetiva de las características específicas dentro de un texto (1969).

Para Ruiz-Olabuénaga (1996), el análisis de contenido, en su vertiente cualitativa, parte de una serie de presupuestos según los cuales un texto cualquiera equivale a un soporte dentro del cual existe una serie de datos que: tienen sentido simbólico, el cual puede ser extraído de

los mismos; este sentido simbólico no siempre es manifiesto; y este sentido o significado no es único, sino que es múltiple.

El significado está en función de la perspectiva desde el cual sea leído el texto. Este texto, a su vez, contiene muchos significados, los cuales dependen de la intencionalidad del autor, la funcionalidad del material, y la perspectiva diferenciada de cada lector.

De acuerdo a Ruiz-Olabuénaga, para el análisis de contenido un texto equivale a un soporte dentro del cual existe una serie de datos que tienen sentido simbólico que pudiesen extraerse de los mismos. Este sentido simbólico no siempre es manifiesto, ni tampoco es único; por el contrario, puede ser múltiple según la perspectiva desde la cual se ha leído el texto. Como consecuencia de lo anterior, el sentido que el autor pueda dar al texto puede no coincidir con el sentido percibido por el lector, incluso dicho sentido puede variar de un lector a otro.

Componentes o pasos del Análisis de contenido

En general, la técnica del análisis de contenido se conforma por cuatro pasos o componentes, todos sistematizados: la elaboración de los datos, la reducción de los datos, la inferencia y el análisis.

Elaboración de los datos. Un dato es una unidad de información registrada en un medio duradero que se distingue de otros datos, el cual se puede analizar mediante técnicas explícitas y que es pertinente con respecto a un problema determinado. Es así como los datos no son “hechos” absolutos, pues reciben una forma particular con una finalidad particular, y en gran parte de los trabajos del análisis de contenido están destinados a darle una forma analizable a una información no estructurada y vicaria, con frecuencia contingente.

En el análisis de contenido los datos emergen, por lo general, a partir de formas simbólicas complejas enunciadas en un lenguaje espontáneo. En el interior de estas formas no estructuradas deben cumplirse los siguientes requisitos:

Los fenómenos de interés deben distinguirse y dividirse en unidades de análisis separadas, lo cual plantea el problema de la determinación de las unidades.

Estas unidades pueden presentarse en una cantidad tan grande que no permita un manejo fácil, lo cual plantea el problema del muestreo de una porción más pequeña a partir de todas las unidades posibles.

Cada unidad debe codificarse y describirse en formas analizables, lo cual plantea problemas de registro.

Elementos como la determinación de unidades, el muestreo y el registro están interconectados. Para muestrear una proporción de una clase de unidad y otra proporción de otra clase, se necesita distinguir entre las dos clases, lo cual constituye un aspecto importante del proceso de registro.

Reducción de los datos. En cualquier punto del proyecto de investigación puede existir reducción de los datos. Ésta se relaciona principalmente con la facilidad de los cálculos, y procura adecuar la forma de los datos disponibles a la exigida por la técnica analítica. La reducción puede ser estadística, algebraica, o tener como única finalidad la omisión de los detalles irrelevantes.

Inferencia. La inferencia es la razón de ser de todo análisis de contenido. Abarca todo el saber que debe poseer el analista de contenido acerca del modo en que los datos se relacionan con su contexto, saber qué se verá fortalecido por el éxito de cada inferencia.

Análisis. El análisis se ocupa de los procesos más convencionales de identificación y representación de las pautas más notables, estadísticamente significativas o que por algún otro motivo dan cuenta de los resultados del análisis de contenido o los describen. Por definición, al análisis no se le exige que sea sensible al contexto como ocurre con los procedimientos anteriores.

Según esto, un diseño de investigación debe ser reproducible, y lo que debe ser válido para la totalidad, debe serlo también para cada uno de los detalles. Cuando se estandariza un componente (como el análisis de contingencias mediante programas computacionales, el cual no puede someterse a fluctuaciones aleatorias), queda prácticamente asegurada la reproductibilidad. Pero si los procedimientos analíticos implican a individuos, invariablemente se introducirán errores e incertidumbres. De esta forma, la condición primordial para la reproductibilidad de un proyecto de investigación es que cada uno de sus componentes sea descrito de forma explícita.

Determinación de las Unidades

La primera tarea de toda investigación empírica consiste en decidir qué se ha de observar y registrar, lo que a partir de ese momento será considerado como un dato. Hay buenas razones para utilizar el plural “datos” en lugar del singular, ya que toda investigación empírica abarca una multitud de unidades portadoras de información.

La determinación de las unidades comprende su definición, su separación teniendo en cuenta sus respectivos límites, y su identificación para el subsiguiente análisis.

Tipos de Unidades de Análisis

Las unidades carecen de un carácter absoluto, pues surgen de la interacción entre la realidad y su observador, son función de los hechos empíricos, de las finalidades de la investigación, y de las exigencias que plantean las técnicas disponibles.

En el análisis de contenido se distinguen tres clases de unidades.

Unidades de muestreo. Corresponden a aquellas porciones de la realidad observada, o de la secuencia de expresiones de la lengua fuente, que se consideran independientes unas de otras. No obstante, la elección de unidades de muestreo rara vez está motivada por fines estadísticos.

Las unidades de muestreo son fundamentales para realizar un muestreo, ya que éste se extrae, unidad por unidad, del universo de unidades muestrales.

Las unidades muestrales son también importantes para la estadística inferencial.

Los objetos que deben computarse tienen que ser independientes entre sí, pues de lo contrario sus frecuencias carecerían de significado, pues las interdependencias entre las unidades de muestreo, si es que existen, no sólo se pierden en el muestreo, sino que además confunden los hallazgos.

Unidades de registro. Las unidades de registro se describen por separado, y pueden considerarse partes de una unidad de muestreo que es posible analizar de forma aislada.

Aunque las unidades de muestreo tienden a poseer límites físicamente discernibles, las distinciones entre las unidades de registro, en cambio, son el resultado de un trabajo descriptivo. Holsti define una unidad de registro como el segmento específico de contenido que se caracteriza al situarlo en una categoría determinada (1969).

Además, las unidades de registro difieren de las unidades de muestreo en que estas últimas con frecuencia son demasiado amplias, ricas o complejas como para utilizarlas en la descripción.

Es posible, aunque con una considerable dificultad, describir las unidades de muestreo de las que forman parte. Para ello se necesita que en el conjunto de unidades de registro se mantenga la información pertinente acerca de la organización de la unidad de muestreo. De esta forma, el analista cuenta con la opción de analizar diferentes niveles de unidad.

Unidades de contexto. Las unidades de contexto fijan límites a la información contextual que puede incorporarse a la descripción de una unidad de registro. Demarcan aquella porción del material simbólico que debe examinarse para caracterizar la unidad de registro. Definiendo una unidad de contexto más amplia para cada unidad de registro, el investigador reconoce y explica. Los símbolos codeterminan su interpretación extrayendo sus significados, en parte, del medio inmediato en el que se presentan.

Las unidades de contexto no necesitan ser independientes ni descriptibles de forma aislada, pueden superponerse y contener numerosas unidades de registro.

Definición de las Unidades

Pese a las diferencias funcionales que existen entre los procedimientos para definir las unidades, la mayoría de los análisis de contenido aplican uno o más de cinco procedimientos distintos para fijar e identificar las unidades.

Unidades físicas. Corresponden a aquellas unidades físicamente determinadas, en las cuales el límite del mensaje que contienen coincide con el límite del medio por el cual se transmiten.

Unidades sintácticas. Las unidades y elementos son “naturales” en relación con la gramática de un determinado medio de comunicación; no exigen emitir juicios sobre el significado; reconocerlas requiere familiaridad con el medio; y estas unidades son más naturales que las físicas porque utilizan distinciones establecidas por la propia fuente.

Unidades referenciales. Estas unidades se definen a partir de determinados objetos, sucesos, personas, actos, países o ideas a los que se refiere una expresión. Estas unidades son indispensables cuando se trata de cerciorarse del modo en que se describe un fenómeno existente.

Unidades proposicionales (y núcleos de significados). Estas unidades establecen los núcleos de significados de una oración compleja dividiéndola en unidades proposicionales, siendo la base para evaluar el análisis de aseveraciones (Osgood, 1956).

Unidades temáticas. Las unidades temáticas se identifican por su correspondencia con una definición estructural particular del contenido de los relatos, explicaciones o interpretaciones.

Se distinguen entre sí sobre bases conceptuales, y del resto del material irrelevante por poseer las propiedades estructurales deseadas.

Para reducir los datos cualitativos recogidos en esta investigación, se realizarán dos tareas fundamentales: Categorización y Codificación.

Categorización

Es un proceso de comparación sistemática entre los datos recogidos, mediante el cual se pueden establecer relaciones que propiciarán el inicio del proceso de comprensión de las mismas. A partir de aquí surgirán categorías centrales que reunirán las categorías de segundo orden y facilitarán la interpretación en torno a determinados ejes de contenidos.

La categorización es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos. Las categorías son secciones o clases que reúnen un grupo de elementos (unidades de registro en el caso del análisis de contenido) bajo un título genérico, reunión efectuada en razón de los caracteres comunes de estos elementos. El criterio de categorización puede ser semántico (categorías temáticas), sintáctico, léxico, expresivo. (Rodrigues, 1996)

Codificación

Se refiere a la asignación de un símbolo, código o unidad de numeración a cada una de las categorías. En un sentido más amplio, codificar para analizar la información cualitativa (documentos) hace referencia al proceso a través del cual fragmentamos o segmentamos los datos en función de su significación para con las preguntas y objetivos de investigación.

Implica un trabajo inicial para preparar la materia prima que luego habrá de ser abstraída e interpretada. La codificación nos permite condensar nuestros datos en unidades analizables y, así, revisar minuciosamente lo que nuestros datos nos quieren decir. La codificación nos ayuda a llegar, desde los datos, a las ideas (Coffey y Atkinson, 2005).

4.6 Características de la Intervención Psicosocial de Grupo realizada en esta investigación

Los pacientes seleccionados participarán de una Intervención Psicosocial de Grupo mediada por Recursos Literarios y que utiliza como referente teórico la Biblioterapia. (Para mayor detalle de la intervención ver Anexo 1)

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer un espacio grupal de apoyo mediado a través de los recursos literarios a pacientes mujeres entre 45 y 75 años con Depresión Moderada, como complemento al tratamiento individual y/o farmacológico recibido en un centro de salud familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar un espacio grupal seguro y confiable que permita el despliegue de la creatividad literaria.

Fortalecer factores protectores y de riesgo relacionados a la depresión.

Favorecer el intercambio de experiencias y la contención emocional a través de lecturas compartidas y reflexión conjunta.

Fomentar el hábito de lectura, con los beneficios que ello implica (enriquecimiento del lenguaje, de información, capacidad de pensar, socialización, etc.) que se insertan dentro de una actitud reflexiva.

CARACTERÍSTICAS

1° Número de sujetos en el grupo: 10 pacientes mujeres (45-75 años)

2° Número de facilitadores: 1 (la alumna que realiza esta investigación)

3° Selección de participantes: En primera instancia, se realizará una revisión de fichas para obtener historia clínica y su grado de severidad depresiva (generado con el cuestionario CIE-10), teniendo como requisito cumplir los criterios para una Depresión Moderada y haber participado con anterioridad en un taller psicoeducativo de la institución.

Posteriormente, se averiguará si los seleccionados poseen la habilidad de leer y escribir, dada las necesidades de la intervención.

4° Número de sesiones de grupo: 10 sesiones.

5° Duración de las sesiones: 90 minutos aprox.

6° Tipo de Grupo: Grupo cerrado.

7° Número de sesiones semanales: 1

8° Enfoque taller: Metodología participativa con actividades semidirigidas.

9° Temas basados en el Manual de Trastornos emocionales Minsal, 1993.

Estructura de las sesiones:

1. Acogida y recuento semanal.
2. Dinámica de descongelamiento.
3. Comentarios acerca de dinámica de descongelamiento.
4. Actividad central utilizando Recursos Literarios (escritura y/o lectura de cuento, poesía o fragmento de narración, realización de acróstico, caligrama, juegos de palabras, etc).
Compartir y comentar la actividad realizada. Los textos son seleccionados semanalmente de acuerdo al objetivo temático de la sesión.
5. Evaluación de la sesión y despedida.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación a través de un cuadro resumen, el cual permite entregar una impresión general de las percepciones que se desprenden de los diferentes relatos de las participantes de la intervención grupal. Posteriormente a esto, se describen y explican las categorías de forma detallada.

Análisis categorial

Matriz categorial

Categoría	Subcategoría
1. Autoestima	1.1 Confianza en las capacidades propias "Yo puedo hacer" 1.2 Sentirse valorada y reconocida
2. Expresión emocional a través de la Literatura	2.1 Metáfora y comunicación simbólica 2.2 Catarsis 2.3 Identificación con relatos literarios
3. Distensión	3.1 Relajo y distracción 3.2 Sensación de bienestar y aumento de energía
4. Espacio de reflexión personal	4.1 Autoconocimiento Darse cuenta sobre sí misma.
5. La experiencia de grupo como red de apoyo	5.1 Universalidad Compartir experiencias similares. 5.2 Intercambiar puntos de vista acerca de los problemas.

6. Creatividad y fomento de	6.1 Actividades novedosas 6.2 Curiosidad 6.3 Experiencia de libertad y aceptación
-----------------------------	---

Categoría 1 Autoestima

Mediante la utilización de Recursos Literarios las participantes del taller expresaron que se sintieron sorprendidas de las obras que fueron capaces de realizar y compartir con sus compañeras. Esta sorpresa inicial se transformó en una motivación para continuar desarrollando su creatividad a medida que progresaban las sesiones. Un aspecto importante que ellas mencionan en las entrevistas es el mejoramiento de la autoestima, que manifiestan mediante un paulatino conocimiento de sus propias capacidades, la autovaloración de sus talentos y también en sentirse reconocidas positivamente por las demás participantes del taller.

Subcategoría 1.1 Confianza en las capacidades propias “Yo puedo hacer”

Las entrevistadas indican que si bien al comienzo de las sesiones les costaba comenzar a realizar las actividades programadas (como escritura de cuentos o poesías) por temor a equivocarse, a “hacerlo mal” o porque era una actividad completamente nueva para ellas, fueron gradualmente venciendo estos obstáculos y adquiriendo confianza en sus capacidades para crear.

Cita 1

“...a través de la lectura y escritura, se aprende, se incorporan nuevos saberes, se conoce más se aprende a expresar ideas. En la medida que nos damos cuenta de que podemos, sabemos,

que somos capaces de tanta creatividad. Nos sube la autoestima, nos valoramos y exigimos valoración de parte del resto que nos rodea. A mí me hace bien escribir y traspasar al papel lo que me está pasando en el plano de las emociones.” (J.)

Cita 2

“me siento importante porque puedo escribir cuentos o poesía, a veces salen cosas bonitas que me gusta compartir. ¡Y no creía que podía escribir cosas bonitas! Estás más contenta, te dan ganas de vivir aunque tu cuerpo este lleno de dolores.” (A.)

Cita 3

“...aprendí más de mi misma. Aprendí que soy capaz de crear. Pero lo que me he podido dar cuenta que el cambio más significativo que he tenido es aprender a quererme y a aceptarme y decir lo que me gusta o lo que me molesta.” (I.)

Subcategoría 1.2 Sentirse valorada y reconocida

Algunas pacientes refieren que durante su participación en el Taller se sintieron valoradas y reconocidas por sus compañeras, esto se manifestaba tanto en la valoración positiva que hacían de sus creaciones literarias como también de las opiniones o experiencias de vida que se compartían durante la sesión.

Cita 1

“Es muy rico tener un espacio de encuentro, confianza para plantear los problemas, sentirse valoradas por hacer algo que nunca habían realizado y ser capaces de hacerlo.” (J.)

Cita 2

“...uno comparte actividades, lees o escribes, reflexionas, yo encuentro que participas más. Uno se siente valorada en el ser mujer.” (H.)

Categoría 2 Expresión emocional a través de la literatura

Algunas pacientes hacen una diferencia entre la expresión emocional en terapias verbales y la expresión en el espacio creativo literario del que participaron durante el taller. Refieren que en contextos puramente verbales es más difícil expresar sus emociones y sentimientos, y reconocen que mediante la utilización de recursos literarios pueden dar significado a aquello que les costaba desentrañar. En este sentido, les resultaba un proceso liberador, de “desahogo”.

Subcategoría 2.1 Metáfora y comunicación simbólica

En las entrevistas las participantes mencionan que mediante la creación de personajes situados en diversos contextos, o la elaboración de imágenes en la escritura de poesías, podían contar experiencias propias en forma indirecta facilitando así su expresión.

También aluden a la posibilidad, mediante la metáfora, de “reparación” entendiéndola como la oportunidad que brinda la escritura de cambiar la situación triste o desprotegida de un personaje, otorgándole un desenlace positivo a la historia.

Cita 1:

“A veces no se trataba de escribir de uno mismo pero igual nos pasaba que contábamos nuestra historia a través de otros personajes o de otras cosas como poesías.” (E.)

Cita 2:

“La historia de Yona y su caballo me gustó porque yo le puse la continuación y el final. Me metí en esa historia porque quería darle un vuelco feliz.” (Ro.)

Cita 3:

“...a veces los cuentos que leímos tenían partes tristes y uno se acordaba de cosas tristes también, pero al final entre todas le podíamos dar un final distinto, eso era muy bonito.” (R.)

Subcategoría 2.2 Catarsis

En general las pacientes refieren que mediante la realización de actividades con recursos literarios podían expresar emociones difíciles de manifestar en otros contextos, lo que les provocaba una sensación de “desahogo” y alivio.

Cita 1:

“...me sentí más libre para expresar lo que siento, en cambio en el anterior (taller previo) no sentí la confianza de decir todo lo que pasaba o sentía... como que no estaba el espacio para mí.” (Y.)

Cita 2:

“...sirve (el trabajo con recursos literarios) para desahogarse de los problemas que uno tiene. A veces tengo la ansiedad de solucionar todo de uno vez y el escribir me ayudaba a botar, a hacer una pausa.” (Ro.)

Subcategoría 2.3 Identificación con relatos literarios

Algunas pacientes indicaron que se sentían identificadas con los personajes de algunos relatos leídos en el transcurso del taller, ya que visualizaban en ellos situaciones personales similares a las propias y sentimientos compartidos.

Cita 1:

“...a uno le llegan mucho las historias, se identifica con ellas y te ayudan a pensar en tu propia vida por ejemplo que estás aburrída de no ser comprendida en el hogar y por tu pareja.” (Y.)

Cita 2:

“De partida nos ayudan (los recursos literarios) a hacer algo mas con nuestras vidas que quedarnos sumidos en una tristeza que nos va a carcomer de por vida si no la sabemos manejar. También de darnos una motivación y una muestra de historias en las cuales nos vemos reflejados y aprendamos a buscar nuevas soluciones a mantener la esperanza que los males no duran para siempre.” (I.)

Categoría 3 Distensión

En esta categoría las pacientes hacen referencia a la sensación de relajó y bienestar que se produce en la sesión de taller, diferenciando este espacio de aquellas situaciones de tensión vividas en otros contextos.

Subcategoría 3.1 Relajo y distracción

Las entrevistadas señalan que durante la realización de las actividades del taller, ya sea lectura o escritura, experimentaban una sensación de relajación. Esto lo asocian a la vivencia de la instancia grupal como un espacio propio desconectado de los problemas de la vida cotidiana, lo que les permitía distraerse y descansar.

Cita 1:

“...la mente y pensamientos se concentran totalmente en la lectura o escritura y nos olvidamos de los problemas o de la depresión.” (R.)

Subcategoría 3.2 Sensación de bienestar y aumento de energía

Las participantes de la intervención expresan también una sensación de aumento de energía y bienestar desde que ingresaban a la sesión taller y mediante esta transcurría. Esto lo atribuyen a que durante una hora y media focalizaban su atención en la realización de las actividades creativas y dejaban “afuera” los problemas diarios, además de la relajación que la lectura o escritura les proporcionaba.

Cita 1:

“Me gustaba venir aunque me costaba un poquito darme ánimo a veces pero asistía igual porque me sentía mejor. Al principio te cuesta comenzar con la actividad pero después te metes en eso, te concentras y te vas más aliviada de haber compartido lo que te pasa con las personas del taller.” (E.)

Cita 2:

“Yo encuentro que ayuda a estar más contenta y feliz, hay más autocuidado, no se vive pensando en el tener o en los dolores sino en el cómo ser una mejor persona.” (J.)

Cita 3:

“...a veces uno no llega con ganas de leer como que te sientes cansada o con poco ánimo, pero al rato te olvidas y lo haces. Sales con más energía de la que llegaste.” (Ro.)

Categoría 4 Espacio de reflexión personal

Las entrevistadas hacen referencia al taller como un espacio de reflexión personal en el cual podían darse cuenta de aspectos nuevos sobre sí mismas facilitando el autoconocimiento.

Subcategoría 4.1 Autoconocimiento.

Respecto de esta subcategoría las pacientes se refieren a la posibilidad que les otorgó el taller de adquirir la noción de sus propias cualidades y características mediante la instancia de reflexión personal.

Cita 1

“Me parece que en el taller con Carolina el proceso de darse cuenta sobre sí misma es lo fundamental, la lectura y la escritura pueden llevar a eso, a conocerse, reflexionar sobre nuestras emociones, sobre nuestra vida” (J.)

Cita 2

“...ir un poco más allá (en el taller) y abordar otros temas de la vida cotidiana pero desarrollando nuestra capacidad de escribir, de reflexionar y conocernos más mediante los distintos textos. (I.)

Cita 3

“Mirar hacia otros, reconocer mi propia experiencia al leer los textos y darme cuenta de mis actos.” (L.)

Categoría 5 La experiencia de grupo como red de apoyo

Las pacientes refieren en las entrevistas que uno de los aspectos positivos del taller es la participación en una instancia grupal que les brinda la posibilidad de compartir información, experiencias, creaciones, etc. Lo visualizan como un espacio y un soporte que les resultaba beneficioso para su tratamiento en términos de conocimiento mutuo, cooperación, compañerismo.

Subcategoría 5.1 Universalidad. Compartir experiencias similares.

Un aspecto que las participantes destacan, y que va relacionado con el clima de confianza, es descubrir en el grupo que algunas experiencias les son comunes, es decir, existen algunas historias de vida que las “unen”, que las hacen sentirse comprendidas por sus compañeras.

Cita:

“La acogida además fue muy buena, nos sentimos queridas y todas tenemos las mismas inquietudes y deseos y nos esforzamos en escribir aunque muchas veces nos cueste y nos leemos lo que escribimos.” (H.)

Subcategoría 5.2 Intercambiar puntos de vista acerca de los problemas.

Las pacientes refirieron sentir que sus puntos de vista son valorados y respetados sin importar lo diferentes que puedan ser al resto.

Cita:

“...me ayudan a hacer trabajar la mente y a veces te hacen pensar en que una no tiene la razón en todo y que puede ver las cosas de la vida de forma diferente.” (R.)

Categoría 6 Creatividad y fomento de

Las entrevistadas se refieren al taller como un espacio que les permitió desarrollar la creatividad, entendida esta como la oportunidad de realizar actividades que desconocían y que les generaban un aprendizaje. Este hecho despertaba en ellas interés y curiosidad, lo que en intervenciones grupales anteriores no había sucedido.

Subcategoría 6.1 Actividades novedosas

Respecto de las actividades realizadas en el taller, las participantes indican que les resultaban muy novedosas ya que desconocían por ejemplo la existencia de algunos recursos literarios como los caligramas, acrósticos, etc lo que generaba en ellas la sensación positiva de haber aprendido algo nuevo.

Cita:

“Sí, porque abre una ventana de posibilidades de aprender y nos cambia la manera de ver la vida. Cada una ha sacado su potencial y se han atrevido a desarrollar cosas que no habían hecho antes.” (H.)

Subcategoría 6.2 Curiosidad

Las entrevistadas manifestaron que semanalmente se producía en ellas un interés y curiosidad por las actividades que se realizarían durante la sesión, por ejemplo, qué textos serían leídos o sobre qué tema se escribiría. Esto les resultaba también una motivación al momento de asistir al taller.

Cita:

“Lo encontré novedoso, interesante. Venía con la curiosidad de que leeríamos o que haríamos en cada sesión.” (Ja.)

Subcategoría 6.3 Experiencia de libertad y aceptación

Las pacientes refieren que el taller se constituyó en un espacio en el que podían manifestar todo aquello que les resultaba difícil expresar en la vida cotidiana o en intervenciones grupales anteriores, dado que no se sentían “enjuiciadas” o “criticadas” por sus creaciones o los puntos de vista que compartían en el grupo. Expresaron una sensación de “libertad” para crear y para ser ellas mismas.

Cita 1:

“Tal como la pintura, la música o la escritura generan herramientas para enfrentar la depresión, es decir, por una parte se enfrenta el tema, pero no directamente, se da un espacio para que uno se relaje, reflexione sobre lo que le pasa o le pasa al resto, comparta su propia realidad, sin sentirse invadido por las indicaciones de un terapeuta.” (Ja)

Cita 2:

“nadie te critica, no te ponen nota por lo que haces. Nadie te dice que hacer y qué no hacer, es nuestro interior el que se expresa y la Carolina y mis compañeras me reciben como soy.”

(E.)

Aspectos considerados negativos del taller

Respecto de los aspectos considerados negativos del taller, aunque son preguntados por el entrevistador externo, no son tan claramente conceptualizados.

Los hallazgos refieren a lo siguiente:

1. Algunas pacientes establecen una diferencia entre la utilización de recursos literarios en un contexto terapéutico de su uso cotidiano, así como también perciben la función del vínculo terapéutico.

Citas:

“...creo que también hay que tener cuidado cuando uno lee sola en la casa y puede quedar muy afectada con lo que leyó. En el taller uno lee o escribe y eso se trabaja, se conversa, sacas lo positivo, pero sola puede ser complicado.” (Y)

“...de no entregar también herramientas para aplicar lo leído en la vida cotidiana, el uso de la literatura y/o escritura no llevaría a la persona a un plano más allá de solo leer libros o escribir y que de no ver cambios nos deprimiríamos aún más.” (I.)

2. Las participantes realizaron algunas consideraciones respecto de las lecturas realizadas para el mejoramiento del taller.

Citas:

“Me gustaría más lecturas por tema para seguir profundizando, pero en general me gustó que fuera un espacio donde se nos escucha en un plano de confianza.” (J.)

“A veces era complicado entender algunos textos, pero yo creo que era por el estado de ánimo.” (E.)

“Las primeras lecturas no me gustaron porque son bastante simples, como leer una esquila.” (Ja.)

“Yo por ejemplo no soy buena para leer, en el colegio pensaba en por qué no hacíamos una obra de teatro en vez de leer (ríe) no lograba meterme en la historia, lo encontraba complicado. Quizás eso cueste del taller.” (Ro.)

3. Algunas pacientes consideraron una dificultad para las actividades terapéutico-literarias el hecho de que las personas en general no manifiestan interés por la lectura, enfatizando la necesaria motivación previa para participar del taller.

Citas:

“Creo que hay personas que tienen muchas resistencias a la lectura, les cuesta tomar un libro.” (A.)

“Pienso que el tiempo de las personas a veces es poco y la falta de recursos para acceder a la lectura.” (H.)

“Yo creo que hay personas que no han descubierto la belleza de leer o se quieren sanar sólo con medicamentos y no piensan que deben poner de su parte. Por eso quizás no querrían participar en una experiencia como esta.” (J.)

6. CONCLUSIONES

Al finalizar esta intervención grupal, y de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, resulta muy significativo que las mujeres participantes reporten beneficios en su salud mental en los siguientes ámbitos:

El mejoramiento de la Autoestima, que ellas expresan como una progresiva confianza en las capacidades propias (“Yo puedo hacer”) y el hecho de sentirse valoradas y reconocidas por otras participantes del taller.

Una de las características principales de los pacientes con depresión es la poca estima que tienen hacia sí mismos, la desconfianza en sus habilidades personales y la autocrítica y exigencia desmedida a la hora de enfrentar alguna tarea. Resulta muy alentador observar que se motivaron con las actividades que realizaron en forma espontánea y creativa. La autocrítica que podían expresar hacia sus obras, la indecisión o miedo a equivocarse, pronto fue dejando paso a la confianza en sus capacidades, a reconocer sus talentos y también a sentirse reconocidas por las demás participantes del taller. A medida que se iba desarrollando esta confianza y valoración en sus propias capacidades para realizar las actividades de cada sesión, también iban reconociendo sus propios recursos y fortalezas para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana y de su propia enfermedad.

Otro beneficio expresado por ellas en las entrevistas apunta a la posibilidad de expresar sus emociones a través de la Literatura, esto se ve reflejado mediante la identificación con los relatos leídos durante el Taller y, además, con la oportunidad de comunicarse en la escritura a través de metáforas y símbolos.

Al momento de la creación y de compartir sus obras con el resto de las compañeras las autoras podían expresarse y proporcionarnos una visión propia del mundo que las rodea y de su situación personal. La escritura espontánea o las reflexiones que podían realizar a partir de los textos leídos nos indicaba, además de su nivel intelectual y su modo de percepción de lo real, las características de su vida afectiva y su mundo interno. Estos hallazgos hacen eco de algunas de las ventajas reportadas por las Terapias de Arte como es la posibilidad de Proyección y Catarsis a través de la utilización de medios artísticos. El realizar una obra tangible y espontánea, que no persigue un objetivo estético, permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Además, durante este proceso se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas (Araya, Correa y Sánchez, 1990)

Cuando una paciente ha sufrido un hecho traumático como por ejemplo la pérdida de un hijo, puede resultar insatisfactorio ocultar este hecho como también el hablar de ello, ya que para ella pronunciar la palabra sobre lo ocurrido es como revivirlo. Al abordarlo de una manera indirecta, sin que ello agudice el dolor de la experiencia traumática puede permitir que la paciente no se sienta amenazada o intimidada a la hora de relatar su historia. A través de los personajes que ellas mismas han imaginado pueden comenzar a crear y transformar estos contenidos. Así como aparecen relatos cargados de melancolía, el hecho de ser creaciones propias permite un dominio sobre ellas y por lo tanto el dolor se transfiere al contenido de la obra y se toma una distancia necesaria entre el objeto creado y quién lo creó. (Sanchez, 2011)

Otro aporte que podemos observar en este tipo de actividad creativa es el enfoque. En efecto, la ausencia de un continuo énfasis en los "problemas " o en la "enfermedad" (como se aborda la Depresión en los talleres de orientación psicoeducativa) contribuye a crear un ambiente

más relajado y ayuda a aflorar los aspectos más saludables de la energía creativa. Al ofrecer un espacio abierto a la creatividad, un espacio de seguridad y contención, las pacientes lograron fantasear, pensar y expresarse con toda libertad y seguridad lo que se expresa en las percepciones reportadas por las pacientes.

En cuanto a la Red de Apoyo, este es un importante condicionante del estado de salud de las personas. Estudios han demostrado que cuando estas son escasas acentúan el riesgo de diversos trastornos psicológicos, entre ellos la Depresión. (Minsal, 2001)

En este sentido, la instancia grupal permite romper el aislamiento y la evitación del contacto social en el que varias de ellas se encontraban, estableciendo vínculos con las demás participantes del taller en un marco protegido y de confianza.

Mediante la participación en el taller de Recursos Literarios las participantes pudieron referir lo positivo de aprender de otras vivencias, de otros puntos de vista, de otros errores y también, aprender del ejemplo de superación de otras personas que tienen la fuerza necesaria para sortear las dificultades de la vida. Implica un “unir fuerzas” para superar el estado depresivo por el que están atravesando, sintiéndose menos solas en este proceso. A comienzo refieren una sensación de aislamiento, de estar convencidas de que la soledad en la que se encuentran, sus problemas y desdichas son únicos e irrepetibles. Al descubrir que no están solas y que sus problemas son compartidos por el resto del grupo les genera un gran alivio, aludiendo al factor terapéutico de Universalidad en los espacios grupales (Vinogradov y Yalom, 1996)

Pero, ¿qué hace distinta la dinámica grupal generada en este espacio mediado por Recursos Literarios, de la vivenciada en intervenciones anteriores?

Algo nuevo de esta experiencia grupal es la complicidad encontrada en la revelación de la propia imaginación, la fantasía y la creación. Activar la posibilidad de imaginar otros modos de ver la vida y ensayar soluciones a través de personajes imaginarios ofrece la oportunidad de salirse de sí mismo en un viaje compartido por otros. Esto permite sin duda activar los recursos positivos para la salud.

La dinámica grupal y el análisis conjunto de las obras que las participantes realizan “permite compartir la labor artística llevada a cabo, nutrir el propio análisis con el realizado por sus compañeras, con lo cual se genera una dinámica de compañerismo, conocimiento mutuo, empatía, cooperación y ayuda mutua a través de procesos de aprendizaje sin sentirse con carencias intelectuales ni avergonzadas frente a sus inquietudes y preguntas.” (Daher Gray, 2009 p. 174)

También pudieron reconocer que son mujeres que se caracterizan por contar con una serie de recursos, experiencias y potencialidades personales que muchas veces se ocultan bajo una tendencia a la desvalorización, victimización y estigmatización por parte de sus familias, parejas y ellas mismas. De ahí que el reconocimiento y la valoración experimentada en el Taller resulte uno de los aspectos más positivos y favorecedores de la autoestima que mencionaron en las entrevistas.

El Taller de Recursos Literarios se constituyó en un espacio seguro, en el que las participantes podían manifestar todo aquello que les resultaba difícil en la vida cotidiana o en instancias grupales anteriores. El espacio de contención, respeto y confianza que se mantuvo durante el transcurso de la intervención, les dio la posibilidad de superar sus resistencias a experimentar. En este ambiente facilitador expresaron una sensación de libertad para crear.

Durante la realización del taller, se les ofreció la posibilidad de dejar fluir y desarrollar sus impulsos creadores, y se fueron amortiguando los efectos poco placenteros de expresar miedos, dolores, asumir las pérdidas, frustración y rechazo facilitando su vivenciación.

En cuanto a las limitaciones y alcances de esta intervención, es importante señalar que el interés personal por participar en este tipo de experiencias es fundamental para que actividades terapéutico-literarias resulten aportadoras y significativas en el tratamiento de los pacientes con Depresión, por ello se requiere generar una motivación previa.

Respecto de los aspectos considerados negativos de la experiencia en el Taller, estos no son tan claramente conceptualizados. Quizás se requiera de un mayor distanciamiento para que las participantes puedan referir y dar cuenta de ellos, o bien por tratarse de una intervención terapéutica que se encuentra mediada por un vínculo con la facilitadora del espacio grupal (y quien realiza esta investigación) puede resultarles difícil expresar a un entrevistador externo las limitaciones de su experiencia.

Si bien los alcances de esta investigación se reducen a una experiencia en particular y no se pretende generalizar los resultados, constituye un aporte en cuanto al conocimiento que genera respecto del tratamiento grupal de la Depresión con Recursos Literarios, ofreciendo la posibilidad de considerarla como una nueva forma de intervención en APS.

“Aquí comienza mi reflexión... pensando que hacer en un árbol la encontré

De sus raíces la sabia sanadora me ayuda a emerger

Y entre sus ramas pájaros alegres me acompañan

Raíces profundas y extendidas

Ya sus frutos se han de cosechar

Semilla y valores se han de cultivar

Ramas que se alargan por cualquier lugar”

(J. 72 años Taller de Recursos Literarios)

“Si tengo prisa por vivir

Con la intensidad que la madurez puede dar

Madurez que con los años vas adquiriendo

Sabiduría, aprendizaje, sentimientos que te da el placer de entregar...

Pero a pesar de la madurez que te da la vida

No miras tu interior

Tienes que respetar tu persona,

En el sentido del dolor, de tus pérdidas.

Si tengo prisa. Quiero vivir.”

(A. 64 años Taller de Recursos Literarios)

“Vieja carretita llévanos al río,

A jugar con agua esa que corría

Y que se llevaba nuestras esperanzas de partir un día

Y dejar atrás todas esas cosas que nos sucedían

Eran como cuentos de ogros que nos devoraban

Se ponían máscaras que no conocíamos

Y pensamos que algún día esos cuentos cambiarían

Y habrían unos príncipes que nos esperarían”

(H. 64 años Taller de Recursos Literarios)

7. BIBLIOGRAFÍA

Alfonso, L. y Comenares, F. (2003). *La Biblioterapia como novedad terapéutica*. Biblioteca Médica Hospital Armando E. Cardoso. Cuba. Extraído en Mayo del 2010 desde <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/eventos/index/assoc/HASH6cb5.dir/doc.pdf>

Alvarado R, Vega J, Sanhueza G, Muñoz MG. (2005) Evaluación del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en Atención Primaria en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*.

Araya C, Correa V, Sánchez S. *La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.1990

Asimov, I. (1989). *Historia Universal*. (Los egipcios, volumen III), Madrid: Alianza.

Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Extraído en Mayo del 2010 desde www.eumed.net/libros/2006c/203/

Barlow, D. (2006) *Psicopatología*. España: International Thomson editores.

Bebbington P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *Internat Revi Psych*.

Bruder, M.(2000). El cuento y los afectos. Los afectos no son cuento. Editorial Galerna. Buenos Aires. Argentina.

Bruder, M. (2004). Implicancias del cuento terapéutico en el bienestar psicológico y sus correlatos. Tesis doctoral. Universidad de Palermo. Buenos Aires. Argentina.

Brown, T.E. (2003). Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Barcelona: Masson.

Cantero, P.A. y Moruno, P. (2005). Actividades de la vida diaria en salud mental. En P. Moruno Miralles y D.M. Romero Ayuso, Actividades de la vida diaria (pp. 219-260). Barcelona: Masson-Elsevier.

Caldin, Clarice (2001) *A leitura como funcao terapeutica: Biblioterapia*. Revista de Biblioteconomia y Ciencias de la Información de Florianópolis, nº 12.

Canales, M. (2006): *Metodología de investigación social*. Introducción a los oficios. Editorial LOM; Santiago, Chile.

Ciganda, Estela Mary; Pacheco, Nelly Nancy (1984) *Biblioterapia clínica: teoría y experiencia*. Montevideo: EUBCA.

Cobos, P. y Gavino, A. (2006). *Técnicas basadas en la información*. En A. Gabino (Coord.), Guía de técnicas de terapia de conducta (pp. 13-21). Madrid: Pirámide.

Coffey, A. y Atkinson, P. (2005). *Encontrar el sentido de los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Alicante, España: Publicaciones Universidad de Alicante.

Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE- 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor 1992.

Díaz, G. (2006). Biblioterapia: su aplicación en terapias reparativas a menores víctimas de delitos sexuales. Serie Bibliotecología y Gestión de Información N° 13. UTEM. Santiago, Chile.

Elliot, J. (1990). La investigación acción en educación. Madrid, España: Morata.

Feldam, R.(1996). Psicología con aplicaciones para Iberoamérica, México, Iberoamericana.

Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid, España: Morata.

Frances, A. y Ross, R. (2002). DSM-IV-TR: Estudio de casos. Guía clínica para el diagnóstico diferencial. Masson: Barcelona.

Gold, J. (2008). Biblioterapia. En P. Aguirán Clemente et. al., Guía de prevención de Burnout para profesionales de Cuidados Paliativos (pp. 57-61). Madrid: Arán

Hernández, Fernández y Baptista. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.

Holsti. (1969). Content Analysis for the Social Sciences and Humanities, Addison Wesley Publishing Company.

Krippendorff, K. (1990): Metodología de análisis de contenido, teoría y práctica. Editorial Paidós; Barcelona, España.

Lewin, K. (1992). La investigación acción y los problemas de las minorías. En Salazar, M.C. La investigación acción participativa: inicios y desarrollos. Santafé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Llevona, M. (1993). Una Guía práctica de la entrevista conductual. Revista Terapia del Comportamiento, 2:171-198

Mella, O. (2003): Metodología cualitativa en Ciencias Sociales y Educación. Orientaciones teórico-metodológicas y técnicas de investigación. Editorial Primus; Santiago, Chile.

Montells, Z. (2007). Biblioterapia: experiencias de la Sala Infantil de la Biblioteca Provincial “Julio Antonio Mella”. Camagüey, Cuba. Extraído en Mayo del 2010 desde <http://archive.ifla.org/IV/ifla73/papers/118-Mendoza-es.pdf>

Panella, Nancy Mary (coord.) Pautas para Bibliotecas al Servicio de Pacientes de Hospital, Ancianos, y Discapacitados en Centros de atención de larga duración. IFLA (Internacional Federation of Library Associations and Institutions)

Pellegrino, F. (1999). La Biblioterapia y el libro como terapia. Milán: Feltrinelli y Salerno.

Pennebaker, J. (1997). El arte de confiar en los demás. Alianza Editorial. Buenos Aires. Argentina.

Petit, Michele (1999). *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura*. Fondo de cultura económica de España. México.

Piccinelli M, Gomez Homen F. (1997). Differences in the epidemiology of affective disorders and schizophrenia. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.

Rico, L. (2009). Terapia a través de la expresión literaria: ¿escritura terapéutica?. Publicado en “Encuentros con la Expresión” Revista de Arte – Terapia y Artes. Vol. II. Valle Ricote. Universidad de Murcia, España.

Rodriguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Aljibe

Rosen, J.C. (2002). Tratamiento cognitivo-conductual para el Trastorno Dismórfico Corporal. En V.E. Caballo (Ed.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1): Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos (pp. 407-440). Madrid: Siglo XXI.

Ruiz Olabuenaga, J. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad Deusto.

Salamanca, A. y Martín-Crespo, C. (2007). El diseño de la investigación cualitativa. Nune Investigación, nº 26.

Selltiz, y Otros. (1980). Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid: Rialp.

Serie Guías Clínicas Minsal N° XX, 1° Edición. Santiago: Minsal, 2006.

Sevillano, J.P. (2001). Evaluación y motivación en los trastornos de la conducta alimentaria. En E. García-Camba de la Muela, Avances en Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Obesidad (pp. 75-92). Barcelona: Elsevier-Masson.

Strock, M. (1994) *Hablemos claro sobre la depresión* Instituto Nacional de la Salud Mental.

Consultado el 11 de Marzo del 2001 en www.psicomédica.cl

Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Barcelona, España: Paidós.

Valles, M. (2000). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, España: Síntesis.

ANEXO 1

TALLER RECURSOS LITERARIOS

1º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Introducción al taller

Objetivos: Facilitar el conocimiento de los participantes del taller.

Conocer las expectativas de los integrantes del taller y especificar alcances del grupo.

Introducir la modalidad de Recursos Literarios.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Presentación del Monitor del taller.	Ninguno	5 min.
2.- Presentación de los miembros del grupo y sus expectativas frente al taller a través de dinámica "Me llamo y me gusta": Con el grupo en círculo, la primera persona se presenta diciendo: "Me llamo... y me gusta...". Se deberá indicar una acción que nos guste hacer (saltar, reír, dormir...) a la vez que se simula con gestos. Después el compañero de la derecha, repetirá el nombre y la acción de la primera persona "el/ella se llama... y le gusta...". Después se presentará del mismo modo. Se continuará repitiendo los nombres desde la primera persona.	Plumones y tarjetas para identificación (Nombre del participante)	25 min.

3.- Explicar las normas del grupo (respeto al derecho a la intimidad de los demás, puntualidad, asistencia, etc.)	Ninguno	5 min.
4.- Pacientes comparten fragmento de lecturas escogidas por ellos mismos (solicitadas en encuentro anterior durante el cual se les invitó a participar del taller)	Ninguno	20 min.
5.- Lectura grupal de cuento: <i>“Sueños de semilla” Jorge Bucay</i>	11 copias del cuento	5 min.
6.- Comentarios acerca del cuento	Ninguno	20 min.
7.- Evaluación de la sesión y despedida	Ninguno	10 min.

2º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Yo y mi imagen: cómo me veo y cómo me ven los demás.

Objetivos: Instar a que el paciente pueda describir cómo se ve a si mismo y qué imagen cree proyectar a los demás (sus cualidades y carencias)

Reflexionar en torno a los factores que influyen en adoptar una determinada imagen.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.	Ninguno	10 min.

<p>2.- Actividad de descongelamiento: Palabras asociadas. El monitor indica una palabra (familia, vida, trabajo, naturaleza, etc) y se les pide a los pacientes uno a uno que las asocien a las palabras que se les puedan ocurrir de forma espontánea, sin mucho tiempo para la reflexión. Se les anima a que encuentren un mínimo de 3 palabras que se relacionan con la palabra dada. Al final se comparte y debate sobre las palabras que han salido, cuáles sorprendieron, cuáles no, cuáles han faltado, etc..</p>	Ninguno	10 min.
<p>3.- Crear un cuento o poema a partir de una palabra elegida por los participantes del taller.</p>	10 hojas blancas y lápices.	20 min
<p>4.- Comentarios acerca del cuento o poema. A través de la dinámica “el cadáver exquisito” cada persona escribirá en una hoja la frase o palabra que describa qué sintió al escuchar el cuento de la compañera que se encuentre sentada a su derecha. Luego doblará la hoja y la entregará a la siguiente participante del taller. El proceso se repite sucesivamente hasta que todos escriben. Finalmente es leído el texto completo.</p>	Ninguno	20 min.
<p>5.- Comentarios acerca de la actividad (¿Qué aspectos de mi necesito reafirmar constantemente? ¿Qué aspectos de los otros necesito reafirmar constantemente?)</p>	Ninguno	20 min.
<p>6.- Evaluación y despedida</p>	Ninguno	10 min.

3º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Dar y recibir afecto

Objetivos: Explorar la capacidad de dar y recibir afecto.

Ejercitar la expresión y reconocimiento de afectos y sentimientos.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.-Acogida y recuento semanal.		10 min.
2.- Actividad de descongelamiento. Los pacientes se sientan frente a frente, de dos en dos, y cierran los ojos. La monitora solicita que junte cada una sus propias manos y que las toquen y sientan con atención (¿cómo siento mis manos? ¿ásperas, frías, calientes, con durezas?. Mientras el grupo trabaja en silencio y con los ojos cerrados, la monitora con voz pausada y segura, repite estas sugerencias: Acaricien sus manos, agradezcan su importancia, por ser lo que son, perdón por no valorizarlas lo suficiente y cuidarlas más; estas manos con las cuales realizamos tantas labores: cocinar, lavar, fregar ollas, coser, tejer, etc... y que no les permitimos expresarse suficientemente para demostrar cariño a los hijos, a la familia, pareja. Ahora mis manos van al encuentro de otras manos, mis brazos se estiran, mis manos encuentran otras manos. Se saludan, se examinan, ¿qué expresan o dicen de la otra persona?. Permanezcamos un instante en esta emoción. Ahora con las manos tomadas, expresémonos alegría, jugueteo, chispa. Pero a veces estamos tristes, manifestémonos la pena, sólo con las manos, sin hablar ni reírse. Quiero	Ninguno	5 min.

<p>manifestarte que en estos casos, yo te necesito, quiero que me acojas y apoyes.</p> <p>Yo te apoyo, cuenta conmigo, que yo cuento contigo...</p> <p>A veces yo tú me exiges y yo también te exijo, fijémonos cómo nos tironeamos y así entramos en conflicto,... ¿quién gana?</p> <p>Pero es mejor ayudarse, siento que tú me importas. Con las manos expresémonos apoyo, confianza, soporte.</p> <p>Las manos con mucho cariño se despiden, se dicen adiós hasta una próxima vez. Cada uno se vuelve a reencontrar con sus propias manos, con los ojos cerrados, con mucho cariño... ¿cómo siento ahora mis propias manos?.. Siento la diferencia, porque ellas me han permitido encontrarme con otras manos.</p>		
<p>3.- Comentarios actividad descongelamiento.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>10 min.</p>
<p>4.- Lectura de poesía.</p> <p><i>“Contraelegía” de José Emilio Pacheco</i></p> <p><i>“Leerán algún día” de Roque Esteban Scarpa</i></p>	<p>11 copias de los poemas.</p>	<p>5 min</p>
<p>5.- Escritura individual acerca de las poesías leídas.</p>	<p>10 hojas blancas y lápices.</p>	<p>15 min</p>

6.- Comentarios	Ninguno	25 min.
7.- Evaluación y despedida	Ninguno	20 min.

4º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Mis penas y decaimientos

Objetivos: Reconocer los acontecimientos que en la actualidad generan pena o dolor y poder expresarlos al grupo.

Brindar una instancia de contención y resignificación de tales acontecimientos.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.		10 min.
2.- Actividad de descongelamiento: Regalo del alma: En parejas, los participantes realizan una mímica de regalar parte de su corazón al compañero. A su vez, éste lo recibe y lo acoge dentro de sí. Al terminar, intercambian posiciones.	Radio. Música para la dinámica	5 min.
3.- Lectura de párrafos iniciales de cuento “ <i>La tristeza</i> ” de Anton Chejov.	11 copias del cuento	5 min.

4.- Escritura individual ¿cómo continuarías la historia?, ¿qué final tendría?, ¿qué título le darías al cuento?	Ninguno	25 min.
5.- Comentarios acerca del cuento y lo escrito por cada una de las integrantes del taller.	Ninguno	25 min
6.- Evaluación y despedida	Ninguno	10 min.

5º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Mi infancia

Objetivos: Rememorar situaciones de la infancia para valorar su riqueza (cercanía a los hijos, volver a jugar)

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.		10 min.
2.- Actividad de descongelamiento Imaginería volver a mi infancia. Se solicita a los pacientes ponerse cómodos, tendidos, muy tranquilos, cerrar los ojos, sentir nuestro cuerpo y respirar lento y profundo. “Voy a pedirles que viajemos en el tiempo, a nuestra infancia, a esa época de niños... esa época que para	Ninguno	10 min.

<p>algunos está llena de buenos recuerdos y para otros un período que no fue tan bueno. Recuerden lugares en los que les gustaba estar... tienen entre 5 y 10 años... Se acuerdan cómo eran, ¿qué juegos realizaban?... sus juguetes, el vestido, esa persona que les fue tan querida, es muy importante que se sientan niños ¡cuántas ilusiones atesoramos!</p> <p>Ahora camino a un lugar muy hermoso, un prado, muchas flores, la brisa suave del viento, me siento niña, mi cuerpo es frágil y sensible, todo es nuevo para mí. Poder estar sola, sin miedo, caminar sin apuro, disfrutando de todo, sol, flores, su perfume, piedras muy hermosas... a lo lejos se acercan otros niños que desean compartir y jugar. Así, lentamente ellos se acercan y yo también, ellos quieren jugar... lo pasamos muy bien... todo es infantil, puro, no da susto.</p> <p>Antes de despedirnos nos dejamos un pequeño recuerdo... Lentamente, vuelvo a estar solo.</p> <p>¿Cómo me siento?... Lentamente con mis recuerdos y fantasías, muy amigo del niño que hay en mí... voy regresando a este lugar, sintiendo que yo no lo abandonaré. Estaré atento a sus cariños, procurando que mi niño se sienta contento y protegido en mí.</p> <p>Regresamos a este lugar... respirando profundo... abriendo los ojos.</p>		
<p>3.- Comentarios actividad descongelamiento.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>15 min.</p>
<p>4.- Lectura cuento</p> <p><i>Fragmento “Infancias y Tebeos” Alfonso Font.</i></p>	<p>11 copias del cuento.</p>	<p>5 min</p>

5.- Reflexión personal acerca del texto y escritura ¿cuáles son nuestros recuerdos de la infancia?	10 hojas blancas y lápices.	15 min.
6.- Comentarios acerca del texto y de lo escrito por las participantes del taller.	Ninguno.	25 min.
7.- Evaluación y despedida	Ninguno	10 min.

6º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Mis miedos

Objetivos: Instar a que los pacientes puedan reconocer aquellas situaciones que les generan miedo y compartirlas con el grupo.

Otorgar una instancia de reflexión acerca de cómo poder enfrentar estos temores e intentar superarlos.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.		10 min.
2.- Actividad de descongelamiento Con música, ejercicio corporal para eliminar tensiones. Tensor y soltar músculos. Movimientos en círculo con las diversas articulaciones, cuello, muñecas, codos, tobillos, cintura.	Radio	5 min.

3.- Comentarios actividad descongelamiento.	Ninguno	10 min.
4.- Lectura cuento <i>“El Elefante encadenado” Jorge Bucay</i>	11 copias del cuento.	5 min
5.- Reflexión personal y escritura a partir del texto ¿Cuáles son nuestros miedos? ¿Qué podemos hacer para enfrentarlos?	10 hojas blancas y lápices	15 min.
6.- Comentarios acerca del cuento y de lo escrito por las compañeras del taller.	13 copias del cuento	20 min.
7.- Dinámica de cierre " El ovillo de lana" Los participantes formarán un círculo. Luego se entregará a una de ellas el ovillo y tiene que decir: Mi nombre es..... y le tengo miedo a Al terminar de participar tomará la punta de la lana y lanzará el ovillo a otra persona, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. Todos deberán escuchar el compartir de sus compañeras con respeto. La acción se repetirá hasta que todas las participantes queden enlazadas en una especie de telaraña. La monitora hará un momento de reflexión sobre el miedo y comparará que cuando uno siente miedo se siente atrapado como en esta telaraña, pero depende de nosotros comunicar nuestros miedos para que nos ayuden a superarlos. Continuará con la dinámica, haciendo que la última participante regrese el ovillo a quien se lo lanzó, repitiendo el nombre del compañera y su miedo de la	Ninguno	15 min.

siguiente forma: Amiga, tú puedes vencer el miedo a Ella a su vez hace lo mismo, de tal forma que el ovillo va recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta que regresar a la primera persona que lo lanzó.		
8.- Comentarios y despedida	Ninguno	10 min.

7º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Mis fortalezas

Objetivos: Lograr que el paciente pueda reconocer sus potencialidades para superar obstáculos y problemáticas que lo han llevado a la depresión.

Instar a que el paciente pueda desarrollar tales potencialidades y utilizarlas como factores protectores frente a sus dificultades.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.		10 min.
2.- Actividad de descongelamiento: Biodanza: Se realizarán dos actividades breves que permitan un aclimatamiento corporal a la sesión: a) Marcha sinuosa energizante alrededor de la sala por cinco minutos. b) Danza de renacimiento por cinco minutos	Radio. Pistas de audio para biodanza	5 min.
3.- Lectura fragmento de <i>“El hombre en busca de sentido”</i> de V. Frankl	11 copias del texto.	5 min

4.- Reflexión personal y escritura acerca del texto leído (¿Cómo puedo afrontar la adversidad? ¿Cómo puedo resignificar mi sufrimiento para darme fuerzas en mi lucha?)	10 hojas blancas y lápices.	20 min.
5.- Comentario grupal acerca del texto leído y de lo escrito por las compañeras.	Ninguno	30 min.
6.- Evaluación y despedida	Ninguno	20 min.

8º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Aprendiendo a quererme.

Objetivos: Trabajar con la valoración de los aspectos positivos de la autoimagen del paciente, fortaleciendo su autoestima

Promover instancias de autocuidado.

Identificar y reflexionar cómo poder generar redes de apoyo.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.		10 min.

<p>2.- Actividad de descongelamiento: Dinámica de retroalimentación grupal: Cada uno de los participantes se encuentran con una hoja en blanco. Comenzando la actividad, rotan al puesto del compañero del lado, anotando en su hoja los aspectos positivos de éste, y así consecutivamente. Al regresar a sus puestos, leen en voz baja su hoja y la guardan para sí.</p>	<p>12 hojas cuadrículadas. 12 Lápices</p>	<p>5 min.</p>
<p>3.- Lectura cuento “<i>Corazón de cebolla</i>” Anónimo.</p>	<p>11 copias</p>	<p>5 min</p>
<p>4.- Comentario del texto (¿Qué aspectos de mi están opacados? ¿Cómo los puedo hacer resaltar?)</p>	<p>Ninguno</p>	<p>20 min.</p>
<p>5.- Cada una de las participantes creará un caligrama respecto de sus fortalezas para enfrentar la adversidad.</p>	<p>10 hojas blancas y lápices.</p>	<p>20 min.</p>
<p>6.- Comentarios acerca de la actividad. Cada participante compartirá su caligrama con el resto de las compañeras.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>20 min.</p>
<p>7.- Evaluación y despedida</p>	<p>Ninguno</p>	<p>10 min.</p>

9º SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Ser mujer

Objetivos:

Que las participantes expresen las emociones y vivencias relacionadas con el significado que atribuyen a ser mujer.

Que las participantes verbalicen el significado de los roles de género y revaloricen el papel de las mujeres en la sociedad.

Que las mujeres participantes verbalicen conceptos y opiniones positivas sobre ellas mismas.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.- Acogida y recuento semanal.	Ninguno.	10 min.
1.- Actividad de descongelamiento (Ejercicio facilitador de la comunicación) a) Simulando una calle: La monitora les indica caminar como si fueran por una calle, manifestando con el cuerpo distintos estados emocionales: silencio, rabia, gritos, agresividad, pena aceleramiento, cansancio, alegría, miedo, etc. A medida que lo realizan en forma libre y espontánea, la monitora les va señalando que tomen contacto con su propio cuerpo y apreciar cómo se sienten y cómo perciben que interactúan con las otras personas.	Ninguno.	10 min.
2.- Comentarios actividad descongelamiento.	Ninguno	15 min.

3.- Actividad. Cada participante del taller elegirá el recorte con el rostro de una mujer y escribirá una historia a partir de la imagen (¿quién es, qué hace, qué siente y qué piensa?)	10 hojas blancas y lápices. Recortes con rostros de mujeres de distintas edades.	10 min
4.- Comentario acerca de la actividad y lectura de la historia creada por cada una.	Ninguno	35 min.
5.- Evaluación y despedida	Ninguno	10 min.

10° SESIÓN DEL GRUPO.

Tema: Evaluación y cierre del taller.

Objetivos:

Rescatar los aspectos positivos y negativos de la participación en el grupo.

Evaluar el desarrollo, programación, contenidos y el manejo del taller.

Cronograma

Actividad	Materiales	Duración
1.-Acogida y recuento semanal.	Ninguno	10 min.

2.- Realizar un acróstico acerca de su experiencia en el taller.	10 hojas y lápices.	15 min.
4.- Comentario acerca de la actividad.	Ninguno	20 min.
5.- Evaluar el desarrollo, programación, contenidos y manejo del taller.	Ninguno	35 min.
6.- Despedida		10 min.

TEXTOS

SUEÑOS DE SEMILLA (Jorge Bucay)

En el silencio de mi reflexión percibo todo mi mundo interno como si fuera una semilla, de alguna manera pequeña e insignificante pero también pletórica de potencialidades.

...Y veo en sus entrañas el germen de un árbol magnífico, el árbol de mi propia vida en proceso de desarrollo.

En su pequeñez, cada semilla contiene el espíritu del árbol que será después.

Cada semilla sabe cómo transformarse en árbol, cayendo en tierra fértil, absorbiendo los jugos que la alimentan, expandiendo las ramas y el follaje, llenándose de flores y de frutos, para poder dar lo que tienen que dar.

Cada semilla sabe cómo llegar a ser árbol. Y tantas son las semillas como son
los sueños secretos.

Dentro de nosotros, innumerables sueños esperan el tiempo de germinar,
echar raíces y darse a luz, morir como semillas... para convertirse en árboles.

Árboles magníficos y orgullosos que a su vez nos digan, en su solidez, que
oigamos nuestra voz interior, que escuchemos la sabiduría de nuestros sueños.

Ellos, los sueños, indican el camino con símbolos y señales de toda clase, en
cada hecho, en cada momento, entre las cosas y entre las personas, en los
dolores y en los placeres, en los triunfos y en los fracasos. Lo soñado nos
enseña, dormidos o despiertos, a vernos, a escucharnos, a darnos cuenta.

Nos muestra el rumbo en presentimientos huidizos o en relámpagos de lucidez
cegadora.

Y así crecemos, nos desarrollamos, evolucionamos... Y un día, mientras
transitamos este eterno presente que llamamos vida, las semillas de nuestros
sueños se transformarán en árboles, y desplegarán sus ramas que, como alas
gigantescas, cruzarán el cielo, uniendo en un solo trazo nuestro pasado y
nuestro futuro.

Nada hay que temer,... una sabiduría interior las acompaña... porque cada
semilla sabe... cómo llegar a ser árbol...

Contraelegía

Mi único tema es lo que ya no está
Y mi obsesión se llama lo perdido
Mi punzante estribillo es nunca más
Y sin embargo amo este cambio perpetuo
este variar segundo tras segundo
porque sin él lo que llamamos vida
sería de piedra.

(José Emilio Pacheco)

Leerán algún día

Escribo para alguien que me espera.
No sabe que me espera. Cualquiera día
encontrará la palabra quieta con su ansia
y le dirá mi sentido a su sentido.
Quizá resbale por ella y no la entienda.
Hay que dejar al tiempo. El sabe madurarnos.
Puede que la palabra verde bajo su sol grane,
o que al alma tierna le urjan gravedades,
sonrisas entreveradas entre los grises,

alguna ortiga de ira que la irrite,
un moho triste que contenga salvaciones,
el azulear fugitivo entre los líquenes,
el no decir hombre por la complicidad de serlo
o el recuerdo que despierta a la memoria
de esa sucesión de olvidos que es su sueño.
Algún día alguien leerá lo que no he escrito
pero su apariencia lo moverá a lo eterno.

(Roque Esteban Scarpa)

Infancia y Tebeos (Alfonso Font)

Nuestros recuerdos son nuestra identidad. ¿De qué otro modo podríamos tener conciencia de nuestro paso por la vida, si no fuera por la memoria que guardamos de ello? A aquellos que, como es mi caso, alcanzamos ya los 50 años de experiencias – fijese que no digo de edad -, ya pueden los meteorólogos de hoy decirnos que no es cierto, que es nuestra memoria la que falla, que si patatín y que si patatán, que nosotros sabemos que los inviernos de antes eran mucho más fríos que los de ahora, ¡vaya que sí!

Junto con las vacaciones escolares terminaba también el verano, y mediado el mes de octubre tratábamos con la bufanda de lana trenzada por la hermana soltera de nuestra madre –una bufandita simple, monocroma, gris como el gris del invierno, como el gris de la vida en un país bajo sospecha-, de proteger orejas y nariz del dolor cortante del frío.

... Las cinco o seis castañas que recibíamos a cambio de unas monedas. ¡qué pocas castañas, qué pocas monedas!, iban directas a los bolsillos de nuestro abrigo para con su calor aliviar antes las heladas manos que remediar el apetito vano del estómago; y allí, en el bolsillo, se reunían con los escasos tesoros de nuestra infancia feliz: unas canicas de barro cocido, un peón de madera pintada

en rojo, el cordón de algodón para lanzarla al interior del círculo de guerra... ¡Cuántos tesoros cabían en aquellos bolsillos! Es cierto que eran tesoros de niño, de locos bajitos como dice el poeta Joan Manuel Serrat, tesoros de precio bajo pero de vuelo alto, que la imaginación de un niño suele ganar altura con facilidad.

Con dos maderas teníamos la mejor espada, con la bata a rayas del colegio anudada alrededor del cuello por las mangas la mejor de las capas... y allí íbamos, al asalto de las fortalezas, al rescate de la doncella a punto de morir en el fondo de las aguas por el abrazo fatal de una anaconda a la que el villano cuidaba con mimo para estas ocasiones. ¡Toma y toma, mal bicho!, y la princesa aún vivía.

EL ELEFANTE ENCADENADO (Jorge Bucay)

Cuando yo era chico me encantaban los circos, y lo que más me gustaba de los circos eran los animales. También a mí como a otros, después me enteré, me llamaba la atención el elefante. Durante la función, la enorme bestia hacía despliegue de su tamaño, peso y fuerza descomunal... pero después de su actuación y hasta un rato antes de volver al escenario, el elefante quedaba sujeto solamente por una cadena que aprisionaba una de sus patas clavada a una pequeña estaca clavada en el suelo. Sin embargo, la estaca era solo un minúsculo pedazo de madera apenas enterrado unos centímetros en la tierra. Y aunque la cadena era gruesa y poderosa me parecía obvio que ese animal capaz de arrancar un árbol de cuajo con su propia fuerza, podría, con facilidad, arrancar la estaca y huir. El misterio es evidente: ¿Qué lo mantiene entonces? ¿Por qué no huye? Cuando tenía 5 o 6 años yo todavía en la sabiduría de los grandes. Pregunté entonces a algún maestro, a algún padre, o a algún tío por el misterio del elefante. Alguno de ellos me explicó que el elefante no se

escapaba porque estaba amaestrado. Hice entonces la pregunta obvia: -Si está amaestrado, ¿por qué lo encadenan? No recuerdo haber recibido ninguna respuesta coherente. Con el tiempo me olvide del misterio del elefante y la estaca... y sólo lo recordaba cuando me encontraba con otros que también se habían hecho la misma pregunta. Hace algunos años descubrí que por suerte para mí alguien había sido lo bastante sabio como para encontrar la respuesta:

El elefante del circo no se escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde muy, muy pequeño. Cerré los ojos y me imaginé al pequeño recién nacido sujeto a la estaca. Estoy seguro de que en aquel momento el elefantito empujó, tiró, sudó, tratando de soltarse. Y a pesar de todo su esfuerzo, no pudo. La estaca era ciertamente muy fuerte para él. Juraría que se durmió agotado, y que al día siguiente volvió a probar, y también al otro y al que le seguía... Hasta que un día, un terrible día para su historia, el animal aceptó su impotencia y se resignó a su destino. Este elefante enorme y poderoso, que vemos en el circo, no se escapa porque cree -pobre- que NO PUEDE. Él tiene registro y recuerdo de su impotencia, de aquella impotencia que sintió poco después de nacer. Y lo peor es que jamás se ha vuelto a cuestionar seriamente ese registro. Jamás... jamás... intentó poner a prueba su fuerza otra vez...

Fragmento de El hombre en busca del sentido (Viktor Frankl)

El destino, un regalo.

El talante con que un hombre acepta su ineludible destino y todo sufrimiento que la acompaña, la forma en que carga con su cruz, no ofrece una singular oportunidad -incluso bajo las circunstancias más adversas -para dotar a su vida en un sentido más profundo. Aún en esas situaciones se le permite conservar su valor, su dignidad, su generosidad. En cambio, si se zambulle en la amarga lucha por la supervivencia, es capaz de olvidar su mala dignidad y se comporta poco más allá acumularía un animal, igual que nos recuerda -por ejemplo- los internados de un campo de concentración. En esa decisión personal reside la posibilidad de atesorar o despreciar la dignidad moral que cualquier situación difícil ofrece al hombre para su enriquecimiento interior. Y ello determina si es o no merecedor de sus sufrimientos.

Cualquier hombre, en toda existencia, se verá cara a cara con su destino y siempre tendrá la oportunidad de conquistar algún valor por vía del sufrimiento, por vía de su propio sacrificio. Pensemos en el caso de los enfermos, en especial de los enfermos incurables. En una ocasión leí la carta de un joven inválido a un amigo; en ella comunicaba su fatal diagnóstico -con una muerte cercana- y la imposibilidad de curación, pues ni con una delicada operación conseguiría aliviar en algo sus males. En la siguiente línea recordaba una película, vista años atrás, en que la protagonista esperaba la muerte con coraje y dignidad. Por aquel entonces pensó en el gran privilegio que representaban presentarse la muerte con tal dignidad y ahora -escribía- el destino le brindaba él una oportunidad similar.

Es así cuando nos toca en suerte enfrentarnos con destino desgarrado y encararlo con la decisión superarlo con idéntica grandeza de ánimo, olvidamos nuestros ardores juveniles, tan lejanos, y nos damos la fuerza para luchar.

Acuden a mi mente algunos detalles de un especial e íntima grandeza humana, como cuando presencié la muerte de una joven mujer en un campo de concentración. Esta joven conocía su muerte cercana, la cual era cuestión de días. Con todo se encontraba serena y algo animada. Conversé con ella: "me alegro de que el destino se haya cebado en mí con tanta dureza. Antes de llegar aquí fue una niña consentida y no cumplía con mis deberes espirituales". Señaló la ventana del barracón y me dijo: " aquel árbol es el único amigo que me queda en esta soledad". Era cierto, porque la ventanas acercaban una rama de un castaño con los dos brotes en flor. "A menudo le hablo a ese árbol", me dijo.

Yo me notaba atónito, aturdido, sin saber cómo encajar esas palabras. ¿Deliraba?? Sufría alucinaciones? Con algo de ansiedad le pregunté si el árbol le contestaba:

- "Sí"

- "Y qué le dice"

- Respondió: "Me dice: "estoy aquí, estoy aquí, yo soy la vida, la vida eterna".

Corazón de cebolla (Anónimo)

Había una vez un huerto lleno de hortalizas, árboles frutales y toda clase de plantas. Como todos los huertos, tenía mucha frescura y agrado. Por eso daba gusto sentarse a la sombra de cualquier árbol a contemplar todo aquel verdor y a escuchar el canto de los pájaros. Pero de pronto, un buen día empezaron a nacer unas cebollas especiales. Cada una tenía un color diferente: rojo, amarillo, naranja, morado... El caso es que los colores eran irisados, deslumbradores, centelleantes, como el color de una sonrisa o el color de un bonito recuerdo. Después de sesudas investigaciones sobre la causa de aquel misterioso resplandor, resultó que cada cebolla tenía dentro, en el mismo corazón (porque también las cebollas tienen su propio corazón), una piedra preciosa. Esta tenía un topacio, la otra un aguamarina, aquella un lapizlázuli, la de más allá una esmeralda... ¡Una verdadera maravilla!

Pero por una incomprensible razón se empezó a decir que aquello era peligroso, intolerante, inadecuado y hasta vergonzoso. Total, que las bellísimas cebollas tuvieron que empezar a esconder su piedra preciosa e íntima con capas y más capas, cada vez más oscuras y feas, para disimular cómo eran por dentro. Hasta que empezaron a convertirse en unas cebollas de lo más vulgar.

Pasó entonces por allí un sabio, que gustaba sentarse a la sombra del huerto y sabía tanto que entendía el lenguaje de las cebollas, y empezó a preguntarlas una por una - ¿Por qué no eres como eres por dentro? Y ellas le iban respondiendo: -Me obligaron a ser así... -Me fueron poniendo capas...

- Algunas cebollas tenían hasta diez capas, y ya ni se acordaban de por qué se pusieron las primeras capas. Y al final el sabio se echó a llorar. Y cuando la gente lo vio llorando, pensó que llorar ante las cebollas era propio de personas muy inteligentes. Por eso todo el mundo sigue llorando cuando una cebolla nos abre su corazón. Y así será hasta el fin del mundo.

ANEXO 2

ENTREVISTAS

Entrevista J.

72 años

1. ¿Te parece que los temas abordados en el taller en el que participaste son aplicables a la vida cotidiana? ¿Por qué?

Sí, porque la vida está llena de pequeñas situaciones, positivas, negativas, en fin... las cosas y las situaciones se dan se relacionan unas con otras, lo que pasa es que a veces no vemos o no queremos ver, o hemos sido socializados para vivir y ser de una determinada manera, a veces cuando queremos cambiar pautas, ideas o formas de enfrentar o mirar la vida, sucede que nos quedamos con cosas que aprendimos, cultura, etc. a veces puede suceder que no estemos de acuerdo por el que dirán, por sentirse aceptado, no somos capaces de cambiar o encarar aquello que nos molesta.

Otra cosa que tiene que ver con los temas tratados y que son parte de la vida misma es todo lo relacionado con los afectos, emociones y sentimientos, especialmente hoy en el mundo que estamos viviendo donde se valora y estimula el tener y no el ser. Entonces surgen problemas en estas áreas, se tapan, se subliman o se llenan de estereotipos o prejuicios.

2. ¿En qué situaciones crees que la mujer no expresa sus emociones o guarda sus sentimientos?

Por ejemplo, la mujer tiene que ser femenina, tierna, suave... si se sale de esos parámetros es mal mirada, sin embargo al hombre se le tilda de súper fuerte, macho. En el caso de las relaciones de pareja la mujer tiene que hacer las cosas del hogar, lavar, planchar, además si trabaja afuera cumplir con horarios exigentes y con menos sueldos. Si no cumple bien esta función es mala mujer y en algunos casos sufre de maltrato.

3. ¿Hay algún tema o actividad de este taller que te haya gustado más? ¿Por qué?

Todos los temas son acertados y me gustaron, el hecho de que haya una actividad de lectura y luego se conversen como por ejemplo el miedo y la autoestima nos hicieron reflexionar. Estos temas tienen raíces desde la niñez, se arrastran desde hace mucho tiempo

y necesitan esta profundización que se hace en el taller, porque en la vida diaria uno no se da el tiempo de hacerla. Y con la sesión van surgiendo nuevas preguntas.

4.¿Crees que las actividades de lectura y escritura pueden aportar en tu tratamiento para la depresión? ¿De qué forma?

Ayudan porque permiten mirar el mundo y sus diversas expresiones, a través de la lectura y escritura, se aprende, se incorporan nuevos saberes, se conoce más se aprende a expresar ideas. En la medida que nos damos cuenta de que podemos, sabemos, que somos capaces de tanta creatividad. Nos sube la autoestima, nos valoramos y exigimos valoración de parte del resto que nos rodea. A mí me hace bien escribir y traspasar al papel lo que me está pasando en el plano de las emociones.

5.¿En qué crees que se diferencia este taller basado en recursos literarios (escritura y lectura) del que participó anteriormente?

Me parece que en el taller con Carolina el proceso de darse cuenta sobre sí misma es lo fundamental, la lectura y la escritura pueden llevar a eso, a conocerse, reflexionar sobre nuestras emociones, sobre nuestra vida, en cambio el taller anterior estaba centrado en las características de la depresión y no va al fondo. Puedo aprender que remedio me tengo que tomar, con qué frecuencia, por cuanto tiempo, sé que las causas son generalmente unas u otras pero es más general, creo q no está centrado en la persona como el taller de literatura donde lo importante soy yo.

6.¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Si la lectura y escritura ayuda a elevar la autoestima porque mediante ellas las mujeres se dan cuenta que tienen habilidades creativas, se valoran, uno piensa "yo puedo" "esto también me pasa a mí". Yo encuentro que ayuda a estar más contenta y feliz, hay más autocuidado, no se vive pensando en el tener o en los dolores sino en el cómo ser una mejor persona.

7.¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones o aspectos poco favorables del uso de los recursos literarios en el tratamiento de tu depresión?

Yo creo que hay personas que no han descubierto la belleza de leer o se quieren sanar sólo con medicamentos y no piensan que deben poner de su parte. Por eso quizás no querrían participar en una experiencia como esta.

8.¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en su vida cotidiana?

A mí me gusta mucho leer, desde que descubrí los libros me interesa todo, cuentos, novelas, autoayuda. Cada vez me doy cuenta de lo bien que hace, a mí me entretiene, aprendo, me alegro cuando me informo de algo nuevo y cuando escribo me gusta.

9.¿Qué aspectos consideras positivos de su participación en este taller?

En primer lugar la temática de leer y escribir como terapia para tratar las depresiones, me parece algo novedoso. También el interés de Carolina por traernos textos y actividades que demuestran su compromiso con esta experiencia. Es muy rico tener un espacio de encuentro, confianza para plantear los problemas, sentirse valoradas por hacer algo que nunca habían realizado y ser capaces de hacerlo.

10.¿Cómo te sientes luego de haber vivido esta experiencia?

Contenta, siento que he crecido como persona, que saqué la voz y expresé mis sentimientos e ideas.

11.¿Qué aspectos consideras negativos?

Es que uno quisiera seguir conversando más de cada tema, a veces el tiempo es insuficiente.

12.¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Me gustaría más lecturas por tema para seguir profundizando, pero en general me gustó que fuera un espacio donde se nos escucha en un plano de confianza.

13.¿Tenías alguna expectativa que no se cumplió?

No porque mi expectativa era la valoración de la lectura como terapia y eso se cumplió.

Entrevista E. 49 años

1. ¿Qué te pareció el taller, te gustaba asistir a él?

Si me gustó, me gustaba venir aunque me costaba un poquito darme ánimo a veces pero asistía igual porque me sentía mejor. Al principio te cuesta comenzar con la actividad pero después te metes en eso, te concentras y te vas más aliviada de haber compartido lo que te pasa con las personas del taller.

2. ¿Te parece que los temas abordados en el taller son aplicables a la vida cotidiana? ¿Por qué?

Si, cada tema me identificaba de alguna forma. Por ejemplo cómo enfrentamos nuestros miedos o la dificultad que tenemos para expresar lo que sentimos, eso me pasa mucho.

3. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

Fueron varias, la que más recuerdo es la historia del viejo y su caballo y por supuesto el acróstico lograron que reflexionara y pensara mucho.

4. ¿Crees que las actividades de lectura y escritura pueden aportar en tu tratamiento para la depresión? ¿De qué forma?

El aporte a la depresión del taller es q uno al hablar y contar lo que le pasa se desahoga, pero si se escribe o lee es mejor y releer es como meditar dos veces acerca de lo que nos pasa.

5. ¿En qué crees que se diferencia este taller basado en recursos literarios (escritura y lectura) del que participaste anteriormente?

En este taller basado en la literatura es más fácil expresarse y en un taller convencional si quiero hablo y si no simplemente no participo. Los talleres anteriores en los que he participado son enfocados en temas muy generalizados y no aportan nada, no son reales, la vida no es tan fácil no se puede decir "tienes que tomar esta determinación" sin ver los problemas que esa decisión conlleva. Por lo tanto no sirven para casi nada. Las personas se reúnen a conversar sobre sus problemas pero no le encuentran una solución y se dan vuelta de grupo en grupo.

6. Cuéntame cómo fue tu experiencia en el taller de recursos literarios, parecida a esos talleres que no aportan o te pareció que podía ser una buena alternativa en el tratamiento de la depresión?

Me gustó el hecho de que es diferente, porque no solo nos sentamos a hablar de lo que nos pasa sino que hicimos cosas como crear cuentos o hacer caligramas, cosas que yo no conocía y no había realizado antes, entonces eso me hace pensar que si soy capaz de realizar algo, y al escribir puedo expresarme mejor que hablando. A veces no se trataba de escribir de uno mismo pero igual nos

pasaba que contábamos nuestra historia a través de otros personajes o de otras cosas como poesías.

7. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Si porque nadie te critica, no te ponen nota por lo que haces. Nadie te dice que hacer y qué no hacer, es nuestro interior el que se expresa y la Carolina y mis compañeras me reciben como soy.

8. ¿Crees que la utilización de recursos literarios puede mejorar la calidad de vida de la mujer? ¿Por qué?

Por supuesto que favorece, al escribir yo puedo expresarme como quiero acerca de lo que pienso y siento.

9. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones o aspectos poco favorables del uso de los recursos literarios en el tratamiento de su depresión?

Ninguno... puedo escribir lo que yo quiero, no hay un límite.

10. ¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en tu vida cotidiana?

Si es una buena terapia.

11. ¿Qué aspectos consideras positivos de tu participación en este taller?

Recordar, reflexionar y contar hace bien, por medio de la escritura mejor. Aprender a relajarme y a mejorar mi autoestima porque me siento capaz de hacer cosas que antes no sabía que podía como la escritura de una poesía.

12. ¿Qué aspectos consideras negativos?

Negativo, a veces era complicado entender algunos textos, pero yo creo que era por el estado de ánimo.

13. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Que podrían hacer algunas sesiones más, se hizo muy corto.

14. ¿Tenías alguna expectativa que no se cumplió?

Mi expectativa era la curiosidad y se cumplió.

Entrevista Ja. 45 años

1. ¿Qué te pareció el taller en el que participaste? ¿Te gustaba asistir?

Lo encontré novedoso, interesante. Venía con la curiosidad de que leeríamos o que haríamos en cada sesión.

2. ¿Te parece que los temas abordados en el son aplicables a la vida cotidiana?

Sí, sobre todo las últimas lecturas porque hablan de manera reflexiva y profunda del dolor humano. A su vez como son textos más elaborados hacen que uno se pregunte y emocione por el sentido de la existencia o que le pasa en ese momento en su vida.

3. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

La reflexión a partir del cuento de Jorge Bucay "El elefante encadenado" por su simpleza y profundidad, y el fragmento de Viktor Frankl porque da consuelo y nos muestra que el dolor es una fase más de la vida.

4. ¿En qué crees que puede aportar la utilización de la lectura y la escritura para el tratamiento de la depresión?

Tal como la pintura, la música o la escritura generan herramientas para enfrentar la depresión, es decir, por una parte se enfrenta el tema, pero no directamente, se da un espacio para que uno se relaje, reflexione sobre lo que le pasa o le pasa al resto, comparta su propia realidad, sin sentirse invadido por las indicaciones de un terapeuta.

5. ¿Cuál crees que pueden ser las limitaciones del uso de los recursos literarios en el tratamiento de la depresión?

Creo que sirve sólo en niveles bajos de depresión. Cuando estas muy triste, te da risa lo que lees e incluso molesta, por su liviandad. Sirve más ir a ver un drama.

6. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Creo que cualquier arte siempre es un desahogo

7. ¿Crees que la utilización de recursos literarios puede mejorar la calidad de vida de la mujer?

Sí, te hace más reflexiva e interesante, al mismo tiempo no sólo hablas de la tele y de la guagua, tienes otros temas que enriquecen tu vida.

8. ¿Crees que seguirá utilizando la lectura y la escritura regularmente en su vida cotidiana?

Sí, siempre lo he hecho.

9. ¿Qué aspectos considera positivos de tu participación en el taller durante estas semanas?

Hay algunos textos bastante bonitos, también te sirve para darle vuelta a algunas cosas como nuestros miedos o fortalezas para enfrentar las situaciones complejas de la vida.

10. ¿Qué aspectos consideras negativos?

Las primeras lecturas no me gustaron porque son bastante simples, como leer una esquila.

11. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento de estas actividades?

Abarcar otros recursos artísticos dentro del mismo taller sería muy interesante.

12. ¿Cuáles son las principales diferencias que señalarías entre este taller de recursos literarios y en el que participaste anteriormente?

Que este está relacionado con el arte, con la capacidad de crear... el taller anterior nos explicaba los síntomas de la depresión, cómo enfrentar una recaída. Yo creo que ambos pueden ser significativos e importantes para mejorarte.

Entrevista Ro. 54 años

1. ¿Te parece que los temas abordados en el son aplicables a la vida cotidiana? ¿Por qué?

Si porque eran muchos temas, por ejemplo uno que me hizo recordar cuando era chica y me enseñaron a tejer. Me acuerdo de una bufanda y calzones rojos para que me diera más calorcito.

2. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

La historia de Yona y su caballo me gustó porque yo le puse la continuación y el final. Me metí en esa historia porque quería darle un vuelco feliz.

3. ¿Crees que las actividades de lectura y escritura pueden aportar en tu tratamiento para la depresión? ¿De qué forma?

Si, sirve para desahogarse de los problemas que uno tiene. A veces tengo la ansiedad de solucionar todo de uno vez y el escribir me ayudaba a botar, a hacer una pausa.

4. ¿En qué crees que se diferencia este taller basado en recursos literarios (escritura y lectura) del que participaste anteriormente?

Siento que el anterior era como absorber información y en este es como si uno le diera un ritmo, como que puedo tomarme un tiempo de relajarme y pensar, leer, escribir.

5. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Si porque uno se va dando cuenta de cosas, me doy un tiempo para mí aunque cueste. Es darse una oportunidad para uno. Cuando tienes una enfermedad incurable como yo uno empieza a pensar de otra manera. Antes me preguntaba ¿por qué me tocó a mí? Y ahora cambió mi pensamiento a reflexionar que tal vez tenía una vida muy acelerada y necesitaba poner un stop. Antes a la una de la mañana estaba trabajando... era mucho.

6. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones o aspectos poco favorables del uso de los recursos literarios en el tratamiento de tu depresión?

Que a veces uno no llega con ganas de leer como que te sientes cansada o con poco ánimo, pero al rato te olvidas y lo haces. Sales con más energía de la que llegaste.

7. ¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en tu vida cotidiana?

Creo que si.

8. ¿Qué aspectos consideras positivos de tu participación en este taller?

Recordar aspectos específicos de la niñez y que ahora me cuestiono si quizás sería bueno que leyera tal cosa...

9. ¿Qué aspectos consideras negativos?

Yo por ejemplo no soy buena para leer, en el colegio pensaba en por qué no hacíamos una obra de teatro en vez de leer (ríe) no lograba meterme en la historia, lo encontraba complicado. Quizás eso cueste del taller.

10. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Que nos siguiéramos juntando (ríe).

11. ¿Tenías alguna expectativa que no se cumplió?

No.

Entrevista A. 64 años

1. ¿Qué te parecieron los temas abordados en el taller, crees que son aplicables a la vida cotidiana? ¿Por qué?

Si, las vidas son tan diferentes y a la vez tan parecidas unas de otras. Somos todo un conjunto de emociones y sentimientos. Por ejemplo yo pienso "esto lo voy a hacer" y me encuentro haciendo lo contrario. No tengo la capacidad de ser egoísta o enfrentarme a las situaciones que se me presentan.

2. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

Todos los temas han sido de aprendizaje y a la vez me trajo a mi niñez tantas cosas que creía olvidadas, mi pobreza y mi timidez.

3. ¿En qué crees que puede aportar la utilización de la lectura y la escritura para el tratamiento de la depresión?

Te ayuda a sacar toda tu sapiencia que creías que no existía, te saca de tu depresión, te aliviana tus perdidas más dolorosas.

4. ¿En qué crees que se diferencia el taller basado en recursos literarios del que participaste anteriormente?

Es que el taller anterior era distinto porque era más médico, nos centrábamos más en la enfermedad como que nos explicaban lo que nos estaba pasando, porque teníamos dolores físicos y tanta pena. En el taller actual nos ayudamos con lectura, el escribir nos hacía olvidar las penas (ríe) pero es totalmente distinto porque leemos cuentos y nos identificamos con las lecturas, hablamos de lo que nos pasa, lo compartimos.

5. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima y la calidad de vida de la mujer? ¿Por qué?

Si la lectura me ayuda a subir mi autoestima, me siento importante porque puedo escribir cuentos o poesía, a veces salen cosas bonitas que me gusta compartir. Y no creía que podía escribir cosas bonitas! Estás más contenta, te dan ganas de vivir aunque tu cuerpo este lleno de dolores.

6. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones del uso de los recursos literarios en el tratamiento de la depresión?

Creo que hay personas que tienen muchas resistencias a la lectura, les cuesta tomar un libro.

7. ¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en tu vida cotidiana?
No dejaría nunca de leer. La lectura me ha servido de terapia para mi depresión.
8. ¿Qué aspectos consideras positivos del taller en el que participaste las últimas semanas?
Aspectos positivos en todas estas semanas que hemos compartido el trabajo de carolina, ha sido tan gratificante por las horas compartidas aprendí a quererla y a valorarme y a empezar a retomar una vida que creía perdida. Además el tener encuentros con un grupo de mujeres lindas de corazón.
9. ¿Qué aspectos consideras negativos del taller?
Que el tiempo es muy corto para hablar acerca de lo que reflexionamos o de lo q escribimos.
10. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?
Que nos escuchen más personas como Carolina.
11. ¿Tenías alguna expectativa con respecto al taller que no se cumplió?
Lo encontré muy novedoso.

Entrevista I.

45 años

1. ¿Te parece que los temas que abordaron durante este tiempo en el taller pueden ser aplicados a la vida cotidiana?

En parte si, ya que hay cosas que nos acompañan todos los días pero no nos tomamos un segundo para analizarlas, las fortalezas y los miedos son cosas que nos acompañan día a día.

2. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

Hay una actividad que es la que más me gusto pero a la vez fue la que me causo más sensaciones, que fue la historia de Yona y su caballo. Lo que me gusto es que al escribir la continuación de la historia se refleja que a pesar de que el panorama se vea negro y triste, podemos cambiar el curso de nuestra vida de alguna forma, que somos dueños de nuestro destino y como dijo el doctor Emmett Brown en la trilogía "Volver al futuro": "Tu futuro no está escrito. Tu futuro es como tú lo haces, así que háganse uno bueno..."

3. ¿En qué crees que puede aportar la utilización de recursos literarios para el tratamiento de la depresión?

De partida nos ayudan a hacer algo mas con nuestras vidas que quedarnos sumidos en una tristeza que nos va a carcomer de por vida si no la sabemos manejar. También de darnos una motivación y una muestra de historias en las cuales nos vemos reflejados y aprendamos a buscar nuevas soluciones a mantener la esperanza que los males no duran para siempre.

4. ¿En qué crees que se diferencia el taller que hiciste con Carolina del que participaste anteriormente?

Yo creo que el taller de literatura está más enfocado en potenciar nuestra creatividad, en hacernos sentir capaces de hacer cosas. No solo en aprender acerca de lo que es la depresión, sino que ir un poco más allá y abordar otros temas de la vida cotidiana pero desarrollando nuestra capacidad de escribir, de reflexionar y conocernos más mediante los distintos textos.

5. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer y/o mejorar su calidad de vida?

Sí, porque es una forma de expresarse. Muchas de nosotras tendemos a guardarnos todo y a anularnos, entonces esta es una buena manera para expresar lo que sentimos, sacarlo de nosotras y también poder trabajarlo. Además realizando el taller conocimos personas que tienen experiencias e historias similares a las nuestras.

Por lo mismo de lo anterior, pude expresar mis sentimientos, sentirme más acompañada, sentirme aceptada y con algo que nos gusta hacer. También a través de la lectura podemos encontrar alivio y nuevas perspectivas de cómo enfrentar la vida y potenciar nuestros sueños.

6. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones del uso de los recursos literarios en el tratamiento de la depresión?

Que de no entregar también herramientas para aplicar lo leído en la vida cotidiana, el uso de la literatura y/o escritura no llevaría a la persona a un plano más allá de solo leer libros o escribir y que de no ver cambios nos deprimiríamos aún más.

7. ¿Crees que seguirá utilizando la lectura y la escritura regularmente en tu vida cotidiana?

Si, aunque preferentemente, la lectura... la escritura no se me da mucho. Pero reflexionar a partir de la lectura me encanta, me relaja.

8. ¿Qué aspectos considera positivos de la realización del taller durante estas semanas?

Que aprendí más de mi misma. Aprendí que soy capaz de crear. Pero lo que me he podido dar cuenta que el cambio más significativo que he tenido es aprender a quererme y a aceptarme y decir lo que me gusta o lo que me molesta.

9. ¿Qué aspectos consideras negativos?

Que a veces me costaba concentrarme en las actividades quizás por el estado de ánimo o las preocupaciones, pero luego pensaba que era mi espacio y que debía hacerlo.

10. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Leer más cuentos de cada tema.

11. ¿Tenías alguna expectativa de este taller que no se cumplió?

Si bien en la primera sesión comentamos nuestros libros favoritos, me hubiese gustado repetirlo, pero las sesiones fueron muy pocas.

Entrevista H.

64 años

1. ¿Qué te pareció el taller de recursos literarios en el participaste? ¿te parece que los temas que trataron en el son aplicables a la vida cotidiana?

Si, los temas me hicieron ver distintas maneras de solucionar los problemas. Son puntos de vista distintos a los que uno tiene o está acostumbrada.

2. ¿Alguno de estos temas te gustó más?

El trabajo donde hice el corazón (caligrama), que fue algo nuevo para mí, lo había visto en alguna parte pero no me había llamado la atención y también donde tuve que hacerle el final a la historia.

3. ¿Por qué te gustaron más esas actividades?

Porque yo tenía que usar mi creatividad y pensar bastante.

4. ¿En qué crees que puede aportar la utilización de la lectura y la escritura para el tratamiento de la depresión?

Yo creo que en muchos aspectos, desvía la mente de otras cosas, la lectura hace reflexionar y ayuda a cambiar el estado de ánimo, también ayuda a ver las cosas con otro prisma y la ayuda psicológica basada en la lectura creo que sería la mejor medicina.

5. ¿En qué crees que se diferencia el taller basado en recursos literarios (escritura y lectura) del taller en el que participaste anteriormente?

En todo porque en uno te hablan de cómo tiene que ser tu tratamiento, cómo puedes mejorarte, de la importancia de seguir las indicaciones que te da el médico o el psicólogo que te trata. En cambio el de lectura uno comparte actividades, lees o escribes, reflexionas, yo encuentro que participas más. Uno se siente valorada en el ser mujer.

6. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Sí, porque abre una ventana de posibilidades de aprender y nos cambia la manera de ver la vida. Cada una ha sacado su potencial y se han atrevido a desarrollar cosas que no habían hecho antes.

7. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones del uso de los recursos literarios en el tratamiento de la depresión?

Pienso que el tiempo de las personas y la falta de recursos para acceder a la lectura.

8. ¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en tu vida cotidiana?

Si por que la lectura me ha servido para crecer como persona.

9. ¿Qué aspectos consideras positivos del taller realizado durante estas semanas?

Que nos hizo pensar y tener despierta la mente. La acogida además fue muy buena, nos sentimos queridas y todas tenemos las mismas inquietudes y deseos y nos esforzamos en escribir aunque muchas veces nos cueste y nos leemos lo que escribimos.

10. ¿Qué aspectos consideras negativos?

No encontré ninguno negativo.

11. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Creo que las actividades fueron bien presentadas y de una forma sencilla

12. ¿Tenías alguna expectativa del taller que no se cumplió?

No.

Entrevista L.

61 años

1. ¿Te parece que los temas abordados en el taller son aplicables a la vida cotidiana? ¿Por qué?

Sí se pueden aplicar a la vida cotidiana, ya que te hace reflexionar sobre tus cosas, sobre los temas que te preocupan, sobre las tristezas, sobre las fortalezas para superar las situaciones más complicadas, etc

2. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

El cuento de Frankl porque te enseña que se pueden sacar fuerzas para enfrentar los problemas y así salir más fortalecida en las penas.

3. ¿En qué crees que puede aportar la utilización de la lectura y la escritura para el tratamiento de la depresión?

La lectura te distrae y a la vez te hace que reflexiones en algunas cosas que te han sucedido o te están sucediendo.

4. ¿Cuáles son las diferencias entre el taller de recursos literarios en el que acabas de participar y el anterior al que asististe?

En el taller anterior no leíamos o escribíamos, no tenía nada que ver con la literatura.

5. ¿Qué actividades realizaban o q temas trataban ahí?

Nos enseñaban en forma más general acerca de que trata la depresión, nos informaban de cómo cuidarnos, que precauciones tomar, igual hablas de tu vida pero en forma más general. En el de literatura tocamos temas más específicos como de nuestra historia, nuestras emociones, etc.

6. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones del uso de los recursos literarios en el tratamiento de la depresión?

Las limitaciones pueden llevar a fantasear con soluciones para mejorar la depresión

7. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Porque proveen de temas que a veces las mujeres piensan que no existan más que en ellas

8. ¿Crees que la utilización de recursos literarios puede mejorar la calidad de vida de la mujer? ¿Por qué?

Para ser capaces de darse cuenta que aunque son relatos literarios, a veces se pueden aplicar en beneficio de ellas

9. ¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en su vida cotidiana?

Sí, por lo menos trataré de que sea frecuentemente.

10. ¿Qué aspectos consideras positivos del taller en el que participaste durante estas semanas?

Mirar hacia otros, reconocer mi propia experiencia al leer los textos y darme cuenta de mis actos.

11. ¿Qué aspectos consideras negativos?

Que me costó entender algunas actividades como el caligrama.

12. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Que estas terapias grupales y participativas sean para cada persona

13. ¿Tenías alguna expectativa que no se cumplió?

No.

Entrevista R. 66 años

1. ¿Qué te pareció el taller que participaste, te gustó asistir?

Me pareció muy bonito porque leímos cuentos que nos hacían reflexionar y también nosotras mismas las escribimos y compartimos con el resto del grupo.

2. ¿Te parece que los temas abordados en el son aplicables a la vida cotidiana? ¿Por qué?

Así es porque fue como volver a hacer el camino de mi vida desde mi niñez a la actualidad, mi vejez.

3. -¿Hay algún tema o actividad que le haya gustado más? ¿Por qué?

Si, inventar un cuento o una poesía porque jamás me imaginé poder hacerlo.

4. ¿Cree que las actividades de lectura y escritura pueden aportar en su tratamiento para la depresión? ¿De qué forma?

En que la mente y pensamientos se concentran totalmente en la lectura o escritura y nos olvidamos de los problemas o de la depresión.

5. ¿En qué cree que se diferencia este taller basado en recursos literarios (escritura y lectura) del que participó anteriormente?

En que aquí leímos y escribimos cuentos y poesías, teníamos que pensar bastante y también nos hacía recordar nuestras distintas etapas de la vida.

6. ¿En qué consistía el taller en el que participaste antes?

Nos enseñaban a entender porque nos sentíamos tristes o nos dolían distintas partes del cuerpo y que hacer para evitar estar así o cómo cuidarnos, tomarnos los remedios, etc.

7. ¿Te gustaba asistir a ese taller?

A veces me costaba mucho venir porque no tenía ánimo, pero sacaba ánimo de donde a veces no hay porque hace bien para uno.

8. ¿Cree que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Yo creo que si porque se adquieren conocimientos y uno hace cosas nuevas.

9. ¿Cree que seguirá utilizando la lectura y la escritura regularmente en su vida cotidiana?

Si a mis manos llega un libro entretenido, claro que sí.

10. ¿Qué aspectos considera positivos de su participación en este taller?

Personalmente para mí son positivos porque me ayudan a hacer trabajar la mente y a veces te hacen pensar en que una no tiene la razón en todo y que puede ver las cosas de la vida de forma diferente.

11. ¿Qué aspectos considera negativos?

Que a veces los cuentos que leímos tenían partes tristes y uno se acordaba de cosas tristes también, pero al final entre todas le podíamos dar un final distinto, eso era muy bonito.

12. ¿Qué sugerencias propondría para el mejoramiento del taller?

Sugeriría que se hicieran siempre especialmente para la tercera edad y para las personas depresivas.

13. ¿Tenía alguna expectativa que no se cumplió?

No.

Entrevista Y. 47 años

1. ¿Qué te pareció tu participación en el taller, te gustó venir y participar?

Sí, me gustó que fuera un lugar donde podía desahogarme y aprender cosas nuevas como las actividades que hicimos de escritura y literatura.

2. ¿Qué te parecieron los temas abordados en el taller, crees que son aplicables a la vida cotidiana?

Algunos temas, creo que según el estado de ánimo de la persona, son los que te identifican y te hacen pensar.

3. ¿Hay algún tema o actividad que te haya gustado más? ¿Por qué?

Sí, me encantó un cuento que relataba los juegos infantiles porque me recordaba mi niñez.

4. ¿Crees que las actividades de lectura y escritura pueden aportar en tu tratamiento para la depresión? ¿De qué forma?

Si es un aporte importante porque a uno le llegan mucho las historias, se identifica con ellas y te ayudan a pensar en tu propia vida por ejemplo que estás aburrida de no ser comprendida en el hogar y por tu pareja.

5. ¿En qué crees que se diferencia este taller basado en recursos literarios (escritura y lectura) del que participaste anteriormente?

Me gustó mucha más el de literatura y o escritura porque me sentí más libre para expresar lo que siento, en cambio en el anterior no sentí la confianza de decir todo lo que pasaba o sentía... como que no estaba el espacio para mí.

6. ¿Crees que la utilización de recursos literarios (escritura y lectura) puede favorecer la autoestima de la mujer? ¿Por qué?

Puede, pero creo que también hay que tener cuidado cuando uno lee sola en la casa y puede quedar muy afectada con lo que leyó. En el taller uno lee o escribe y eso se trabaja, se conversa, sacas lo positivo, pero sola puede ser complicado.

7. ¿Cuáles crees que pueden ser las limitaciones o aspectos poco favorables del uso de los recursos literarios en el tratamiento de tu depresión?

Lo que dije anteriormente, que puede ser complicado cuando usas estos recursos sola.

8. ¿Crees que seguirás utilizando la lectura y la escritura regularmente en su vida cotidiana?

Si porque siempre me ha gustado leer.

9. ¿Qué aspectos consideras positivos de su participación en este taller?

El estimular el sentimiento que uno tiene oculto, dejar que aparezca y se exprese. También el autoestima, el poder decir no, los límites que hay que poner en la casa.

10. ¿Qué aspectos consideras negativos?

Nada porque me gustó bastante.

11. ¿Qué sugerencias propondrías para el mejoramiento del taller?

Quizás que algunas lecturas no fueran tan largas.

12. ¿Tenías alguna expectativa que no se cumplió?

No.

