



CENTRO DE
ESTUDIOS
PSICODRAMA
DE CHILE



**EL *PSICODRAMA* Y LOS
CUIDADORES DE ADULTOS CON
*DISCAPACIDAD INTELLECTUAL***

Ps. Daniela Letelier Baldassare
Ps. Guillermo Ward Gómez

**Postítulo de Especialización en Psicoterapia Psicodramática
Centro de Estudios de Psicodrama de Chile, 2011**

**Para optar a la acreditación de: PSICOTERAPEUTAS de la
COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS
DE CHILE**

INDICE

I. Introducción	Página N° 04
II. Formulación del problema	Página N° 08
1.- Objetivos	Página N° 10
III. Marco Teórico	Página N° 11
1.- El Psicodrama Como Nuestro Paradigma.	Página N° 11
2.- Desarrollo Humano y Ciclo Vital.	Página N° 19
3.- Los Ciclos de la Vida Familiar.	Página N° 22
4.- Los Roles En La Sociedad Actual.	Página N° 27
5.- El Concepto De Discapacidad Intelectual.	Página N° 32
IV. Marco Metodológico	Página N° 34
1.- Diseño y Tipo de Investigación.	Página N° 34
2.- Sobre las Hipótesis.	Página N° 36
3.- Técnicas de Recolección de Datos.	Página N° 36
4.- Interpretación del Material.	Página N° 36
V. Desarrollo Práctico	Página N° 39
1.- Descripción del Grupo de Trabajo.	Página N° 39
2.- Modalidad de Intervención.	Página N° 40
3.- Planificación de las Sesiones.	Página N° 40
VI. Análisis de la información	Página N° 48
VII. Conclusiones	Página N° 60
VIII. Reflexiones finales y sugerencias.	Página N° 62
IX. Referencias Bibliografías	Página N° 65

Mucho más que la emoción

*Qué quiere decir mi corazón,
que de tanto sentir no me siento,
que palpita y no replica en mi interior.
Atrapada, rutinaria me encuentro,
Hincha
da de pena y de sufrimiento,
que aletargan mi inspiración.
En mi misma me pierdo en lo mismo,
Inválida, solitaria en un rincón,
cegada por la emoción.
Mil palabras no se unen, nada dicen,
preguntándome, sin responderme,
no sé cómo reconstruyo mi corazón.*

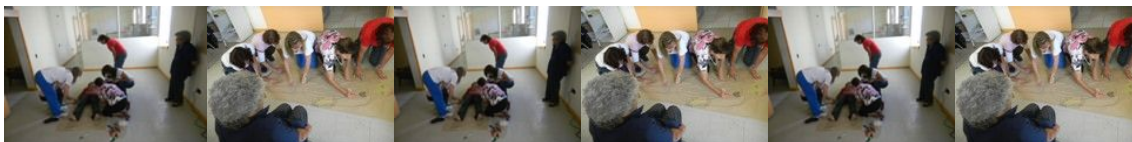
Dedicatoria

Este trabajo se lo dedicamos a aquellas madres que eternamente son madres, cuando el destino pareciera les otorga el rol de ser cuidadoras de hijos, o hermanos de personas especiales.

También lo dedicamos a quienes nos han acompañado, y estimulado a seguir perfeccionándonos y complementándonos para ser mejores personas en nuestra profesión.

Daniela - Guillermo

- I -
INTRODUCCIÓN



El presente trabajo busca conocer la utilización del Psicodrama cómo psicoterapia de ayuda al bienestar integral del ser humano. Se quiere profundizar en un espacio marginal y desconocido, en un grupo humano que no es prioridad para las políticas de Salud Pública chilena y en una temática poco explorada hoy día relacionada con los padres de las personas con discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual en Chile ha variado desde un enfoque biomédico y asistencialista a un enfoque integracionista biosicosocial, pero existen aproximadamente 2.100.000 personas con discapacidad, siendo el mayor porcentaje adultos entre 30 y 64 años, contando con muy reducidas oportunidades de educación permanente, de formación laboral, de nivelación de estudios o para adaptarse a su nueva condición, y con mayor razón en las regiones del país¹.

La realidad local de Iquique como Capital Regional de Tarapacá, de 200.000 habitantes, se restringe sólo a dos establecimientos educacionales municipales para personas con discapacidad, la Escuela Especial “Flor del Inca” y el Centro de Capacitación Laboral, más dos centros administrados por una corporación privada que cobija a la Escuela Especial “Los Tamarugos” y al Centro de Atención de Adultos con Discapacidad Intelectual “Los Olivos”.

¹ *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile.* (2004) ENDISC-CIF. Gobierno de Chile FONADIS-INE. Chile

A tan sólo dos años (2009) de haber sido edificado con fondos del Gobierno Regional, el Centro “Los Olivos” ofrece un espacio definitivo de atención, los apoderados sienten que sus “niños” están ocupados y no deteriorándose en sus casas o terminando sus días inactivos en Hogares de Ancianos. Este ha sido un largo camino recorrido por los padres, hermanos, familiares y tutores de estos jóvenes, durante más de 30 años, siendo atendidos interrumpidamente en las diversas escuelas y centros municipales y subvencionados.

“Los Olivos” es el organismo a nivel regional que en la actualidad presta atención a los jóvenes adultos egresados e “históricos” de la Educación Especial, todos mayores de edad, pues 26 años es el tope máximo de permanencia de un alumno en el sistema Educacional Especial. Son estos jóvenes quienes por sus escasos niveles de autonomía y lenguaje, y sobre todo depositarios del enfoque asistencialista y biomédico que aún persiste a nivel pedagógico en la ciudad, conllevan a que docentes, profesionales del área social y organismos públicos se sientan responsables de acogerlos y entregarles apoyo². Mas llama la atención que en todos estos años no se haya realizado también un trabajo de contención y terapéutico con los padres y cuidadores de estos adultos.

Desde la perspectiva psicodramática de María Carmen Bello³ el ser humano nace con la capacidad de crear, con un potencial creativo, pero a veces éste se atora, la sociedad lo limita, llegando a sobre interpretar la realidad, en lugar de observarla o vivirla. Es así que las personas comienzan a enajenarse del mundo, a perder su bienestar o salud. Dalmiro Bustos⁴ nos dice que *“La falta de seguridad que nuestro mundo nos ofrece, hace que se busque refugio en esquemas cerrados, que nos protegen, aún cuando el costo sea la pérdida de la espontaneidad”*, siendo entendida esta espontaneidad como la respuesta adecuada a una situación nueva o la respuesta nueva a una situación antigua.

² ¿Cómo ser solidarios y no morir en el intento?. (2010). Solidaridad con la Discapacidad. Carmen González Carcele. CORMUDES, Iquique, Chile

³ Bello, María Carmen.(2000) Introducción al Psicodrama. Guía para leer a Moreno, Cap. 2 pág. 28. Edit. Colibrí. México.

⁴ Reyes, Gloria. (2004) Psicodrama. Paradigma teoría y método. Prólogo Dalmiro Bustos.. Edit. Cuatro Vientos. Chile

Tal cual lo plantea Moreno⁵, creador del Psicodrama, *“éste es un método para profundizar en el conocimiento del alma humana a través de la acción”*, una forma terapéutica distinta de lograr salud, bienestar, equilibrio y espontaneidad, dejando que surja la espiritualidad *“capacidad de volverse dueño de su persona por medio de sus propios esfuerzos”*.

Los autores de este trabajo, tanto desde nuestro rol de psicólogos como personas, nos hemos propuesto entregar este taller psicoterapéutico psicodramático grupal como un regalo a los padres y apoderados del Centro de Atención de Adultos con Discapacidad Intelectual “Los Olivos” de Iquique.

Siendo entonces consecuentes con la mirada psicodramática se procurará que emerja la creatividad, la espontaneidad, la originalidad y lo diferente, en la medida que nos adentremos en los sentimientos y pensamientos, vida y cuerpo de estas mujeres cuidadoras de adultos con discapacidad.

⁵ Moreno, Jacobo Levy (1995) El Psicodrama Terapia de Acción y Principios de su Práctica. Ediciones Hormé Buenos Aires, Argentina

- II -

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA



Ser padres actualmente en un mundo dinámico y globalizado es muy distinto a haber sido padres en épocas pasadas, existe cada vez mayor información, libros especializados, nuevas exigencias en el cuidado de los niños, lo cual hace que hoy conlleve una enorme responsabilidad. *“En algunos padres se observa cierta angustia llegando a sentirse abrumados frente a esta situación, siendo a veces un desafío difícil de abordar, especialmente si no se cuenta con apoyo para realizar esta tarea”*⁶. Hay padres que al mismo tiempo deben además superar la difícil situación de tener un hijo discapacitado (sensorial, físico o intelectual), y en estos casos la sensación del no saber qué hacer es mayor aún, *“siendo común enfrentarse a actitudes tales como, sobreprotección, rechazo y/o indiferencia. Todas actitudes que intentan sobreponerse al impacto emocional de lo que significa un miembro de la familia diferente”*⁷.

Estudios realizados en España y Colombia⁸, sobre calidad de vida de personas adultas con discapacidad intelectual, señalan que el bienestar material y la presencia y participación en la comunidad son los aspectos más afectados en la calidad de vida de estas personas, reafirmando que las personas con discapacidad intelectual carecen de oportunidades laborales y de participación social que favorezcan su desarrollo personal. Hernández, A. (1992)⁹ plantea que la existencia de una red de apoyo social reducida, tanto de un adulto

⁶ Lahoz García, José María. [www.solohijos.com \[http://apli.wordpress.com/2009/09/16/la-angustia-de-ser-padres/\]](http://apli.wordpress.com/2009/09/16/la-angustia-de-ser-padres/)

⁷ Quijada G., Liliana, Torres N., Eduardo. (2007) *Psicodrama con discapacitados*. Tesina Postítulo Psicodrama. CEP, Chile

⁸ Córdoba L., Mora A., y Bedoya A., Verdugo M.A. (2007) *Investigación sobre Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, desde el Modelo de Calidad de Vida*, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia y Universidad de Salamanca, España.

⁹ Hernández, A. (1992) *Estructura y funcionamiento de familias colombianas no clínicas según el modelo circunplejo de Olson*. Aportes a la Psicología 1(2), pág. 43-72.

con discapacidad como de sus familiares, conllevaría a serias restricciones en su interacción social, por las dificultades en la generación y mantenimiento de redes.

En Chile la mayoría de las personas con discapacidad intelectual después de cumplir los 26 años, tiempo de escolaridad especial, permanecen en su hogar sin actividad alguna hasta la adultez y el limitado vínculo con instituciones sociales conlleva a restricciones en las interacciones sociales y dificultades en la generación y mantenimiento de redes de apoyo, tanto para las persona con discapacidad como para su núcleo familiar, pues desde la concepción de familia como un ecosistema (Bronfenbrenner, 1990)¹⁰, sus miembros se influyen entre sí de tal forma que lo que sucede con la calidad de vida del niño, joven o adulto con discapacidad intelectual repercute en la vida de los demás miembros de la familia y viceversa, transformándose en un grupo de alta vulnerabilidad y riesgo social.

Un estudio publicado en la revista española de Investigación Social “Zerbitzuan” realizado por Ricardo Veas el año 1989¹¹, basado en la aplicación del modelo de factores psicosociales de la depresión y de la ansiedad a grupos de madres con hijos deficientes mentales en edades adultas, ha demostrado que la existencia de una Agrupación de Padres de hijos con discapacidad intelectual realiza un efecto de contención o tampón sobre los mismos padres y madres, repercutiendo positivamente en la rehabilitación de sus hijos.

Conociendo la realidad planteada anteriormente, nuestro trabajo se ha orientado hacia mejorar la salud mental de un grupo humano que por un extensivo período de tiempo ha tenido la difícil labor de cumplir el rol paternal o de cuidadores, debiendo afrontar además prácticamente sin ayuda la dura realidad de la discapacidad intelectual.

En virtud de lo anteriormente planteado nace la interrogante:

¹⁰ Bronfenbrenner, U. (1990). Discovering what families do. En D. Blankenhor, S. Ayme, & J. Elshain (Eds.), *Rebuilding the nest: A new commitment to the American family* (pp. 27-38). Milwaukee: Family Service American.

¹¹ Veas, Ricardo. (1989) *Factores psicosociales de la depresión y la ansiedad en madres con hijos deficientes mentales*, en Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria, Revista de servicios sociales N°. 9 España

*¿Puede el psicodrama ser una ayuda psicoterapéutica
para los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual?*

1.- Objetivo general:

Conocer cómo opera psicoterapéuticamente el método psicodramático en los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual.

2.- Objetivos específicos:

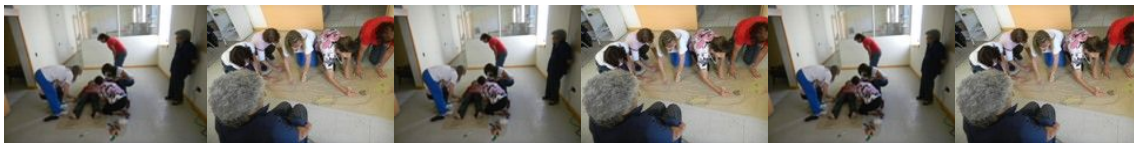
2.1.- Potenciar la expresión y contención emocional de los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual por medio de la utilización del método psicodramático.

2.2.- Favorecer la espontaneidad y creatividad en el grupo de cuidadores de adultos con discapacidad intelectual a través del método psicodramático.

2.3.- Indagar el rol de los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual.

2.4.- Explorar el uso psicoterapéutico de diversas técnicas psicodramáticas en los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual.

- I I I -
MARCO TEORICO



Es necesario para la comprensión de nuestro trabajo de tesina conocer algunos antecedentes teóricos relativos a los diferentes aspectos que se abordarán en la investigación, de manera que el lector logre una mejor comprensión sobre términos, conceptos, teorías, metodologías y técnicas que servirán para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

1.- El Psicodrama Como Nuestro Paradigma.

El psicodrama es una forma de psicoterapia, ideada por Jacob Levis Moreno¹², inspirada en el Teatro de Improvisación y concebida inicialmente como grupal o "psicoterapia profunda de grupo", *"una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada"* (Moreno, 1959) de forma individual o bipersonal, grupal, en familia y en pareja (Reyes, Gloria. 2005). La intervención psicodramática utiliza la interacción espontánea y creativa, incluyendo y trascendiendo a la palabra, incorporando lo vincular, lo corporal, lo metafórico y lo estético (Reyes, Gloria. 2007).

Históricamente el psicodrama representa un punto decisivo de evolución en el tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos, y del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción (Moreno, 1946). *"El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus*

¹² Jacob Levy Moreno, nace en Bucarest en 1889, como Jacob Levy, se muda a Viena en 1895, donde completa sus estudios y desarrolla sus primeras experiencias y propuestas, para luego, en 1925, mudarse a New York, Estados Unidos, habiendo ya incorporado el apellido Moreno a su identidad. Fallece el año 1974 en dicho país.

problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento" (Moreno, 1946).

Dicho en otros términos, el psicodrama es un recurso psicoterapéutico consistente en la representación o dramatización por parte del paciente de acontecimientos pasados o futuros, reales o imaginarios, externos o internos, experimentándolos al máximo, como si estuvieran sucediendo en el presente. En estas representaciones se utilizan diversas técnicas dramáticas, guiadas por ciertos principios y reglas y destinadas, según lo requerido por el proceso, a uno o más de los siguientes objetivos principales:

- Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.
- Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.
- Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales respuestas u opciones de conducta.
- Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes.

Comprender y tratar los temas actuales frecuentemente requiere un aprendizaje experiencial y de participación, integrado con el análisis verbal y cognitivo. Las técnicas psicodramáticas pueden usarse en forma efectiva en cualquier campo que requiera cierta exploración de las dimensiones psicológicas de un problema, tales como la educación, la psicoterapia y las relaciones industriales (Blatner, 1996).

1.1.- Fundamentos del paradigma psicodramático.

El psicodrama se constituye en un paradigma desde que parte con su propia concepción de ser humano. Moreno concibe al ser humano como un agente participante, desde su primera entrada en la vida social, como también una criatura divina, dice *Dios, el creador hizo al hombre a su imagen y semejanza y en ello radica su capacidad creativa.*” Él ve al hombre

con recursos que considera innatos y que los califica como factores que actúan favorablemente en su desarrollo, y estos son para Moreno la espontaneidad y la creatividad. Otro factor innato que Moreno otorga a su concepción de hombre es el que él denomina *factor tele*, definiéndolo como “*la capacidad de percibir, de manera objetiva, lo que ocurre en las situaciones y lo que sucede entre las personas*” (Salles, Wolff, Castello, 1980). Este factor innato comienza a estar presente a partir del momento en el cual el niño es capaz de percibir a otros seres y/u objetos como separados de él, esta percepción así concebida se puede observar que trasciende más allá de lo meramente percibido por los sentidos.

En psicodrama, el vínculo que surge entre el terapeuta y paciente esta dinámicamente estructurado por el factor tele, el cual va a permitir que ocurran todas las transacciones en una persona, y este tiene dos ramas: *el tele* que asegura el encuentro e implica una correcta percepción recíproca, y *la transferencia* que es la distorsión de la percepción (Bustos, 1980).

Muy relacionado con este concepto de tele Moreno plantea “el encuentro”, una especie de convocación que apela a la sensibilidad del prójimo permitiendo vivir una relación simultánea y bi-empática, o sea télica. Encuentro no sólo quiere decir que dos personas se hallan juntas, sino que se experimentan una a la otra, se captan cada una con la totalidad de su ser. Es allí donde experimentan el amor y el enfrentamiento, el placer y el dolor; y es en esta articulación donde surge la adecuación y los conflictos (Bello, 1999).

La propuesta metodológica de Moreno, para el abordaje de la relación bi-personal y grupal, es la exploración de las propiedades de la interrelación entre los individuos implicados en la situación, tal como está ocurriendo. Se trata de indagar la relación presente, las corrientes afectivas captadas aquí y ahora, mientras están sucediendo.

1.2.- Fases del psicodrama.

Las fases planteadas en el psicodrama (Reyes, Gloria. 2007) son las mismas para cualquier modalidad de trabajo, ya sea individual o grupal, aunque con distintas formas y ritmos, de

acuerdo con las necesidades del paciente y los distintos aspectos de cada conflictiva vincular. Estas fases serían caldeamiento inespecífico-específico, dramatización y sharing:

Caldeamiento (Inicio).- El Caldeamiento Inespecífico es el proceso inicial que busca crear un clima de confianza para que emerja el conflicto, una sensibilidad del cuerpo, de los afectos y cohesión en el caso del grupo.

En las sesiones individuales, y más aún en las grupales, pueden ser muchas y diversas las problemáticas, las cuales suelen plantearse en un primer caldeamiento verbal, apareciendo distintos posicionamientos frente a cada conflicto individual. Este caldeamiento es una instancia que posibilita salir del lugar elegido para hablar, permitiendo circular por otros espacios y ampliar el horizonte de sensaciones y percepciones en el aquí y ahora, en función del trabajo con el cuerpo, música, danza o contenidos espontáneos (Rothman, A. 2009).

Mediante el Caldeamiento Específico surgen las vivencias y los conflictos, para luego preparar la dramatización del tema. A partir del recuerdo de diferentes sensaciones, se eligen y preparan las escenas y rol protagónico, se prepara el espacio físico, los personajes, entre otros.

Dramatización (Desarrollo).- Las imágenes, escenas, asociaciones, resonancias, generadas a partir del caldeamiento, son desplegadas verbalmente y/o llevadas al escenario. La puesta en escena, el participar en las dramatizaciones, ocupar distintos roles (como protagonistas, yo auxiliares o público), permite "darse cuenta", abrir nuevas posibilidades y perspectivas, sorprenderse mirándose, escuchándose, pensando, viviendo, en las particulares posiciones a que accede y se muestra. La dramatización implica la inclusión del cuerpo, el espacio, la palabra, los gestos, los otros. Las escenas ya no sólo son relatadas sino recreadas, vivenciadas, percibiendo los sentimientos y sensaciones en juego (Rothman, A. 2009).

Sharing (Compartir).- El momento del compartir pretende dar cuenta de cada vivencia, lo transversal y lo diverso, a través del pensamiento y la palabra. Centrado en aquello que sorprendió y lo novedoso, apunta a completar procesos, incorporando un diálogo interior, resaltando ciertas interrogaciones, caminos recorridos, puntos de llegada y salida, la individualización (¿Cómo y con qué se fueron del encuentro?). Corresponde a la elaboración del duelo por la separación con el terapeuta o los compañeros, del despegue y el desprendimiento (Rothman, A. 2009).

1.3.- Técnicas psicodramáticas.

Dentro de los recursos psicodramáticos se destacan los siguientes:

- *Mapa Fantasmático:* Técnica que busca representar el fantasma grupal o co-inconsciente y hacer emerger contenidos grupales (también se puede usar a nivel individual). Primero se realiza un caldeamiento inespecífico mediante el cual se sensibiliza el cuerpo, surgen los afectos y se cohesionan los participantes. Desde el caldeamiento se va armando un clima grupal donde se va recorriendo el cuerpo, contemplando las necesidades y dando movimiento, la energía fluye y es como si se armara otro cuerpo. Posteriormente el terapeuta elige al azar un integrante del grupo para se tienda sobre un papel en blanco del tamaño de un cuerpo humano, de manera que los demás integrantes dibujen entre todos su silueta siguiendo el contorno de su cuerpo. Después se retira la persona para que el grupo exprese sus sensaciones y emociones, utilizando colores, lápices, plumones o cualquier elemento plástico dentro de la silueta o su contorno. Posteriormente el grupo irá revisando y significando lo que siente respecto a lo que se pintó, por medio de alguna palabra o un poniendo un título al mapa. El mapa es una posibilidad de atravesar el momento de diferenciación y fragmentación, de construir otro cuerpo que le pertenece ahora a todos. El grupo tiene entonces la oportunidad de representar las diferencias y luego compartirlas para transformarlas.

- *Átomo Social*: El átomo social da cuenta de los vínculos significativos que posee cada sujeto dentro de su familia, un grupo o comunidad. Se puede utilizar en la entrevista psicodramática, luego de tener un conocimiento general de la persona y un vínculo de confianza, posibilitando obtener un mapeo vincular de una persona, ver cómo son sus relaciones objetales, relaciones entre personas y situaciones y las significaciones que la persona le otorga a cada vínculo, detectando los núcleos de conflicto más importantes. Luego de delimitar un espacio escénico, se le plantea a la persona que vivencie ese espacio como su propio espacio vital y disponga del resto de los integrantes del grupo de intervención (y objetos intermediarios como cojines si es necesario) para que representen lo más significativo de su vida, sean personas, objetos o situaciones, representando el átomo social actual o deseado. De esta manera se exploran sentimientos, sensaciones, fantasías, conflictos y recursos presentes en cada vínculo. Se va hablando con cada persona, objeto o situación. Así también para profundizar en el vínculo se puede utilizar una inversión de roles u otra técnica psicodramática. Finalmente se saca a la persona del espacio escénico, revisando con ella lo más relevante de lo observado.

- *Objetos Intermediarios*: Los objetos intermediarios son utilizados para interactuar con ellos, tomando forma y siendo modificados en función de los contenidos que surjan. Su utilización facilita la expresión de contenidos propios, amplificando e incluso modificando la comunicación y el lenguaje de lo simbólico, además de favorecer interacciones corporales, para dar nuevas soluciones creativas. Se pueden utilizar como portadores de un rol, así como para aportar lenguaje simbólico alternativo al visual y al gestual; como una prolongación, refuerzo o extensión de la persona y sus habilidades; además de facilitar la aparición y evidencia de aspectos ocultos en los sistemas vinculares. Objetos Intermediarios típicos en psicodrama son los títeres, máscaras, telas, cuerdas, música, papeles, bolsas, pinturas, plasticina, cojines, etc. Se denominan objetos intraintermediarios cuando el protagonista se expresa no con ellos sino a través de ellos.

Otras técnicas utilizadas en los procesos de intervención psicodramática son:

- *Soliloquio*: Pensar en voz alta sobre los propios contenidos en la etapa de dramatización, pero fuera del diálogo de la misma. Se utiliza para expresar lo que se piensa o siente en ese momento, para aclarar contenidos y cerciorarse si su comportamiento es congruente (con sus emociones y discursos), aceptado internamente y no estereotipado.

- *Espejo*: Un yo auxiliar ocupa el lugar del protagonista para que este observe su postura y de este modo pueda mirar su propia disposición ante ella, como en una fotografía. Se utiliza cuando un paciente no está tomando en cuenta lo que hace y la imagen externa que muestra a los demás puede diferir sustancialmente de la interna que él percibe de sí mismo, apareciendo por tanto incongruencias verbales y no verbales.

- *Inversión de roles*: Para colocarse en el lugar del otro y romper con el compromiso emocional que bloquea las posibilidades de relación y empatía, se le pide al paciente o protagonista que represente el rol de alguien sobre quien se está hablando. También sirve para caracterizar mejor a los personajes tanto verbalmente como corporalmente e investigar con mayor profundidad una relación.

- *Doble*: Consiste en que un yo auxiliar adopte la postura, tensión corporal, expresión facial y movimientos del protagonista, estando al lado o oponiendo las manos en los hombros de este, amplificando o contradiciendo una expresión. De esta manera se puede expresar lo que se percibe, que no manifiesta ese protagonista, teniendo cuidado de no aportar elementos propios y así ayudarlo a reflexionar sobre aspectos de su vida. El doble es una sugerencia que puede resonar o no en el otro.

- *Interpolación de resistencias*: Hacer algo opuesto, distinto o cambiar de forma repentina algo que era esperado con ese vínculo, y de este modo fomentar la espontaneidad, nuevas conductas y modos de vinculación. Sirve para explorar complementarios internos patológicos, aquellas conductas y vinculaciones que mantienen una interacción conflictiva (como en Violencia Intrafamiliar).

- *Maximización*: Cuando una dramatización llega a ser estereotipada con racionalizaciones que entorpecen el proceso, se busca un punto expresivo espontáneo, un gesto, un movimiento o cualquier aspecto donde la verdad se filtre y se maximiza.

- *Cámara lenta*: Similar a la maximización, pero aquí se amplifica una acción, un gesto o un movimiento importante por medio de la lentificación.

- *Focalización*: Aumentar la conciencia de una sensación corporal o sentimiento, cerrando los ojos y visualizando como con un foco el sector del cuerpo en que se está teniendo aquella sensación o emoción.

- *Esculturas*: Es la expresión plástica donde el uso del cuerpo se muestra privilegiado y la palabra sólo aparece para simbolizar mensajes que han tomado forma en la expresión gestual y corporal. Es decir, se da corporeidad a contenidos internos difíciles de exponer y liberar verbalmente. Se pueden realizar esculturas en relación al pasado, presente y con una visión prospectiva del futuro. Igualmente, se puede modelar sobre situaciones o elementos de un contexto no humano reales o simbólicos. También se puede trabajar sobre esculturas que muestren contenidos o conductas propias y ajenas, para concienciarse que ante un rol o comportamiento hay un contra rol opuesto o complementario (Cano Melchor, A. 2009).

1.4.- El despliegue psicodramático.

Durante el desarrollo de la escena psicodramática se destacan los siguientes conceptos que dan paso a la emergencia de la espontaneidad y creatividad (Reyes, Gloria. 2005):

- *Dramatización*: Es la realización de la acción que involucra al protagonista y a los roles complementarios, y que tiene como propósito vivenciar y tomar conciencia del conflicto, intentando integrar en la experiencia elementos ideativos, afectivos y corporales. Constituye un dispositivo terapéutico que permite el despliegue de la fantasía interna. Aquí el director debe tener la capacidad de intervenir la escena en los momentos necesarios para que esta fluya, y se logre la profundización y exploración de lo latente.

- *Catarsis de integración*: Abreacción emocional, un grito, sollozo, silencio o recogimiento, que implica despejar y tomar conciencia de algo por primera vez. Es importante que la catarsis sea en el momento oportuno, si se desbloquea la carga emocional antes de que la persona esté preparada para procesar la experiencia, sino se puede acelerar y magnificar las resistencias a la dramatización. Así también dilatar, detener o no acoger una catarsis entorpece el desencadenamiento de la escena.

- *Insight dramático*: Proceso de darse cuenta de manera integral y espontáneamente, tomar conciencia del locus, matriz y su relación dinámica. Esta resignificación un componente más de pensamiento y elaborativo, mas trasciende lo intelectual incorporando lo afectivo y corporal. La catarsis de integración e insight deben ir entrelazadas como un acto único y espontáneo, para que así sean terapéuticas, y no exista una simple descarga emocional, sin una posibilidad de cambio o revaloración.

- *Rematrización*: La resignificación vivencial e intelectual permite la apertura a nuevas posibilidades de relación, de espontaneidad, creatividad, expresión del mundo interno y adaptación, al incorporar aspectos de sí mismo. La representación concreta de sus experiencias facilita descubrir nuevas maneras de relación con el entorno, y de esta manera producir un cambio en las relaciones interpersonales y con las situaciones vitales.

2.- Desarrollo Humano y Ciclo Vital.

Gloria Reyes (2010) plantea que el desarrollo evolutivo se centra sobre la base de los vínculos y los roles, describiendo a partir de estos los aspectos fundamentales del ser humano que van marcando la vida de las personas a partir de las experiencias de los primeros años de vida. El adecuado logro de cada fase del desarrollo, involucra una superación de la constante tensión entre matriz y espontaneidad, en un proceso de desarrollo paulatino y dinámico, que involucra avances y retrocesos, incorporándose además de los aspectos generales de los seres humanos aquellos particulares para cada persona. Las tareas evolutivas de cada fase constituyen una prueba, ya que si una situación no es enfrentada, cada situación se presenta en un siguiente ciclo de manera más difícil.

Moreno, a partir de la observación del desarrollo del niño, describe el nacimiento como un acto de espontaneidad. Por otra parte, en la obra de Jung se profundizan y amplían los ejes del desarrollo en etapas posteriores de la vida.

A través de los conceptos de espontaneidad de Moreno e individuación de Jung, se puede entregar una visión del desarrollo humano:

Espontaneidad: Desde Jacob L. Moreno es entendida como la capacidad de expresar tendencias y energías psíquicas particulares del sujeto, con características de adecuación social, lo que la hace distinta a la impulsividad. El ser humano sano, es aquel que siendo capaz de adaptarse a lo social, no queda atrapado en las conservas culturales y logra expresar y desarrollar su particular individualidad. La espontaneidad sería la respuesta adecuada a una situación nueva o la respuesta nueva a una situación vieja. El ser humano nace con la capacidad de crear, con un potencial creativo, pero a veces éste se atora, la sociedad lo limita, llegando a sobreinterpretar la realidad, en lugar de observarla o vivirla.

Individuación: Carl Gustav Jung la describe como una tendencia espontánea, natural y autónoma de origen inconsciente. Su meta es la realización plena de la personalidad total, la autorrealización del individuo, el logro de una identidad única, del encuentro con el si mismo en los aspectos particulares y compartidos con la especie.

Jung plantea la esencia de la vida psíquica como algo ilimitado, más allá de la conciencia y la corporalidad, del tiempo y del espacio. El sentido vital estaría contenido en el proceso de individuación, que permitiría la conexión con lo esencial y desprendimiento de lo accesorio, renunciar a lo material, a las verdades y dogmas, más libertad y humildad, si es que se han cumplido las tareas inherentes a la etapa anterior del espiral, tanto en el plano cotidiano como de la conciencia trascendente y espiritual.

Para Moreno en cada hombre estaba Dios, la conciencia y la capacidad ilimitada de crear. Moreno da cuenta del desarrollo evolutivo incluyendo y trascendiendo a la palabra,

incorporando lo vincular, lo corporal, lo metafórico y lo estético, por medio de la teoría de vínculos y roles. Destaca el proceso relacional de desarrollo del yo y separación del otro, y la incorporación de la socialización y adaptación social a través de los roles, de manera que emerja la propia individualidad, que surja la espontaneidad, la actualización del ser, la adecuación de aspectos de si mismo (como pulsiones, necesidades y tendencias), con características particulares que crea cada persona en cada momento.

Tanto Jung como Moreno introducen un sentido dentro del desarrollo evolutivo y la noción de tarea evolutiva como un proceso en espiral, desarrollado en fases, donde en cada una existen elementos de la anterior, estando presente la idea de crisis, ya que el paso a otra etapa conlleva un quiebre, dolor y crecimiento. Está presente también lo mítico, como una voz que salva el alma desde lo más oscuro, mirando hacia el interior, integrando y superando lo dual, trascendiendo el espacio y el tiempo, experimentando la totalidad y eternidad.

3.- Los Ciclos de la Vida Familiar.

Una definición de familia sería "*grupo de personas emparentadas entre si que viven juntas*" (Fantova Azkoaga, F. 2002).

A lo largo de los tiempos y dependiendo en gran medida de la evolución política, económica y cultural de las diferentes sociedades, ha ido cambiando la fisonomía y las funciones del grupo familiar. El tipo de familia que vemos hoy en día es distinto del que ha habido en otras épocas, de hecho se dice que vivimos en un momento de crisis y cambio en la familia, en la medida que las personas se casan cada vez más tardíamente y no contemplan el tener hijos, la institución del matrimonio pierde relevancia, las familias ya no están unidas sólo por vínculos sanguíneos, surgen familias con orientaciones sexuales diferentes, sumándose nuevas particularidades a la realidad familiar.

El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo, el que consiste en atravesar una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones. Podríamos verlo como una progresión de etapas de desarrollo, donde en cada etapa se da un aprendizaje y un desempeño de

determinadas tareas. Entre etapa y etapa hay un momento de transición que suele ser inaugurado por algún evento o ritual que señala el cambio hacia una nueva etapa.

Estos cambios pueden provocar crisis, de menor y mayor intensidad en el núcleo familiar, puesto que al pasar de una etapa a otra las reglas de la familia cambian, provocando en el sistema familiar situaciones adversas, como es la separación de uno de sus miembros o la llegada del primer hijo y los problemas a nivel familiar y de pareja que puedan presentarse. Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser atravesadas por las personas/familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrá familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto.

El ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas. Las etapas de la vida familiar son:

1. Constitución de la pareja.- Con la formación de una pareja queda constituido un nuevo sistema, que será el inicio de una nueva familia. Este nuevo sistema/pareja tendrá características nuevas y propias. A su vez cada uno de los miembros de la pareja traerá creencias, modalidades y expectativas que habrán heredado de sus propias familias de origen. Al formar un nuevo sistema tendrán que examinar cada una de éstas y negociar para establecer su nueva identidad como una nueva familia; aceptando las diferencias y manteniendo sus individualidades. En la evolución de una pareja habrá diferentes etapas, momentos de tranquilidad y otros de crisis.

2. Nacimiento y crianza.- El nacimiento de un hijo crea muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. La madre se unirá con el bebé, interpretando y descifrando sus demandas de cuidado y alimentación. Esta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia.

Durante este período el padre (u otro que cumpla rol paterno) es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior. Llegará el momento donde el hombre deberá recuperar a su mujer como pareja y a su hijo en relación a él.

La incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja. Son frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. Es un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

3. Hijos en edad escolar.- Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares, si es correcto preguntar o no, etc.). La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos (maestros). Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, donde el crecimiento tiene una connotación positiva, o pueden ser vividas como una pérdida o un abandono, lo cual hará que el niño se encuentre en una situación muy conflictiva (de elección entre familia y afuera) y dificulte su adaptación.

Por otro lado los padres tendrán por primera vez una imagen externa de su hijo, la imagen que le transmitirán los maestros.

4. Adolescencia.- La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior.

El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ej: cambios en la voz, vellos). Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Es una etapa de grandes turbulencias emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío de transformarse en adulto (dejando la imagen idealizada de los padres de la infancia), debiendo definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental.

Las relaciones con sus pares y su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía.

Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. No debemos olvidar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja.

Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.

5. Salida de los hijos del hogar.- Esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política. Los hijos entrarán en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia, con las características que vimos al inicio del capítulo, para poder continuar el ciclo vital.

Desde el punto de vista de los padres, se enfrentan con la salida definitiva de los hijos del hogar. Hasta ahora se había agrandado el círculo social y afectivo en que se movía el/la joven, pero seguía siendo la familia de origen la única y la de pertenencia. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

6. Edad madura.- La pareja se enfrentará a nuevos desafíos. Por un lado el reencuentro entre ellos, dado por la salida de los hijos del hogar y por el cese laboral. Esta etapa es conocida también por la del “*nido vacío*”. De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Por otro lado deberán afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar.

El fin de la vida laboral (jubilación) que por algunos es tomado como el inicio de una nueva etapa, donde tendrán la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos, para otros es el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa “improductiva”.

Dentro de las familias aparecerán nuevos roles: abuelo/a. Este nuevo rol les permite a los padres, ahora abuelos, tener un contacto más libre y placentero con los nietos que lo que tenían con sus propios hijos.

7. Ancianidad.- Cada uno de los integrantes sufrirá cambios a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.). Todo esto requiere de un tiempo de reflexión.

En esta etapa del ciclo vital suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres. Las características de estos nuevos vínculos dependerán de cómo se establecieron las relaciones a lo largo de la historia familiar.

Por otro lado son los abuelos los encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a las nuevas generaciones, ayudando así a establecer su identidad individual y familiar. Esto los pone a ellos en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad en general.

3.1.- *La matriz familiar desde el psicodrama.*

Para Moreno la matriz de identidad es un locus, un lugar de acontecimientos fundantes, un lugar de acciones y encuentros, donde el ser humano va constituyendo modos de ser propios, unidades de acción dramática, roles que se desarrollan a partir del momento mismo de su emergencia (Álvarez Valcarce, P. 2009).

Es en la matriz familiar donde se desarrollan los roles familiares, sobre las actitudes básicas adquiridas en la matriz de identidad y dentro de la estructura del átomo social formado por la familia, y sus conexiones con la red familiar extensa y la red social. La coherencia, pertinencia, congruencia y permanencia de las actitudes básicas de los que desempeñaban los roles complementarios en esta matriz, es fundamental para el desarrollo espontáneo y creativo de los roles familiares y de los incipientes roles sociales. Una matriz familiar adecuada puede suplementar las carencias de una matriz de identidad poco continente, y completar la formación de actitudes básicas. Los roles desarrollados en la matriz familiar, facilitan la inserción en la matriz social de una manera original y propia.

4.- Los Roles En La Sociedad Actual.

Los roles sociales influyen en el comportamiento de los individuos, transformándose a veces el rol en una gran carga dentro de un grupo social o familiar. El rol puede ser definido como una persona imaginaria creada por un dramaturgo, por ejemplo, un Hamlet,

un Otelio, puede ser un modelo de la existencia o un personaje. Pero también puede ser un carácter o función asumidos dentro de una realidad social.

Las relaciones de los individuos en la sociedad no suelen producirse de forma aleatoria y poco predecible. Esto es lo que los sociólogos llaman desempeñar un rol. Todas las personas tienden a actuar en contextos sociales determinados de acuerdo a las pautas concretas y formas de comportarse propias del rol que desempeñan.

Cada rol social implica determinadas formas de comportarse y de actuar y todo el mundo espera que los individuos se adapten a las características de sus roles de la misma manera que los actores en una obra de teatro se atienen al papel escrito por el autor.

De esta manera, la sociedad puede ser vista como un conjunto de roles sociales que los individuos desempeñan en una forma que les orienta en su comportamiento y les permite prever el comportamiento que los otros tendrán de acuerdo al rol que desempeñan en cada momento concreto.

Los roles están caracterizados básicamente por cinco rasgos: en primer lugar son modos de comportamiento estandarizados y socialmente establecidos que son transmitidos de generación en generación. En segundo lugar, los roles “enmarcan una serie de normas”. En tercer lugar, todo rol forma parte de un “círculo o estructura social” que supone un conjunto de relaciones de interacción concretas, en cuarto lugar, los roles sociales definen campos de acción legítima dentro de las competencias propias del rol. En quinto lugar los roles forman parte del sistema de autoridad más amplio, e implican el cumplimiento de determinados deberes y obligaciones para uno mismo y para los demás.

El hecho de que todo individuo tenga que desempeñar simultáneamente varios roles conlleva, en sí mismo, un cierto germen potencial de conflictividad y de tensión entre los requisitos y características de los diferentes roles. Sobre todo los conflictos de roles se producen en el desempeño de papeles que entran en colisión entre sí. Los conflictos de roles pueden dar lugar a distintos tipos de trastornos psicológicos y ciertas formas de perturbación de la personalidad, de conductas desviadas, etc.

Dentro de cada familia existen roles que no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia. Los roles son asignados de alguna forma, pero también son asumidos en el contexto de lo que podría denominarse la “escena familiar”. Estos roles pueden variar o ser más o menos rígidos; teniéndose a mayor rigidez en estos roles un peor pronóstico, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma.

4.1.- Teoría de roles psicodramáticos.

Para Moreno el rol es anterior al surgimiento del yo, es “*la más pequeña unidad de conducta*”, siendo este un concepto vincular (Bello, 2004) que se va desarrollando desde las conductas más simples hasta las más complejas, y siempre en relación con un otro u otros. Los roles no surgen del yo, sino que el yo puede surgir de los roles. Para Camila Salles¹³ “*el concepto de rol tiene a la base interrelación y acción, de manera que ésta se establece como la forma de funcionamiento que el individuo asume en el momento determinado en que reacciona a una situación específica en la que otras personas u objetos están involucrados*”.

El rol esta constituido de elementos privados y colectivos, descomponiéndose en dos partes: el denominador colectivo y su diferencial individual.

Dado que el rol tiene la característica de ser transitorio, posibilita que cada uno de nosotros se pueda desempeñar desde diversos roles en su vida y en los diferentes contextos a los que pertenece. Una persona puede ser aquí docente, allá terapeuta, y en casa padre o compañero. Otra característica de los roles, es que se agrupan según su dinámica, configurando clusters o agrupamientos de roles:

En el primer agrupamiento o Cluster 1, donde el niño está en el rol de injeridor buscando satisfacer la necesidad de incorporar, la madre estará en el contra rol de alimentadora,

¹³ En www.psicodramaenred.com.ar

estableciendo una forma vincular desde la simbiosis y lo fantástico. La madre en el rol complementario, es responsable de las funciones de dependencia e incorporación.

En el segundo agrupamiento o Cluster 2, donde las figuras más cercanas a la madre aparecen en el mundo del niño, quien adquiere un rol de defecador que se asocia a la búsqueda del dar, de ser autónomo y vivir en una realidad con tiempo y espacio. Este rol depende del complementario paterno que ayuda a generar la matriz de los roles activos.

En el tercer agrupamiento o Cluster 3, se determinan las relaciones de paridad, simetría, hermanos o compañeros de juego. En este cluster fraterno, el niño está en el rol de mingidor, apareciendo en lo social, la competencia, el triunfo y el fracaso como parte del mundo.

Las trabas en el proceso de desarrollo señalado en los clusters 1, 2 y 3, pueden causar falta de plasticidad, rigidización y la consiguiente pérdida de espontaneidad y creatividad en el ejercicio de los roles.

Resolver cada una de estas tres etapas determina la identidad y el estilo de vincularse del individuo. La sana resolución de cada etapa depende de haber recibido el apoyo necesario para la superación de la angustia de separación, ante el proceso de desprendimiento del complementario primario. Cuando lo último no se logra aparece el complementario interno patológico que está a la base de la dinámica de la transferencia.

Cada rol tiene su complementario, que puede ser sano o patológico. Cuando el rol se ha patologizado, su complementario también es patológico. Ejemplo: madre autoritaria-hijo rebelde.

Por lo tanto, tenemos que el esquema básico de roles es: pasivo-activo-interactivo, o psicósomáticos-psicodramáticos-sociales.

Rol psicósomático: Es aquel asociado a las funciones corporales: ingeridor, defecador, mingidor. Estos roles tienen la característica de ser incorporados (Rol Taking).

Rol psicodramático: Son los que corresponden a la dimensión más profunda de la vida psíquica del individuo, también son llamados roles psicológicos que pueden ser “jugados o desempeñados (Rol Playing), y esto implica una mayor plasticidad” (Bello, 2004). En estos juegos de roles se cruza la variable género y podemos observar estereotipos sociales que se unen al desempeño espontáneo, dando paso a personificaciones de cosas imaginadas, tanto reales como irreales.

Rol social: Están influidos por los convencionalismos culturales insertándose en la dimensión de la interacción social. Estos roles tienen posibilidad de ser creados (Rol Creating).

Entonces de acuerdo con el grado de libertad o de espontaneidad el proceso de desarrollo de un nuevo rol pasa por tres etapas distintas de evolución: el rol taking (adopción del rol, simplemente imitarlo a partir de los modelos disponibles), el rol playing (jugar el rol, explorando simbólicamente sus posibilidades de representación) y el rol creating (desempeño del rol de forma espontánea y creativa).

Se considera que la aparición y consolidación de los distintos roles en un individuo dan paso a la aparición del “Yo” y no viceversa. Este conjunto de roles que conforman el yo, son el átomo cultural, que se va desarrollando junto con la matriz de identidad. “*El conjunto de los átomos culturales constituye el átomo cultural individual*” (Bello, 2004). A partir del átomo cultural individual, existe un átomo social real, que está constituido por los individuos que desempeñan los roles complementarios. A la representación psicológica de estos átomos culturales y sociales la llamamos átomo social perceptual (concepción de grupo interna).

5.- El Concepto de Discapacidad Intelectual.

Se describe actualmente a la discapacidad intelectual como una limitación significativa en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, en cuanto a las habilidades sociales, prácticas y conceptuales, que comienza antes de los 18 años. Esta definición incorpora además del coeficiente intelectual, la participación, interacción y roles sociales,

desplazando al concepto de retraso mental, que reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales, planteando esta condición como una característica de la persona y no como un estado de funcionamiento humano (Luckasson, 2002).

La conducta adaptativa conforma el conjunto de habilidades que se despliegan en el terreno de los conceptos (por ejemplo, lenguaje, lecto-escritura, dinero), en el ámbito social (por ejemplo, responsabilidad, autoestima, probabilidad de ser engañado o manipulado, seguimiento de normas) y en la práctica (actividades de la vida diaria como son el aseo o la comida; actividades instrumentales como son el transporte, el mantenimiento de la casa, la toma de medicina o el manejo del dinero), y que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria (Luckasson, 2002).

La capacidad de adaptación marca la habilidad de funcionamiento del individuo, siendo estas las que más van a afectar la vida diaria y la habilidad para responder a los cambios constantes e imprevistos que ocurren permanentemente en la vida de las personas y en las demandas que impone el ambiente. Sin embargo, pueden convivir dentro de una misma persona las limitaciones en ciertas habilidades de adaptación con capacidades en otras áreas. Es así que surge la necesidad de hacer una evaluación que, de manera diferenciada, aborde y analice distintos aspectos de la vida adaptativa (Verdugo M. A., 2003).

5.1.- Familias de adultos con discapacidad intelectual.

Las familias, como los individuos, siguen un curso de vida predecible que rige su crecimiento, desarrollo y funcionamiento. Durante las etapas avanzadas del ciclo de vida de la familia, las funciones y los roles de los padres y la relación entre los hijos adultos y sus padres difieren de las etapas tempranas, principalmente, como resultado de la independencia funcional, financiera y social de los hijos adultos y la consecuente cesación de las actividades parentales en el cuidado diario y la crianza (Córdoba, 2007).

Para las familias de los adultos con discapacidad intelectual, que continúan viviendo en el hogar hasta la adultez, pueden estar alteradas las etapas del ciclo de vida familiar con

respecto al rol que los padres y otros hermanos adultos tienen en relación al miembro de la familia con una discapacidad (Córdoba, 2007).

Las dificultades del adulto con discapacidad para llevar una vida independiente, respecto al ámbito emocional, económico y físico, explican que el cuidador principal, quien también es un adulto con necesidades propias, deba a veces postergarse en pos del cuidado de su familiar con discapacidad, centrándose en su rol parental (Córdoba, 2007).

Cabe destacar que diversos estudios concluyen que la mujer presenta más síntomas depresivos que los hombres, y que la población femenina de más alto riesgo es el "ama de casa" que tiene a su cargo un enfermo crónico (Páez, 1986).

Las escasas habilidades funcionales y cognitivas, así como la existencia de problemas de conducta severos en adultos con discapacidad, reducen la probabilidad de que estas personas cuenten con redes de apoyo, y adicionalmente, decrece la posibilidad de mantener una relación estrecha con los padres y los hermanos, y por tanto disminuye también la probabilidad de que uno de los hermanos asuma el rol de cuidador en ayuda o reemplazo de la madre (Córdoba, 2007).

Estudios en el campo de los adultos con discapacidad intelectual, señalan cuatro factores de riesgo principales para las familias de personas con discapacidad: las escasas habilidades funcionales y cognitivas del adulto con discapacidad, la presencia de problemas severos de conducta, la falta de participación en programas de desarrollo y bienestar, y el desconocimiento social de las necesidades de los adultos con discapacidad y de sus cuidadores (Córdoba, 2007).

Por otra parte, se ha observado que variables como el lugar de residencia, la edad, la situación laboral, el acceso a los servicios de salud y nivel de discapacidad inciden en las condiciones y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias (Gómez, Canal y Verdugo, 2002).

Así también existe evidencia de que las dimensiones de la vida de las personas con discapacidad y sus familias que se encuentran más afectadas son la integración a la comunidad, el desarrollo personal y los derechos. Las pocas oportunidades de interacción, falta de redes de apoyo e inclusión social, muestran la necesidad de potenciar estas áreas de desarrollo para esta población.

Respecto al autocuidado de la salud mental, especialmente en relación a las familias de adultos con discapacidad intelectual, es imposible no considerar la incidencia del entorno y sus variables sobre un terreno adaptativamente más o menos favorable. Pues si se entiende la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social”¹⁴, se comprende que el funcionamiento humano se ve influenciado por cualquier condición que altere su salud física, mental o social. De ahí que el bienestar emocional y psicológico debe ser considerado como objetivo en los planes de los organismos públicos y privados, dirigidos a mejorar los apoyos de personas con discapacidad y sus familias, tal cual se ha pretendido abordar desde esta intervención psicodramática.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud

MARCO METODOLOGICO



1.- Diseño y Tipo de Investigación.

Para la realización de este trabajo nos basaremos en el método cualitativo donde lo significativo es obtener un entendimiento de los procesos del ser humano lo más acabado posible, por medio de la reflexión e interpretación (Celedón, Tondreau, 2005). De esta manera es que se pueden aprehender los complejos procesos que constituyen la subjetividad, indagando el significado de los fenómenos en la realidad natural donde se producen (Guba, 1983, Erickson, 1989, en Sacristán, 1996), lo que conlleva una observación atenta tanto del proceder humano como del uso del lenguaje en contextos naturales y de la vida real.

La complejidad humana está dada por su singular subjetividad, la cual tiene huellas históricas y contextuales que han caracterizado su desarrollo. Así, la realidad social, compuesta por un complejo de interrelaciones, sólo se entiende desde un contexto histórico cultural. Pichón Riviere señala que *“La subjetividad es concebida como un sistema abierto al mundo y por lo tanto siempre estructurados.”* (Retamal, 2003).

Siguiendo lo anterior, la investigación-acción el diseño metodológico que más se adapta a la realidad con que trabajamos en este estudio, el cual posibilita ir haciendo en base a las circunstancias que en la dinámica de la vida se van dando, permitiendo rectificar, readecuar, volver a hacer y co-construir la realidad, pudiendo acceder a lo subjetivo.

La finalidad de la investigación-acción no es la acumulación de conocimiento o la comprensión de algún fenómeno, sino fundamentalmente, aportar información que guíe la toma de decisiones y los procesos de cambio para la mejora de la misma. Dicho de otro

modo, el objetivo prioritario de la investigación-acción es mejorar la práctica y no así generar conocimiento. Algunos rasgos claves de la investigación-acción son:

La primera consideración tiene que ver con la necesidad de adoptar una estrategia de capacitación del tipo “aprender haciendo” orientada a posibilitar que los investigadores realicen un trabajo sistemático y riguroso de elicitación, registro y análisis de las, percepciones, testimonios, juicios y comprensiones que son aportados por todos aquellos que son convocados a la intervención en las distintas fases de la investigación desde su diseño, hasta su uso; pasando por, su implementación y desarrollo.

Es fundamental centrarse en la óptica de quien vive el problema. La investigación-acción se hace cargo de problemas que no pueden resolver la investigación pura, aquellos que sienten y experimentan los propios protagonistas. Se trata de problemas vinculados al contexto de cada grupo, barrio o institución, en definitiva a problemas concretos los que se les deben encontrar una solución práctica.

Implica la colaboración de las personas, esto significa que la solución de los problemas requiere del consenso y la negociación en la adopción de las líneas de acción, es por ello que se crean grupos de reflexión auto-críticos que se implican en un proceso de transformación: Se dice que son estas comunidades las que estudian el problema e inician la dinámica transformadora y emancipadora de los individuos implicados ella.

Es así que por medio de la investigación cualitativa de investigación acción, se pretende un acercamiento a la realidad de este grupo de cuidadoras de adultos con discapacidad. Cabe destacar que observaremos y analizaremos bajo el paradigma psicodramático, enfatizando la importancia de los procesos y un trabajo co-construido con el grupo y sus integrantes, orientándonos a profundizar en los significados y contenidos emergentes, particularmente en aquellos emergentes afectivos, corporales y cognitivos (verbales y gráficos). El análisis de los contenidos se organizarán a la luz de un marco teórico psicodramático constructivista, considerando los objetivos y la pregunta de nuestra investigación.

2.- Sobre las Hipótesis.

Nuestro estudio se enmarca dentro de la metodología cualitativa, por lo cual no lleva hipótesis puesto que éstas son propias de un estudio objetivo-positivista.

3.- Técnicas de Recolección de Datos.

Ante la posibilidad de que emerjan gran cantidad de contenidos en las sesiones con las apoderadas, y como *“una forma de organizarlos desde la metodología cualitativa; utilizaremos herramientas compatibles con el diseño de investigación-acción”* (Retamal, 2003). El énfasis se pondrá en la compilación de datos que surjan en el contexto grupal durante el desarrollo de la investigación. Las herramientas y métodos cualitativos que utilizaremos son:

1. *Grabaciones de audio*, que nos permitirán el posterior análisis de los contenidos emergentes verbales, dando paso así al conocimiento de la matriz de identidad en las mujeres participantes.
2. *Técnicas de proyección*, con las que se buscará obtener información psicológica de los participantes, las que según Fetterman, *“permiten recopilar información acerca de las necesidades, los deseos, los miedos, y la visión del mundo de una persona”* (Fetterman, 1989)
3. *Análisis de fuentes terciarias*, resumen de las fichas de registro de sesiones) donde se buscará información para describir el perfil sociodemográfico de este colectivo de mujeres.

El paradigma psicodramático contiene técnicas que al utilizarlas favorecen la emergencia de aspectos profundos del individuo que participa. En nuestro estudio, utilizaremos tres técnicas psicodramáticas protagónicas: Psicodrama Interno, átomo social y mapa fantasmático. El átomo social y mapa fantasmático quedarán plasmados en elementos de tipo plástico, posibles de analizar con posterioridad a su ejecución.

A través del uso de estas técnicas, se favorecerá el *insight dramático* y la *rematrización*, conceptos psicodramáticos que se asocian a la resolución de conflictos profundos, con la consecuente recuperación de la espontaneidad y la creatividad. Estos actos pueden ocurrir en los distintos momentos del desarrollo de las sesiones: *caldeamiento*, *dramatización* y *sharing*.

Los contenidos emergentes, a partir de lo expresado libremente por los participantes frente al desarrollo del trabajo grupal, se analizarán a la luz de la teoría, mediante la elaboración de categorías con sus respectivos ejes temáticos (roles y vínculos) que permitirán describir e interpretar los acontecimientos ocurridos durante el proceso. Los ejes temáticos a considerar son los roles que ejercen estas mujeres y los tipos de vínculos que establecen en tanto constitutivos de la matriz de identidad.

Se realizará también un análisis de los datos emergentes a través de los tres tipos de indicadores siguientes: cognitivos, afectivos y corporales. Entendiéndose por cognitivo lo que las mujeres digan respecto a cómo piensan y creen o perciben su rol de cuidadoras. Lo afectivo estará enfocado en aquello que las mujeres refieran respecto a su vivenciar afectivamente su rol de cuidadoras. Lo corporal, dice relación con el lenguaje corporal asociado al rol, y lo que el cuerpo contenga en tanto imágenes y fantasmática corporal.

4.- Interpretación del Material.

El material que se ha obtenido en las sesiones psicodramáticas será interpretado, considerando los siguientes ejes temáticos rescatados de cada uno de los objetivos específicos.

4.1.- Ejes temáticos.

- Expresión y contención emocional.
- Creatividad y espontaneidad.
- Roles (psicosomáticos, psicodramáticos, sociales, clusters 1-2-3, simetría y asimetría).

- Técnicas Psicoterapéuticas: Lo psicoterapéutico de las técnicas psicodramáticas, integración de lo corporal, afectivo y cognitivo (Sharing, dramatización, insight dramático, catarsis de integración, rematrización).

Los ejes serán interpretados a partir de indicadores y criterios de orden transversal, como son:

4.1.1- Indicadores.

Corresponden a las dimensiones correspondientes a la triada psicodramática, además de una visión del proceso a lo largo del tiempo, durante las cuatro sesiones psicodramáticas.

- Cognitivo (Pensamientos, creencias, juicios e ideas)
- Afectivo o Emocional (Emoción, sentimientos y afectos expresados)
- Corporal (Gestos y actitudes, límites corporales y conciencia corporal)
- Temporal (descripción del proceso a lo largo de las cuatro sesiones)

4.1.2- Criterios.

Valoración latente que extraen los investigadores de la observación realizada y del discurso presente durante las intervenciones psicodramáticas.

- Rigidez v/s flexibilidad (diversificación de roles, diversidad de movimientos, etc.)
- Apertura v/s cierre a la experiencia grupal (participación en las fases del psicodrama).

DESARROLLO PRÁCTICO



1.- Descripción del Grupo de Trabajo.

Este trabajo está orientado específicamente hacia las personas que cumplen el rol de cuidadores de personas adultas, mayores de 30 años de edad, con discapacidad intelectual (Hijos-hermanos), que además -por diversas razones sociales y humanitarias- han sido acogidos como alumnos del Centro “Los Olivos” de Coanil, Iquique, creado hace dos años para acoger a sus propios “egresados históricos”, que por ser mayores de 28 años ya no recibir subvención del Estado y deben abandonar el sistema, generalmente quedando a la deriva. La intervención psicodramática, por lo tanto, estará dirigida al grupo de cuidadores (madres y hermanas) de estos adultos, y no hacia los jóvenes con discapacidad.

Se eligió intervenir en este grupo humano de cuidadores (padres y apoderados) dado el interés por la temática de la discapacidad, y debido a la cercanía que años atrás uno de los tesinistas, Guillermo Ward, tuvo con la Educación Especial, trabajando en ese entonces (1976-1987) con niños con discapacidad intelectual en su calidad de Profesor de Educación Diferencial, especialista en Deficiencia Mental. Hoy varios estos niños son adultos que forman parte de este grupo “histórico” cuyos padres han debido dar una lucha permanente y constante para que se les preste apoyo a sus hijos olvidando su propio autocuidado, Este fue el aspecto central que nos preocupó y motivó a trabajar con los padres de estos jóvenes adultos con discapacidad, considerando que ya existen planes, programas e instituciones para la atención educación y cuidado de los jóvenes adultos con discapacidad, no así para estos padres de larga data de niños eternos.

Cabe destacar que para nuestro primer acercamiento se invitó a todos los apoderados del Centro a participar de este taller, pero una gran parte de ellos no acudió a la primera

reunión informativa, asistiendo solamente siete apoderadas interesadas con quienes se forma y se define el taller (y ninguna de ellas era de las antiguas apoderadas conocidas por Guillermo Ward, ni sus hijos estaban ya en este Centro).

El grupo de trabajo quedó constituido solamente por mujeres, cuyas edades fluctúan entre los cuarenta y ochenta años, encontrándose la gran mayoría alrededor de los cincuenta y cincuenta y nueve años de edad. Cinco son madres y tres hermanas de adultos con D.I. En cuanto a su ocupación cinco son dueñas de casa y tres trabajan, una como administrativa, otra como contador público y una como secretaria. Frente a la escolaridad, tres de ellas poseen Educación Superior, tres Educación Media y dos Educación Básica. Su situación civil corresponde a tres casadas, dos separadas, una viuda y una soltera. La situación económica del grupo es variada, dos poseen una situación económica baja, cuatro media baja y dos media alta.

2.- Modalidad de Intervención.

La intervención constará de cuatro sesiones una introductoria como primer acercamiento, cuyo objetivo será comenzar a conocer y consolidar el grupo, la recopilación de antecedentes relevantes y aspectos sociodemográficos, más tres sesiones de Taller Psicoterapéutico propiamente tal, a realizarse semanalmente, teniendo una duración máxima de 4 hrs. cada una, (creo que si especificamos eso deberíamos especificar mucho mas como los nombres de las sesiones como objetivos, etc. El trabajo tendrá ejes temáticos planificados con anticipación, pero abiertos para considerar también los temas que irán surgiendo en el proceso continuo de conocimiento del mundo subjetivo de cada uno de las integrantes del grupo.

3.- Planificación de las Sesiones.

A continuación se detallan y definen cada una de las cuatro sesiones siguiendo el esquema general de la intervención psicodramática que comprende las cuatro etapas básicas del psicodrama: caldeamiento inespecífico, caldeamiento específico, dramatización y sharing.

3.1.- Definición de primera sesión.

a.- Objetivo: Conocer al grupo, indagar expectativas y motivación al taller.

b.- Materiales: 7 papelógrafos, 5 plumones, 20 lápices pasta y cinta adhesiva 25 Fichas de inscripción a taller.

c.- Caldeamiento Inespecífico: Luego de ubicar al grupo en un círculo se dará una breve explicación del “Taller de Autocuidado” para que los apoderados manifiesten sus experiencias, conocimientos y habilidades, y hacer más fácil la tarea de los padres, dejando espacio para preguntas. Se explicará que el taller en si contará de tres sesiones (sábados 2, 9 y 16 de abril 2011), de cuatro horas de duración cada vez. Finalmente se les explicará que tomaremos fotos para registrar el proceso del taller.

d.- Caldeamiento Específico: Actividad de presentación: *“Ahora veremos una forma de presentación distinta, deberán decir su nombre, decir también una actividad que realizan y que les agrada y el nombre de un animal que les guste y por qué”*. Se dará un ejemplo presentándose y se continuará hacia la derecha del director de la actividad con la presentación.

e.- Desarrollo/Dramatización: Se separarán en dos grupos con aquellos que están más cercanos (un grupo de 4 y otro de tres integrantes). Se dará la consigna de que conversen sobre lo que esperan del taller y luego que escriban sus conclusiones en un papelógrafo (se les entregará plumón y papel). Finalmente se les pedirá que elijan a un representante de cada grupo para que de a conocer lo concluido en el papelógrafo a todos los demás.

f.- Sharing/Compartir: Ubicándose nuevamente las personas en un círculo, se les dirá que *“hablando desde los sentimientos haremos una actividad final donde contarán al resto cómo se sintieron al conversar con los otros apoderados lo que esperaban del taller”* (les gustó o no, se sintieron cómodos o no, etc.). Se comenzará ahora por la persona a la izquierda del director de la actividad.

Por último se completará la Ficha de Inscripción al taller (ficha sociodemográfica) estando atentos a los apoderados que requerirán mayor ayuda para poder apoyarlos (dificultades para comprender las preguntas de la ficha, etc.). Se les sugerirá que vengan vestidas en forma más cómodas para próxima sesión y que si algún otro apoderado no pudo asistir a esta reunión por causas mayores y está motivado podría participar llegando un poco antes del inicio en la sesión venidera para explicarle el objetivo del taller. Se reiterará el compromiso de asistir a las tres sesiones explicando que es un proceso de trabajo y que la inasistencia significaría perderse parte importante del taller.

3.2.- Definición segunda sesión.

a.- Objetivo: Contactarse con el propio cuerpo, sentimientos y experiencias (frustración, miedo, alegrías, placeres, u otros).

b.- Materiales: Equipo de música, música (lenta y rápida), 10 hojas con dibujo de perfil humano, 2 papelógrafos), cinta adhesiva, plumones, lápices de colores, lápices de cera y tiza.

c.- Caldeamiento Inespecífico: Caldeamiento verbal. Se les preguntará “*qué han reflexionado sobre la reunión anterior*”. Caldeamiento físico. Actividad corporal de contacto con el propio cuerpo y espacio, moverse al ritmo de la música (música lenta y luego rápida) explorando tonicidad, registrando movimientos, flexibilidad del cuerpo, entre otros). Luego se les pide detenerse en un lugar elegido y cerrar los ojos, escuchar su respiración, sentir distintas partes del cuerpo, descubrir sensaciones agradables, tensiones y malestares, polaridades en el cuerpo, “*una esfera de luz recorre nuestro cuerpo, percibiendo distintas sensaciones*”. Identificar emociones, “*en qué parte del cuerpo se ubicarían estas y cómo las sienten*”.

d.- Caldeamiento Específico: Psicodrama interno: “*Ahora siéntense cómodos y cierren los ojos. Vamos a realizar un viaje en el tiempo... viajando hacia atrás, hacia el pasado, entramos a un túnel oscuro, y poco a poco aparecen destellos de luz y sombra, cambio de tonalidades, y llegan a cada uno imágenes del pasado, sensaciones de años pasados,*

sentimientos de años pasados... ¿Qué imágenes aparecen? ¿Qué sensaciones? ¿Qué nos dicen? ¿Quiénes se encuentran allí? ¿Qué sentimientos aparecen? ¿Felicidades, alegrías, placeres, reconocimientos, ternura, miedos, frustraciones, penas, rabias, vergüenzas? Vivimos aquellas emociones que vienen a cada uno desde el pasado...las sentimos nuevamente por un momento... y luego las vamos dejamos ir... y comenzando a meternos de nuevo en este túnel oscuro... Y comenzamos a avanzar hacia el presente... aparecen destellos de luz y sombra...y llegan imágenes del presente, sensaciones presentes, emociones... ¿Qué imágenes aparecen? ¿Qué sensaciones? ¿Qué nos dicen? ¿Quiénes se encuentran allí?... vivimos un momento aquellas emociones...y poco a poco las dejamos ir...y nos metemos nuevamente en este túnel... en nuestro último viaje hacia el futuro...Y llegan nuevos destellos de luz... y llega el futuro, con nuevas imágenes, sensaciones y emociones. ¿Qué nos muestran estas imágenes del futuro? ¿Qué nos dicen? Las escuchamos atentamente... las sentimos...y poco a poco comienzan a desaparecer las imágenes, y este túnel nos conduce al Centro “Los Olivos”, a la habitación de paredes blancas del taller. Y ahora comiencen a su tiempo a abrir sus ojos a su tiempo”.

Luego se realizará un mapa fantasmático individual: Se entregará a cada integrante del grupo una hoja de papel donde se encontrará dibujado el perfil humano y lápices de colores para que espontáneamente dibujen y pinten los sentimientos que aparecieron en este recorrido por el cuerpo, el espacio y el tiempo, sobre este perfil. Luego de a parejas, con quien está a su izquierda, se turnarán para ir contando al otro lo que pintaron. Por último se les pedirá que escriban su nombre al reverso y un breve resumen de lo contado a su compañera, relatando lo más significativo de la experiencia recientemente vivida.

e.- Desarrollo/Dramatización: Por último se realizará el mapa fantasmático grupal, contemplarán aquella obra realizada en conjunto y cada una escribirá espontáneamente en el dibujo una frase o palabra que exprese las emociones y sentimientos que surgieron al observar este dibujo grupal. Finalmente cada una le colocará un nombre para luego realizar una sociometría que definirá un nombre en conjunto a este dibujo grupal.

f.- Sharing/ Compartir: Se dará cuenta de la vivencia desde los sentimientos.

3.3.- Definición tercera sesión.

a.- Objetivo: Encuentro y vínculos.

b.- Materiales: Equipo de música, música, block de dibujos, un papelógrafo, cinta adhesiva, plumones, lápices de colores, dibujo con simbología para átomo social.

c.- Caldeamiento Inespecífico: Se pedirá que cada uno cuente las sensaciones y sentimientos que aparecieron en relación a la reunión anterior. Se centrará la sesión en los temas relacionados a: los miedos, penas, esperanzas, alegrías, frustraciones, anhelos, disfrutar el día a día, emociones producto de vivencias compartidas, las emociones de una madre especial. Luego se realizará la actividad de ubicarse en el espacio recorriendo la habitación, contactándose con el propio cuerpo y las emociones, moviéndose libremente siguiendo el ritmo (danza del vientre). Después se ubicarán formando un círculo para comenzar a espejar, seguirán los movimientos de cada integrante del grupo, a medida que uno por uno comenzarán a situarse en el centro del círculo.

d.- Caldeamiento Específico: Se realizará el átomo social real, por un lado de la hoja se dibujará la persona junto a quienes son más importantes actualmente en su “núcleo”, la distancia entre figuras geométricas que representa a personas, situaciones o cosas valoradas por ellos indicará cuan cerca o lejos están (si viven cerca o se ven seguido, o lo contrario) y además se mostrará si la relación es positiva, negativa o neutra utilizando distintos tipos de trazos que servirán como conectores entre sí (la simbología se mostrará en un papelógrafo para tener un código común). Después se les pedirá que por el otro lado de la hoja se dibuje el átomo social ideal y relaciones deseadas. Explicarán sus átomos al resto de los compañeros por turnos. Se les pedirá que le pongan nombre a su primer átomo, al actual, y que no lo muestren a sus compañeros. Posteriormente se realizará una sociometría para que elijan un átomo a representar, votando sólo por los nombres que sean significativos para ellos.

e.- Desarrollo/Dramatización: El protagonista (quien prestará su átomo al grupo) elegirá entre todos sus compañeros a los yo auxiliares que representarán a sus personas significativas en el átomo social, el cual esta vez no se dibujará si no que se hará en vivo (el protagonista contará nuevamente quien es esta persona y el yo auxiliar se ubicará en la posición que él cree representa a esta persona), y los ubicará tal cual están dibujados. Luego le pide a un yo auxiliar que lo represente a él como protagonista para que pueda ordenar y modificar el átomo y las relaciones, esta vez desde el átomo personificado, ubicándolos donde desearía idealmente que estuvieran.

Una vez terminado el átomo personificado comenzarán los yo auxiliares a moverse y se irán deteniendo y ubicando en un espacio definitivo para hacer en forma espontánea una escultura humana. Terminada esta escultura, después de observarla detenidamente, se sumarán los espectadores, en un lugar y con una posición que ellos sientan que aportan a la construcción de la escultura. Se les pedirá soliloquio, luego un sonido espontáneo a cada uno, palabras y después frases que les surjan en ese momento. Terminarán la actividad escribiendo una historia de superación, que parte con “*había una vez*”.

f.- Sharing/Compartir: Se dará cuenta de la vivencia de todas las actividades realizadas en la jornada desde los sentimientos.

3.4.- Definición de cuarta sesión.

a.- Objetivo: Superando los miedos y frustraciones para vivir positivamente el día a día.

b.- Caldeamiento Inespecífico: Se solicitará a cada uno que cuente las sensaciones y los sentimientos que aparecieron durante la semana en relación a la reunión anterior. Después comenzarán a caminar por la sala hasta que se encuentren con una compañera, se mirarán a los ojos, luego se saludarán a su manera, luego un saludo más efusivo, después se guiñarán el ojo, se harán una mueca, y sin pensarlo elegirán a alguna compañera para ubicarse de a parejas (o tríos). Entonces se les pedirá que piensen en un momento difícil de su vida y los sentimientos que estaban allí presentes, y mientras uno de los dos permanece inmóvil mirando a su compañero, el otro comenzará a moverse frente a él, expresando sus

sentimientos, sin palabras. Luego el que estaba inmóvil comenzará a moverse imitando a su compañero (espejándolo) y después maximizará el movimiento de su compañero. Se quedarán inmóviles y cambiarán de rol. En última instancia se reunirán a conversar de la experiencia, sobre qué momento difícil recordaron, los sentimientos que emergieron y de qué manera intentaron expresarlo y cómo percibieron a su compañero.

c.- Caldeamiento Específico: Psicodrama Interno: Se les pide que se sienten y cierren sus ojos. “*Van caminando por un camino de oscuridad y de repente aparece una luz al final, encuentran un telón. La cortina se abre frente a ellas y en una pantalla comienzan a ver sus recuerdos. Imágenes que representan la superación para cada una de ellas. Aparecen como en una película, de su vida y otras vidas.*” Pueden aparecer incluso imágenes cinematográficas o parecerse a un filme, que les dará a conocer momentos y experiencias de superación. Poco a poco va a aparecer un personaje que represente la superación, un héroe que enfrenta valientemente las dificultades de su realidad. Una vez imaginado en forma personal el personaje, un “héroe” o “heroína” personal levantarán la mano. Una vez que están listos todos los héroes, se les dice que cuando abran los ojos ellos se habrán convertido en su propio héroe o heroína. Posteriormente comenzarán a moverse y caminar como él o ella, desempeñando el rol de “héroe” o “heroína” y al encontrarse con otros héroes comenzarán a presentarse, a contarle al resto quiénes son, de dónde son y lo que hacen, hasta presentarse con todos.

Por último se sientan y cierran los ojos, vuelven a ser ellas mismas y abren los ojos. Se pondrán a reflexionar sobre las cualidades de uno mismo que pudieran ser similares a las del héroe o heroína, que otro rasgo tendrían en común o con lo que se sientan identificadas, para después darlo a conocer al resto del grupo.

d.- Desarrollo/Dramatización: Harán una representación colectiva de un héroe o heroína de carne y hueso (que son ellos mismos en cierta forma) e irán incorporando las dificultades que deberá enfrentar cada una en lo cotidiano y aquellas cualidades heroicas que tiene cada uno. Se reunirán brevemente para decidir en qué situación se encontrarán todos, y luego

“luz, cámara, acción”. Se podrá aplicar congelamiento de la escena, maximización u otra técnica psicodramática.

e.- Sharing/Compartir: Se dará cuenta de la vivencia desde los sentimientos.

- VI -

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN



1.- Identificación del caso.

Nuestra intervención estuvo dirigida a un grupo humano de apoderadas, cuidadoras y tutoras de jóvenes adultos con discapacidad intelectual que asisten regularmente al Centro de Atención “Los Olivos” de Coanil, en la ciudad de Iquique, grupo constituido por siete mujeres cuyas edades fluctuaron entre los 40 y los 81 años, encontrándose la gran mayoría entre los 50 y 59 años de edad. Fueron cinco madres y tres hermanas de estos jóvenes adultos, cinco de las cuales son dueñas de casa y tres trabajan (como administrativa, contador público y secretaria), y en cuanto a la escolaridad, tres cuidadoras tienen Educación Superior, tres Educación Media y dos Educación Básica, siendo tres de ellas casadas, dos separadas, una viuda y una soltera.

2.- Motivo de asistencia al taller. Esperan que el taller les sirva de ayuda para poder cuidar y atender de mejor manera a sus hijos.

3.- Identificación de problemáticas.

a) *Desde el grupo:* Lograr una forma más positiva de vivir el día a día, controlar y superar frustraciones, temores y miedos, enfrentar de mejor manera el futuro. Una ayuda emocional para enfrentar los momentos de crisis, preparar al entorno familiar para la falta del responsable del cuidado del joven (con discapacidad intelectual) y preparar al responsable del joven ante la falta del mismo.

b) *Desde el terapeuta:* Necesidad de apoyo y de contención ante el desgaste emocional y psicológico que significa tener a cargo un adulto con discapacidad intelectual y

dependiente de por vida de ellos. En especial de un solo miembro de la familia quien ha asumido esa responsabilidad y toda la familia descansa en ella.

4.- Diagnóstico inicial: A partir de la primera sesión fue posible ya vislumbrar un diagnóstico general del grupo, fundamentalmente por los emergentes grupales que surgieron.

- Recursos internos: Motivación y compromiso para participar en el taller, estando muy conscientes de la problemática que están viviendo.
- Conflictos más relevantes: Incapacidad de disfrutar plenamente el día a día, gran desgaste emocional, miedo a la muerte del joven y a que éste quede descuidado.
- Matriz: Madre eterna, el rol de madre es el más significativo a lo largo de todo el ciclo vital del hijo con discapacidad. El rol materno suple los otros roles de la persona.
- Status Nacendi: Sociedad chilena del siglo XXI, que entrega recursos inmediatos y no un apoyo para que la persona pueda desenvolverse por sí misma. La persona, asistencialista y paternalista frente a la discapacidad, pero al mismo tiempo negligente, pues hay pocas políticas públicas orientadas al bienestar e inclusión de las personas con discapacidad, especialmente de los adultos DI, y menos aún enfocadas en prevenir factores de riesgo y potenciar la salud y bienestar de los padres y cuidadores de adultos con discapacidad, pues no se tiene una visión integral de la persona con discapacidad y su sistema familiar.
- Locus: Poco apoyo económico y social a los padres y familias de las personas con discapacidad, muy pocas redes sociales, padres con un rol paterno muy

exigente que involucra cuidados médicos y desarrollo de habilidades especiales, padres aprehensivos que todavía que infantilizan a sus hijos adultos.

- Histórico: Las mujeres son las principales responsables del cuidado de los niños.
- Átomo social: La familia se ha reducido debido a que algunos hijos y hermanos han constituido hogares aparte quedado sólo un núcleo pequeño viviendo juntos al cuidado del joven adulto con discapacidad intelectual.

5.- Sobre el plan terapéutico: Tal cual se planificaron en su etapa inicial se realizaron cuatro intervenciones grupales, la primera que estuvo orientada a conocer al grupo, indagar expectativas y motivación al taller y las otras tres estuvieron plenamente enfocadas en cuanto a las siguientes temáticas: superar frustraciones, miedos y vivir positivamente el día a día, para enfrentar de mejor manera el futuro, compartir experiencias y conocimientos. En el anexo (Página N° 69) se transcriben las sesiones que incluyen el registro fotográfico de ellas.

6.- Análisis de los objetivos planteados.

Esta tesina se propuso como finalidad conocer cómo opera psicoterapéuticamente el método psicodramático en los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual, en un grupo de apoderados de un Centro de Atención de Adultos con Discapacidad Intelectual “Los Olivos” de la ciudad de Iquique.

Es preciso aclarar que siguiendo el enfoque de la investigación-acción, nos centraremos en aportar información que guiará al análisis de cada uno de los objetivos planteados, a las conclusiones finales y a los procesos de cambio para la mejora de la práctica psicodramática en base a las circunstancias que se fueron dando en la dinámica grupal vivida, accediendo a la subjetividad de las cuidadoras de adultos con discapacidad.

A continuación daremos respuesta a esta pregunta de investigación mediante el análisis de los datos obtenidos a lo largo del proceso de las cuatro sesiones psicodramáticas realizadas.

Es necesario recordar que el psicodrama es un recurso psicoterapéutico que tiene dentro de sus objetivos principales el darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones. Es así que desde la primera reunión grupal con las cuidadoras de adultos con discapacidad intelectual, cada una fue manifestando la experiencia sentida, revelando conflictos individuales actuales y pasados.

En un primer momento Inés dio cuenta que *le preocupan mucho sus hijos*, Elena manifestó muchas penas guardadas que no supera, tales como *sus hermanos que se murieron de pequeños y sus padres que ya no están vivos aunque están siempre presentes en ella con pena*. Así también Liliana y Lorena relataron historias de asistencialidad social que les han impactado en sus vidas como *de algunos jóvenes que han quedado en total abandono porque sus padres murieron o no se pudieron hacer cargo de ellos*. Durante esta primera reunión Lorena se desbordó afectivamente, dando cuenta de *lo difícil que es para ella salir adelante con su hija*, mientras Iris y Liliana intentan mostrarle una visión más positiva de su realidad. Inés y Olivia dieron a conocer también sus dificultades, Amapola y Elena reconocieron que *para algunas personas es más complejo tener un joven especial a su cuidado*.

La segunda sesión se realizó un psicodrama interno (preparación para la dramatización donde surgen las vivencias y los conflictos) y posteriormente se desarrolló la técnica del mapa fantasmático (que hace emerger contenidos individuales y grupales). Iris se emocionó mucho y abre sus ojos, buscando un pañuelo para secarse las lágrimas, relatando *“en el viaje por el tiempo sentí varias emociones, pasado, todo felicidad, una bella infancia, unión con la familia, en el presente, miedo a la partida de mis padres y a no poder superarlo, lloré, en el futuro mucha más tranquilidad y paz”*. Olivia expresó *“roja mi cabeza por la intensidad con que he tenido que salir adelante mi familia, con pasión,*

esfuerzo y explotando casi...mi corazón negro porque él ha sido el centro de mi cuerpo, el que ha recibido y guardado todas mis penas, frustraciones, el que ha visto cómo me postergo interiormente, para mostrar lo mejor de mi traje y verme bien, para seguir adelante y poder avanzar con mis hijos". Amapola manifestó nerviosismo y falta de tranquilidad espiritual *"preocupación del futuro, de mi vida y las decisiones que tengo que tomar y cómo le puede afectar a mi hermano"*. Liliana dijo *"en las tres etapas, pasado, presente y futuro, visualicé momentos de alegría, en el pasado reviví momentos de juegos con mis hermanos, y momentos de discusiones, rabia y rebeldía"*. Elena expresó, *"cuando viajé en el tiempo vinieron imágenes de mis hermanos menores que no los he olvidado nunca, ahora estas imágenes me acompañan, mi padre y mi mamá es (son) una pérdida reciente, y que es muy duro de asimilar, a veces el ver a personas con condición especial me ayuda a asimilar la pérdida"*. Lorena se emocionó mucho al reconocer su dificultad de lectoescritura, y que había llegado hasta cuarto año básico por cuidar a sus hermanos. Inés sintió angustia al recordar nuevamente los problemas que tiene su hijo.

Al final de la segunda sesión compartieron desde sus sentimientos (Sharing), Inés manifestando mucha preocupación por su hija, Liliana dijo que *revivió experiencias de alegría, rabia, dolor y situaciones difíciles*, Amapola expresó que *anda neurótica, nerviosa a causa de decisiones personales que debe tomar*, Iris relató que *recuerda su infancia y que le dieron ganas de llorar pensando en que a sus padres les pueda pasar algo*, Lorena manifestó que tuvo mucha pena y preocupación.

Con respecto a la corporalidad, llamó la atención que Amapola encogiera en todo momento su cabeza, apegándola a su cuerpo, como recogiendo sobre sí misma, que Elena diera la espalda al grupo y reaccionara intensamente frente a cada emoción, dando cuenta de vivenciar experiencias muy desagradables. Olivia expresó *que por ahora se sentía cansada, con ganas de un reposo y parar para sentir por fin alivio*. Iris que sufre de taquicardia *sintió en las manos agujas que le clavaban*, y da cuenta que apareció en ella *un sentimiento que reconoce como susto*. Liliana localizó su emoción en el pecho y el temor en las piernas, *junto a la sensación de no poder sostenerse en momentos difíciles*. Lorena sintió en el

estómago y en piernas cierto malestar y mucha angustia por el futuro de su hija. Elena ve su cuerpo resentido a causa de situaciones difíciles, dijo que su estómago y piernas son signo de ello, somatizando en el colon toda la tensión.

En la tercera sesión Lorena recuerdo con pena que *“antes era una niña muy querida y feliz, todo el cariño para mí”*, y ahora todas las noches sufre pensando en su hija y que *prefiere que se muera antes que ella porque nadie la va cuidar tanto*². Olivia reparó en que el centrar su atención en su hija no le ha permitido superar el duelo por su madre y luego expresó *“le dije a mi madre que iba a estar bien, pero no sé si lo voy a lograr”*, se siente muy sola, con una carga que no tiene todo el mundo y la necesidad del apoyo de su madre o un ser querido, sintiendo la falta de una pareja. Amapola sintió mucha rabia hacia su hermana que no colabora en el cuidado de su hermano (con discapacidad), *“es como que no le importara nada, antes nos tratábamos a garabatos ya no le hablo, no acepto que ella no esté”*. Iris manifestó que su preocupación no es su hijo Franco, sino sus padres, pero inmediatamente dijo *que no le gustaría morir antes que su hijo*. Elena todavía siente la *impotencia de no haber protegido a su madre moribunda*.

Finalmente, en la última sesión se contactaron con situaciones difíciles, con sentimientos y experiencias propios y de sus compañeras. Olivia dijo *“yo también me armé mi mundo para sentirme protegida, mi casa...tengo una coraza y nadie puede ver todo lo que yo he pasado, sufrido y han basureado conmigo, me ven siempre bien”*. Para realizar la escena grupal se eligió la historia de Iris para ser representada, la escena cuando donde ella eligió adoptar a un niño con discapacidad, todo el grupo dijo que esta era la escena *“menos triste”*.

Desde este análisis general recién planteado que está relacionado fundamentalmente con el proceso psicodramático de sesión en sesión, pasaremos ahora hacer un análisis de cada uno de los objetivos específicos planteados para determinar nuestra conclusión final.

6.1.- Frente al propósito de potenciar la expresión y la contención emocional de los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual por medio de la utilización del método psicodramático, este se logró, pues participaron del Taller en forma activa, expresaron sus emociones y manifestaron sentirse contenidas.

Sobre sus opiniones respecto al taller, plantearon que *“les dieron muchas ganas de venir porque es para nosotras”*, también percibimos que aparecieron sentimientos de comodidad y de confianza. Expresaron que actualmente a nivel de país hay instituciones que están preocupándose por los niños especiales y por ellas como apoderadas, *“es la primera vez que nos sentimos tomadas en consideración, nunca antes se había realizado una actividad en beneficio de los apoderados o de los cuidadores de niños con discapacidad en este Centro, o antes en las escuelas.”*

Percibimos que queda un largo trabajo pendiente en ellas, para que puedan desarrollar una vida afectiva menos autocastigadora, sus cuerpos se perciben emocionalmente inflamados, su corporalidad se ve enferma por la emoción en desmedro de los aspectos cognitivo, los afectos se encuentran detenidos.

Desde lo cognitivo manifiestan desde el inicio dudas e inseguridad sobre cómo realizar las actividades del taller, siempre hubo que explicarles concretamente cómo debían dibujar o esperar a que otras actuaran primeramente para imitarlas. Sus movimientos fueron escasos, poco fluidos y repetitivos, resultándoles complejo entender que se trabajaba en forma libre, personal, única y espontánea. Las instrucciones para cada actividad debieron repetirse varias veces, con ejemplos y aún así hubo que hacer diferentes aclaraciones a cada una, les fue difícil aprender una actividad nueva. En general les costó concentrarse en sí mismas, les costó cerrar los ojos y olvidarse del exterior. Inés, Lorena y Elena tuvieron dificultad al momento de poner un título o nombre a un trabajo grupal, como también al tener que contactarse y expresarse corporalmente con la música, no así Olivia e Iris que disfrutaron de la música y conectarse con su sensualidad. Ya para las últimas sesiones se les hizo más fácil contactarse con las actividades, tuvieron mayor fluidez en los

movimientos y permanecieron más tiempo concentradas en la vivencia, aunque embargadas por la emoción sin poder desconectarse.

6.2.- A través del método psicodramático se buscó también favorecer la espontaneidad y la creatividad en el grupo de cuidadores de adultos con discapacidad intelectual, dándose como un proceso en desarrollo, el primer paso para darse cuenta de que tenían la capacidad de crear y desarrollar nuevas formas de dar respuesta en su vida.

En ellas hemos observado que hay un límite sutil entre adaptarse y estar atrapadas, existen nudos de duelos necesarios de desatar, que las han estancado, atrapado en patrones rígidos de respuesta, emociones, vínculos y forma de relacionarse desde el cuidado, existen modelos rígidos de adaptación, carentes de espontaneidad y reflexión. Inés tiene incorporado el rol de cuidadora como constitutivo de su ser. Lorena debe hacerse cargo de sus hermanos en la niñez y desde entonces comienza a desempeñar el rol de cuidadora sin poder desprenderse en ningún momento de su vida de éste. Elena no puede aliviar el dolor de su madre muerta y entonces busca proteger a otros. Olivia supera la difícil situación vivida al separarse de su marido, que violentaba a su hija y a ella, justo al mismo tiempo en que estaba siendo despedida del trabajo y viviendo el duelo por la muerte de su padre que *“la llevó a vivir a la casa de su madre sin nada, reconociendo a sus dos hijos como lo más importante de ella”*, transformando el deber ser de madre en toda la razón de su existencia. Liliana sugiere que con ayuda de otras personas se pueden superar las dificultades, pues así logró ella superar los síntomas de aborto de su primer embarazo, dedicándose de allí en adelante a ayudar a otros, postergándose a sí misma. Iris asume que un niño con discapacidad *“es como un regalo de Dios”*, en vez de una carga, asumiendo todo lo positivo que significa de tener a su hijo consigo, convirtiéndolo en el centro de su vida.

En síntesis, el psicodrama destaca el proceso relacional de desarrollo del yo y la separación del otro, la incorporación de la socialización y la adaptación social a través de los roles, de manera que emerja la propia individualidad, que surja la espontaneidad, la actualización del ser y la adecuación de los aspectos de sí misma, que evidentemente acá están rigidizados.

6.3.- Otro de los objetivos en este trabajo fue indagar el rol de los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual, concepto que tiene como base la interrelación y acción de la forma de funcionamiento y conductas que asume el individuo frente a una situación específica en la que están involucrados a otras personas u objetos, siendo esta la más pequeña unidad de conducta (Bello, 2004)

Frente a este tema nos encontramos con un grupo humano atrapado dentro del rol psicossomático, viviendo una relación simbiótica con sus hijos o hermanos que les ha impedido la libertad o la espontaneidad del proceso de desarrollo para pasar a un nuevo rol, *“yo tengo varios roles, el de hermana, cuido a mi hermano y además estoy apoyando a otro hermano que está pasando por un período difícil de salud y lo apoyo reclamando sus derechos como paciente.”* Ellas han adoptado el rol de madre-cuidadora, *“soy más mamá y dejo de lado a mi marido por ser más mamá, y eso no es bueno, pero para mí lo más importante es ser madre, es algo donde me necesitan”*. El rol lo imitan desde una postura social donde el “deber ser” es lo fundamental en sus vidas, *“en el presente me enfoqué en mis hijas, esposo, y también en mis hermanos, y en el futuro principalmente en mis hijos.”* Esto hace que se encuentren atrapadas en el clúster 1, que tendría características de castigador o de tragedia griega, donde su destino final ya está decidido desde el principio, lo cual limita la posibilidad de otros roles y de pasar a otros clúster, *“pienso qué pasará cuando me muera, qué pasará con mi hermano”, “me fui del trabajo para tener más tiempo disponible para mi hermano y sobrinos, poder llevarlo al colegio”*.

También podemos decir que su rol metafóricamente es el de “una teta contenedora” que deja de lado el rol de mujer, que su rol las ha asexualizado, *“cumpló hartos roles, todos importantes y los hago con mucho agrado, como el de trabajadora o dueña de casa, pero los más importantes son dos, uno que hago siempre y otro que se me quedó atrás, el de mujer, y me gustaría traerlo un poquito, sentirme bonita, tener a alguien que me toque, que me haga cariño, ser querida, acompañada y apoyada”*. También se percibe una manifiesta ausencia de la imagen masculina y si existe se presenta muy deteriorada, desdibujado el clúster paterno, *“no me había percatado que había puesto a los hombres separados de las*

mujeres". Invalidando al otro que haga algo, los vínculos se encuentran deteriorados, "estuve toda la semana pensando en qué es lo que puedo hacer para asegurar el futuro de mi hija, casi todas las noches pienso con quién la voy a dejar, una sobrina me dice que se puede hacer cargo, pero ella no le tiene paciencia y no cree que la pueda cuidar como yo lo hago y menos aún mi marido". Los roles son asimétricos, rígidos, no se permite el rol de pareja debido que con el hijo se siente necesitada, por lo cual el rol de género se haya estereotipado describiéndose asimismo como héroes, "tengo varios roles importantes, el de mamá, hermana, hija, pero un rol que destaco, que es una carga muy grande, es el de mamá, un carga que yo decidí, pues es la mamá quien te cuida, y el cuidado de los hijos es una responsabilidad muy grande, tan grande que yo decidí tener sólo dos hijos, pues además de alimentarlos y vestirlos para mí lo importante es que sean buenas personas, y no creo que pueda criar más de dos buenas personas".

En la escena de Héroes y Heroínas (donde representan a su héroe, al ideal) se pudo observar que les costó mucho encontrar un personaje a imitar, ubicando (desde Jung) incluso algunas a su héroe en las sombras, no en lo ideal, sino como un antihéroe, como Chaplín que surge a partir de la música , sin ser un héroe para Iris sino una persona que busca protección, o Batman un héroe sin súper poderes, "un humano que se hace a sí mismo" o como Liliana que lo encuentra en su "yerna" (nuera) mujer sacrificada al igual que Inés, en otro ser humano con sus similares cargas y tareas que no se distancian mucho de su rol cotidiano de cuidadoras, como identificándose con Gabriela Mistral (Poetisa) y el sentimiento materno, Isabel Allende (Novelista) que lucha por su hija enferma de cáncer o Blanca Nieves que cuida a los enanitos, salvo la excepción de Jack Sparrow (personaje del cine) que rompe con los esquemas sociales, asexuado, aventurero, siendo ella como mujer la proveedora de su hogar, quien así rompe también con los esquemas sociales del rol de mujer, pero sin dejar el rol "protector"

Nos percatamos también que los roles están súper inflados, "me he sacrificado por cuidar a mi hija, especialmente a la mayor (con discapacidad), dejando un poco de lado a mi marido pues todo es para ella, yo la protejo, también la reto cuando se porta mal, me

preocupo mucho por ella. Cuando estaban mis sobrinos en la casa yo los cuidaba, y habían hartos niños en mi casa, así que todos estaban al lado mío, yo traté de cuidarlos y protegerlos, yo también me siento bien con ellos". Llama la atención en el trabajo del átomo social (dibujo de sus vínculos y relaciones) que si bien describen sus vínculos desde el rol materno y del cuidado, son ellas el centro de su átomo, sin destacar del resto, el lugar donde está ubicado el adulto con discapacidad, hijo o hermano que en el relato manifiestan que es en centro de sus vidas. Entonces podemos decir al indagar el rol de los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual, que desde la interrelación y acción, la forma de funcionamiento y de las conductas que asumen las cuidadoras, en todos los contextos, es desde un rol materno egocéntrico, estereotipado, rígido y patológico.

6.4.- Al explorar el efecto psicoterapéutico de las diversas técnicas psicodramáticas en los cuidadores de adultos con discapacidad intelectual, primeramente debemos recordar que el psicodrama nace ya como un recurso psicoterapéutico en sí (Moreno 1969) pudiendo ser aplicado de forma individual, bipersonal, en pareja, en familia y grupal (Reyes, Gloria 2005). Razón por la cual en este trabajo la aplicación fue grupal, validado por la experiencia de la investigación publicada en la revista española "Zerbitzuan" del año 1989 (a la cual hacemos referencia en la pág. 7), donde se demostró que la existencia de un "grupo de padres con hijos adultos con discapacidad intelectual" el grupo producía en ellos mismos un efecto de contención y por ende repercutía positivamente en la rehabilitación de los hijos. Ellas mismas nos manifestado que el modelo de terapia individual clásico no les ha servido, no les ha entregado respuesta ni ayuda, las sigue poniendo en el rol que las enferma.

El aplicar diversas técnicas psicodramáticas a nivel grupal facilitó hacer catarsis de integración o integración emocional. Sobre ello podemos referirnos a sus opiniones, como: *"este taller era un regalo para mí", "permitió que me diera cuenta que generalmente me postergaba por mi hija", "he vivido pendiente del pasado, y que espero cambios en el futuro, estar más pendiente de mi misma", "pensé en lo que tengo que hacer, que he logrado la felicidad en el pasado...no quiero vivir pendiente de lo que va a pasar"*. En los

distintos momentos del Sharing (momento de dar cuenta de la experiencia sentida) se pudo compartir experiencias, como: *“decidí que no le iba a dar más vuelta porque probablemente se debía a que él estaba muerto y dibujé a la gente presente”, “quisiera mejorar las relaciones con mi hija y que el recuerdo de su padre fuera más positivo”, “aceptar todo lo que me tocó vivir” o “aceptar como un regalo lo que se tiene”.*

La efectividad terapéutica de las técnicas psicodramáticas grupales queda demostrada al cierre del ciclo cuando expresan que el taller les permitió *“recoger fortalezas de cada una y apoyarse”*, manifestando que no sería lo mismo individualmente pues *“se conocen y comparten las experiencias de otras personas”*, destacando además que el psicodrama les ha permitido participar en todo momento y *“ser protagonistas y muy activas”* en su proceso terapéutico. Las mismas cuidadoras manifiestan que *“el modelo de terapia individual clásico no les ha servido, no les ha entregado respuesta ni ayuda, las sigue poniendo en el rol que las enferma”.*

En síntesis, si bien en cierta medida el psicodrama les ha permitido un insight dramático (darse cuenta en el actuar psicodramático), siguen atrapadas por el rol materno, *“darme cuenta que mi hijo me eligió y yo lo elegí”, “me quedo con mi hija, la compañía de una a la otra”, “en el presente me enfoqué en mis hijas, esposo, y también en mis hermanos, y en el futuro principalmente en mis hijos”.*

- VII -
CONCLUSIONES



Luego de los análisis de cada objetivo específico planteado al iniciar este trabajo podemos dar respuesta a nuestra pregunta de investigación, y decir que efectivamente *“el Psicodrama sí funciona, como psicoterapia grupal para los cuidadores de adultos con discapacidad”*, siendo muy adecuada su aplicación para este grupo especial de mujeres (madres y hermanas de adultos con D.I.) pues, potenció la expresión y la contención emocional, favoreció la espontaneidad y la creatividad, indagó en el rol de *“cuidadores de adultos con discapacidad intelectual”* y ciertamente tuvo efecto psicoterapéutico por medio de la utilización de las diversas técnicas psicodramáticas. Lo anterior se ve reflejado mediante el insight dramático, la catarsis de integración, la resonancia grupal y en el sharing. Todo esto nos ha permitido obtener un diagnóstico psicoterapéutico de este grupo de mujeres, en lo emocional, lo cognitivo y lo corporal, y de sobre manera acerca de su salud mental. Es así, que respecto a la salud mental de las cuidadoras de adultos con discapacidad, tanto la emocionalidad como la corporalidad son poco sanas o positivas, apareciendo sufrimientos, culpas y pérdidas, como respuesta defensiva frente a una situación traumática que se repite; esto es duelos atascados que no permiten el desafío del desapego (la pérdida de la madre y el padre, únicos apoyos que reconocen, y de la pareja que termina estando ausente).

Desde los emergentes grupales, ellas han ido construyendo una matriz de identidad relacionada con el “miedo”, el miedo a la catástrofe y a la pérdida de su propia omnipotencia en el rol de cuidadoras, *“siempre puede pasar algo terrible si no estoy a cargo, los otros van a morir o desaparecer si no los cuido”*, son ellas *“autoasignadas”* para tener siempre el control, no dejando espacio a otros, transformando el dolor por la

pérdida en una defensa evitativa que las aleja de otras personas y las sumerge más aún en la soledad y autocompasión.

Para el psicodrama, *“el ser humano sano es aquel que siendo capaz de adaptarse a lo social, no queda atrapado en las conservas culturales y logra expresar y desarrollar su particular individualidad”*, por lo cual, la espontaneidad y la capacidad de crear, estarían atoradas y limitadas, razón por la cual sobreinterpretan la realidad en lugar de observarla o vivirla.

Si bien, la representación concreta de las experiencias de cada cuidadora ha facilitado descubrir nuevas maneras de relación con el entorno, *-donde la posibilidad de adaptación marca la habilidad del funcionamiento del individuo y afecta la vida diaria-* la habilidad para responder a los cambios constantes e imprevistos que ocurren permanentemente en la vida de las personas y en las demandas que impone el ambiente están atoradas y oxidadas, por lo que la capacidad de insight dramático (proceso de tomar conciencia), la rematrización, la resignificación vivencial, la apertura a nuevas posibilidades de relación, la espontaneidad, la creatividad, la expresión del mundo interno y la adaptación que incorpora aspectos de sí mismo deberán poco a poco ir rehabilitándose. De esta manera es posible producir un cambio en las relaciones interpersonales y con las situaciones vitales, por medio de las técnicas de dramatización (realización de la acción que involucra al protagonista y los roles complementarios) y catarsis de integración (Abreacción emocional), las cuales deberán entrelazarse como un acto único y espontáneo para que sean terapéuticas, posibilitando el cambio y la revaloración, de modo que no exista solo la simple descarga emocional.

En resumen, estas mujeres se muestran discapacitadas emocionalmente, viven atrapadas en el rol de cuidadoras y en la monotonía emocional. Por lo cual, para lograr una regulación emocional y desarrollar respuestas más espontáneas y adaptativas deberían ir ejercitándose en el psicodrama.

- VIII -

REFLEXIONES FINALES Y SUGERENCIAS



1.- Reflexiones finales.

Hay temas y situaciones que surgieron en el proceso del trabajo realizado, los cuales no fueron contemplados con anterioridad, ni fueron parte del objetivo de la investigación, pero nos han llevado a reflexionar que ellos serían antecedentes colaterales e importantes que servirían para entender mejor el comportamiento o los resultados de nuestras conclusiones dando paso a nuevos trabajos en torno al ciclo de vida familiar, la pertenecía de género y la discapacidad intelectual.

El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo, que consiste en atravesar una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones, estos cambios pueden provocar crisis durante el paso de una etapa a otra, puesto que las reglas de la familia cambian, generando situaciones adversas al sistema en todo ciclo regular. En el caso de la llegada de un hijo con discapacidad se generan grandes conflictos de familia y de pareja donde solo son las mujeres quienes se hacen cargo del niño, adquiriendo el rol de cuidadoras que luego pasa a suplir todo su ser.

Respecto a las etapas del Ciclo de la vida familiar, estas mujeres y su familia deberían ubicarse en la “*etapa de salida de los hijos del hogar*” o “*etapa de la edad madura*”, sin embargo se encuentran detenidas en las etapas primeras del cuidado de los hijos, específicamente en la “*etapa de la adolescencia*”. No han logrado desprenderse de los hijos ni incorporado nuevos integrantes a la familia (como cónyuges de sus hijos), tampoco han vivido la etapa del “nido vacío”, duelo por la salida de los hijos del hogar paterno que

posibilita un reencuentro de la pareja y surgimiento de nuevos roles en ellos (abuelos), quedando estos jóvenes con discapacidad y sus familias estancados en una etapa del ciclo.

Al considerar y evaluar la importancia que tienen las interacciones en el rol social del individuo con los demás, las oportunidades y restricciones que se le ofrecen para participar en su comunidad son escasas. Se puede entender que habrá un funcionamiento adaptativo del comportamiento de una persona en la medida en que se encuentre activamente involucrado con su ambiente.

La realidad chilena, y particularmente la de Iquique, no favorece la autonomía de las personas con discapacidad, existe una mirada asistencialista, paternalista, protectora y negligente, que no considera las necesidades reales de estos jóvenes (de capacitación laboral, educación sexual, recreación de acuerdo a su edad, etc.) designándolos siempre como “*niños*” y a sus cuidadoras como “*madres eternas*”.

Pareciera que el vivir con una persona con discapacidad es una pérdida permanente, siempre se está pensando en el momento de la muerte y separación, existiendo el riesgo de quedar estancados en el sufrimiento, especialmente cuando el excesivo apego a sus hijos y al rol materno ha deteriorado otros vínculos, dejándolas solas, privadas social y emocionalmente.

También se observa que existen dimensiones de la vida claramente afectadas en las personas cuidadoras de adultos con discapacidad, como son: el autocuidado, el desarrollo personal y la falta de redes de apoyo. Esto nos confirma la urgente necesidad de potenciar y desarrollar estos ámbitos carenciados mediante el trabajo grupal psicodramático.

Como una última reflexión, se evidencia que la crianza de los hijos es una conserva cultural de género, que asigna esta tarea y responsabilidad solo a las mujeres. Como argumento podemos decir que invitamos a participar del taller a padres y apoderados y solamente llegaron madres y hermanas, estando los hombres al margen de este tipo de tareas. Se observa una concepción machista, validada por ellas mismas, (“mujer =

protectora y cuidadora”), que aún más, es la misma sociedad chilena que reafirma este rol de género desadaptativo que involucra poca colaboración del varón dentro de una familia.

2.- Sugerencia para futuras investigaciones.

Sugerimos a quienes deseen continuar con el trabajo psicoterapéutico individual o grupal con este grupo de mujeres, tengan en consideración que en la base de su actuar está la matriz de “el miedo” y la creencia catastrófica, según ellas mismas de *“que siempre puede pasar algo terrible si yo no estoy a cargo, que los otros van a morir o desaparecer si yo no los cuido”*.

Se debe tener presente que aún cuando el grupo psicodramático facilita el mirar de lo interno, aportando mayor posibilidad de acción y control sobre el proceso psicoterapéutico, al mismo tiempo nos expone frente a otros, y no es ajeno a ello que durante él surjan defensas evitativa. Concordamos como psicoterapeutas que en la medida que se orienten sobre sí mismas y dejen el control sobre lo externo, podrá existir un cambio y un descanso de aquella carga que como Sísifo¹⁵ pareciera estar predestinadas siempre a llevar.

Estas siete mujeres han estado tanto tiempo mirando hacia los otros que están cegadas con respecto a ellas mismas, a sus recursos internos y a sus necesidades, sumergidas en las tinieblas, emocionalmente analfabetas.

Estamos muy conscientes y agradecidos que por medio del psicodrama hayamos podido iluminar una parte de sus vidas, y esperamos que se pueda continuar con futuros talleres, más específicos desde el psicodrama o desde otro paradigma.

¹⁵Mitología griega: Sísifo fue condenado por Zeus a subir una gran piedra hasta la cima de una montaña, desde donde la piedra caía y el trabajo comenzaba otra vez.

- I X -

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Álvarez Valcarce, Pablo. (2009) *Psicodrama y niveles sociogenéticos. Teoría del Sociodrama Familiar*. Grupo de Estudios de Psicodrama de Madrid.

Bello, María Carmen (1999) *Introducción al psicodrama: Guía para leer a Moreno*. México: Editorial Colibrí

Bello, María Carmen. (2002) *Jugando en serio: El psicodrama en la enseñanza, el trabajo y la comunidad*. México: Editorial Pax México,

Blatner, A. (1996). *Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods* (3^o edición). New York: Springer Publishig Company.

Buendía, E. L. Colás, B. P., & Hernández, P. F. (1999) *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: Mc Graw Hill.

Cano Melchor, Álvaro.(2009) *Técnicas activas: Psicodramáticas y Sociodramáticas*. <http://arteysensibilidad.wordpress.com/psicodrama/>.

Campuzano, Mario y Bello, María Carmen. (2004) *La Psicoterapia de grupo en las Instituciones. Psicoanálisis y Psicodrama: alternativas complementarias*. México: Plaza y Valdés Editores.

Camerini, Julio Obst. *Psicodrama de Jacobo Levi Moreno*.
<http://www.catrec.org/psicodrama.htm>

Celedón, M., Tondreau, M. I. (2005) *Recursos creativos de padres en la interrelación con su hijo/a: Un desafío para mediar el desarrollo*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales, Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología.

Córdoba L., Mora A., y Bedoya A., Verdugo M.A. (2007) *Investigación sobre Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, desde el Modelo de Calidad de Vida*, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia y Universidad de Salamanca, España.

Emunah, R. (1994). *“Acting for Real: Drama Therapy, Process, Technique and Performance”*. Levittown, PA: Brunner Mazel.

Estremero, Judith y Gacia, Bianchi Ximena. *Familia y ciclo vital familiar*. <http://www.foroaps.org/files/4%20familia%20y%20ciclo%20vital.pdf>

Fantova Azkoaga, Fernando. (2002). *Trabajar con las familias de las personas con discapacidades*. Texto preparado para el Curso de Experto en Educación Especial de la Universidad de Deusto (octubre-noviembre de 2000). Corresponde, básicamente con el artículo, del mismo título, publicado en Siglo Cero, vol. 31(6), núm. 192, noviembre-diciembre 2000.

Fetterman, 1989; Le Compte y Schensul, 1999, Fetterman, D., 1989, *Ethnography: Step by step*, Newbury Park, Sage.

Giner, Salvador, Emilio Lamo de Espinosa y Cristóbal Torres.(1998). *Diccionario de Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.

Gómez, M., Canal, R. & Verdugo, M. (2002). *Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en servicios residenciales comunitarios*. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55, 591-602.

http://www.psicologia.com.es/dimensiones_sociales_de_la_personalidad.htm

Méndez Errico, Sebastián, *La evolución de la familia*. Sitio Web: Innatia <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-evolucion-de-la-familia.html>

Moreno, J.L. (1946). *Psicodrama. Vol.I* (Cuarta edición: 1972). Ambler, PA (1985): Beacon House.

Moreno, J.L. (1959). *Psicodrama. Vol. II*. Beacon, NY (1975): Beacon House.

Lewin, K. (1992) “*La Investigación Acción y los Problemas de las Minorías*”. Versión original publicada en el Journal of Social Issues, vol. 2 núm. 4, 1946, pp. 34-46. Editorial Magisterio.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy S., Buntix, W.H.E., Coulter, DÍ., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. Madrid: Alianza Editorial].

Páez, D. et al. (1986). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Madrid, Fundamentos.

Reyes, Gloria. (2003). *Una mirada Teórico Práctica del Desarrollo evolutivo desde la Psicología Jungiana. Integración con Moreno y otros autores*. Buenos Aires, Argentina: Fundación Vínculo.

Reyes, Gloria. (2005). *Psicodrama. Paradigma, Teoría y Método*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Reyes, Gloria. (2007). *La práctica del psicodrama*. Santiago de Chile: RIL Editores.

Reyes, Gloria. (2009). *Crónicas psicodramáticas*. Santiago de Chile: Ocho libros editores.

Reyes, Gloria. (2010). *Psicodrama evolutivo, Unidad Teoría de Desarrollo Evolutivo, Postítulo de Psicodrama*, Centro de Estudios Psicodrama de Chile.

Rothman, Ana María; Vilaseca, Guillermo A. Una clínica psicodramática grupal. <http://www.psicodrama.es/articulos/pdf/clinicapsicodramaticagrupal.pdf>.

Retamal, Marcelo. (2001): *Las hipótesis (ó) Clases lectivas*, Cátedra de Metodología de la Investigación Psicológica, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Diego Portales.

Sacristán, J. (1996) *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid, España: Editorial Morata.

Salles Camila, Wolf José Roberto, Castillo de Almeida Wilson. (1980) *Introducción al Pensamiento de J. L. Moreno*. Argentina: Editorial Tiempo Presente.

Sandoval Casilimas, Carlos A. (2008) *Investigación cualitativa* INER, Universidad de Antioquia.

Verdugo M. A. (2003) *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002*. Rev. Esp. Discapac. Intel. 34.