



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**LAS PRÁCTICAS DE SÍ COMO
ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DEL
BURNOUT EN DOCENTES**

JHONATAN LÓPEZ NEIRA

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología
Bogotá, Colombia
2019

LAS PRÁCTICAS DE SÍ COMO ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL BURNOUT EN DOCENTES

JHONATAN LÓPEZ NEIRA

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Psicología

Director (a):
Eduardo Aguirre Dávila. PhD

Profundización en Psicología Clínica

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología
Bogotá, Colombia
2019

Resumen

La profesión docente a nivel mundial se ha configurado como un oficio u ocupación de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout en quienes la ejercen. Esto en la medida que su práctica acarrea el manejo de una sobrecarga laboral *per se* que desgasta los recursos físicos, emocionales y cognitivos del educador, lo que genera respuestas desadaptativas al estrés crónico laboral y con ello una condición de agotamiento emocional, cinismo con la labor y desesperanza como frustración frente a la profesión. Atendiendo a esta situación, el documento que aquí se presenta busca ser una propuesta de intervención psicosocial desde un modelo integrativo que prevenga o atenúe el desarrollo del síndrome de burnout a partir de tres fases de intervención compuestas por nueve herramientas terapéuticas que aborden los principales aspectos que suscitan esta problemática. Es así como se trazan diversas estrategias para atender a tres procesos del bienestar de quienes participan de la propuesta, a saber, el conocer y el cuidar de sí, el reconocer y el cuidar del otro y la re significación del sistema vincular afectivo.

Al finalizar el recorrido por la propuesta, el lector podrá identificar cómo la estrategia propende por crear espacios de bienestar grupal y operacionalizarlos a partir de las herramientas que aquí se proponen, lo cual permitirá liberar y resignificar parte de las cargas afectivas y cognitivas que manejan los docentes en su día a día, logrando un efecto positivo en ellos al desarrollar una mayor comprensión de sí mismos, y con base en esto, generar algunos cambios en su experiencia vital como también en su ejercicio profesional. Lo anterior, denotando procesos más reflexivos frente a su práctica pedagógica, a partir de estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral como lo son la regulación emocional y el control de impulsos por medio del *mindfulness*, la reconstrucción de su red de apoyo social,

la expresión emocional, la sublimación por medio de expresiones narrativas y/o artísticas y la instauración de espacios de bienestar grupal institucional.

Palabras clave: Burnout, docentes, enfoque psicosocial, terapia de exposición narrativa, mindfulness.

Summary

The teaching profession at world level has been set up as a profession or risk occupation for the development of Burnout syndrome in those who exercise it. This to the extent that its practice carries the management of a Labor overload *per se* that wears the fiscal, emotional and cognitive resources of the worker, which generates disadaptive responses to the chronic labor stress and thus a condition of exhaustion Emotional, cynicism with labor and hopelessness as frustration in front of the profession. In response to this situation, the document presented here seeks to be a proposal for psychosocial intervention from an integrative model that prevents or decrease the development of Burnout syndrome from three phases of intervention composed of nine Therapeutic tools that address the main aspects that arise from this problem. This is how different strategies are drawn to attend to three processes of the welfare of those who participate in the proposal, namely knowing and caring for oneself, recognizing and caring for the other and re-signifying the affective link system.

At the end of the tour of the proposal, the reader will be able to identify how the strategy tends to create spaces of group wellness and operationalize from the tools that are proposed here, which will allow to liberate and to Change the meaning to parts of the loads Affective and cognitive that teachers manage in their day to day, achieving a positive effect on them by developing a greater understanding of themselves, and based on this, generate some changes in their life experience as well as in their professional practice, denoting More reflective processes in the face of their pedagogical practice, based on coping strategies in the face of occupational stress, such as emotional regulation and impulse control through mindfulness, the reconstruction of their social support network, the expression Emotional, sublimation by means of narrative and/or artistic expressions and the establishment of spaces of institutional group welfare.

Key words: Burnout, teachers, psychosocial approach, narrative exposure therapy, mindfulness.

Tabla de contenidos

Introducción	8
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Marco teórico	12
Burnout	13
Burnout Docente	17
Enfoque Psicosocial	19
Enfoque Narrativo.....	23
Terapia Gestalt	28
Mindfulness.....	32
Propuesta de intervención: Las prácticas de sí como estrategia del cuidado de sí	36
Fase No. 1: El conocimiento de sí mismo como cuidado de sí.....	39
Cartografías del cuerpo	40
Lenguaje de mi piel.....	45
Pintando Pensamientos.....	50
Fase No. 2: El reconocimiento del otro como cuidado de sí	55
El camino de la vida.....	56
El reflejo de tus ojos.....	61
Lo que pudo ser y no es.....	65
Fase No. 3: Resignificando vínculos como práctica del cuidado de sí.....	68
Socioweb	69
Efemérides del perdón.....	78
Al otro lado del silencio	83
Aspectos éticos y recomendaciones	86
Implicaciones éticas de la propuesta de intervención	86
Recomendaciones	87
Referencias	90
Anexos	97

Lista de tablas

Tabla 1-1: Cuadro Resumen actividad No 1.....	39
Tabla 1-2: Cuadro Resumen actividad No 2.....	44
Tabla 1-3: Cuadro Resumen actividad No 3.....	49
Tabla 1-4: Cuadro Resumen actividad No 4.....	55
Tabla 1-5: Cuadro Resumen actividad No 5.....	60
Tabla 1-6: Cuadro Resumen actividad No 6.....	64
Tabla 1-7: Cuadro Resumen actividad No 7.....	68
Tabla 1-8: Convenciones.....	71
Tabla 1-9: Ejemplo 1.....	73
Tabla 1-10: Ejemplo 2.....	73
Tabla 1-11: Ejemplo 3.....	74
Tabla 1-12: Ejemplo 4.....	75
Tabla 1-13: Cuadro Resumen actividad No 8.....	77
Tabla 1-14: Cuadro Resumen actividad No 9.....	82

Introducción

El síndrome de burnout ha sido identificado como una enfermedad laboral que afecta significativamente la salud física y mental de los profesionales de la educación, logrando ser considerada como una de las causas mayores que genera incapacidades al interior del ejercicio docente (Diazgranados, González, & Jaramillo, 2006; García & Muñoz, 2013; Muñoz & Otálvaro, 2014; Restrepo, Colorado, & Cabrera, 2006), sin embargo, su prevención y tratamiento ha sido un tema que ha estado por fuera de las discusiones de la política pública en salud y seguridad en el trabajo en Colombia (García & Muñoz, 2013), esto, pese a ser declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral que afecta principalmente actividades ocupacionales y profesionales en las que fundamentalmente se brinda atención o asistencia a personas (Saborío & Hidalgo, 2015).

El burnout se entiende como una respuesta desadaptativa al estrés laboral que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, sea esto al encontrar cómo las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo no resultan eficaces para reducir el estrés laboral al que está expuesto (Esteras, Chorot, & Sandín, 2014; C. Muñoz, Correa, & Milena, 2014). El primero en acotar y describir la categoría fue Freudenberger en 1974 al referirse a las respuestas físicas y mentales que observó en un grupo de personas que trabajaban en una clínica de desintoxicación; después de un año de trabajo con esta población, muchos de ellos se sentían agotados, irritables, y habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes como una tendencia a evitarlos (Sandín, 2008 citado por: García & Muñoz, 2013), posteriormente con base en los trabajos de este autor, Maslach y Jackson (1981) redefinieron el burnout como un trastorno desadaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales que requiere el trabajo directo con personas, el cual conlleva a establecer un desequilibrio

prolongado entre las demandas y los recursos de afrontamiento que presenta un sujeto, desarrollando un condición de agotamiento emocional, la despersonalización (cinismo) y un bajo sentido de logro o realización personal (Esteras et al., 2014, pp. 79–80; Maslach, 2009; Shiriom, 2009).

Aunque ha sido caracterizado conceptualmente y se dispone de evidencia empírica que le soporta como padecimiento real que afecta la salud física y mental de los trabajadores que se desempeñan laboralmente con orientación al otro, el síndrome de burnout no ha sido especificado en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) (Restrepo et al., 2006; Saborío & Hidalgo, 2015), lo que lo lleva a ser un cuadro sintomatológico que presenta morbilidad con otras enfermedades mayores, como lo son para el caso de los docentes enfermedades y dolencias vocales, osteomusculares, visuales, respiratorias, trastornos cardiovasculares, gastrointestinales y afecciones a la salud mental como: depresión leve, trastornos de adaptación, trastornos mixtos de ansiedad y depresión, pánico, trastornos de personalidad, y desajuste por estrés agudo (Fundación Médico Preventiva. 2004 citado por: García & Muñoz, 2013).

Los estudios en Colombia sobre el burnout docente se han enfocado principalmente a identificar las características de éste, logrando establecer aportes a la etiología del síndrome y a su fenomenología para la población colombiana (Diazgranados et al., 2006; García & Muñoz, 2013; Gómez-Restrepo, Rodríguez, Padilla, & Avella-García, 2009; López, Márquez, Sánchez, Flórez-Alarcón, & Vera, 2012; Lozada, 2005; Muñoz & Otálvaro, 2014; Padilla M et al., 2009; Restrepo et al., 2006; Vilorio & Paredes, 2002). Sin embargo, son pocos los estudios que establecen una propuesta clara para la prevención, el manejo o la

mitigación del burnout docente, lo que ha conducido a que el objetivo de este documento se estructure en proponer una estrategia de intervención psicosocial que permita prevenir o mitigar el riesgo que genera el burnout para la profesión docente, más aun cuando es claro que la labor que cumplen estos profesionales acarrea la atención de las generaciones más jóvenes de la sociedad y su afectación puede acarrear mayores problemáticas a la misma, como lo son procesos formativos deficientes, maltrato e incluso situaciones de abuso.

Para dar seguimiento al objetivo propuesto, el documento se ha ordenado en tres secciones, una primera sección conceptual o teórica en donde se definen las principales categorías que respaldan la propuesta de intervención psicosocial, una segunda sección en donde se presenta la propuesta de intervención y su metodología de uso, y una última sección en donde se presentan las implicaciones éticas y recomendaciones de la estrategia diseñada.

Objetivo general

El objetivo principal de este documento es diseñar una estrategia de intervención psicosocial desde un enfoque integrativo que permita prevenir, atender y mitigar el burnout en docentes

Objetivos específicos

Con base al objetivo principal, los objetivos específicos que se desprenden son:

Integrar parsimoniosamente diversos enfoques terapéuticos con el fin de trazar una ruta de intervención psicosocial para la atención del burnout en docentes

Identificar estrategias de intervención que permitan el diseño de herramientas terapéuticas que se circunscriban al conocimiento de sí.

Identificar estrategias de intervención que permitan el diseño de herramientas terapéuticas que se circunscriban al reconocimiento y cuidado de otro.

Identificar estrategias de intervención que permitan el diseño de herramientas terapéuticas que se circunscriban a la re significación del sistema vincular afectivo.

Marco teórico

Antes de iniciar con esta sección, es importante señalar que el desarrollo conceptual que aquí se presenta sobre las categorías principales que soportan el diseño y estructura de la intervención psicosocial se han dispuesto para que el lector desarrolle una comprensión holística del objetivo principal herramienta, no reduciendo el recorrido conceptual a una secuencia de apartados teóricos, sino a la visibilización de un fenómeno que afecta seriamente la salud física y mental de los docentes en Colombia y las repercusiones que esto puede traer a su función social. Como señala Bautista (2009) el proceso de profesionalización docente que estable el cambio del decreto 2277 de 1979 por el decreto 1298 de 2002¹ se ha transformado en un mecanismo de precarización de las funciones laborales con las que contaban los docentes del sector oficial en Colombia, generando malestar e inconformidad en quienes pertenecen al gremio como también a quienes ingresan, sumándose lo anterior a las disposiciones adversas que denoto para el sector la ley 715 de 2001, la cual dicta el sistema de recursos y competencias que regulan la prestación de servicios en educación del país². Esta disposición de política pública en materia de la regulación, ejercicio y función docente se ha tornado en un factor de riesgo que se suma a la predisposición del desarrollo del burnout en los docentes en Colombia, lo cual, aunque es un factor estructural, no puede pasar inadvertido para el desarrollo de esta propuesta de intervención.

¹ Ambos decretos se establecen como estatutos docentes en Colombia; en la actualidad existen en servicio docentes que pertenece a uno u otro estatuto, no obstante, es el decreto 1278 de 2002 con el cual se vinculan en adelante los profesiones al sector educación (Bautista, 2009).

² Para ahondar más sobre esta situación el autor sugiere seguir el documento de trabajo que presenta Calvo (2006) La profesionalización docente en Colombia. Documento presentado por la Fundación Compartir en la mesa de trabajo del Nuevo Plan Decenal de Educación, 2015. Disponible en: <https://www.fundacioncompartir.org/pdf/Profesionalizacion%20docente%20en%20Colombia.pdf>

Señalado lo anterior, esta sección está compuesta primeramente con algunas de las conceptualizaciones que se han desarrollado sobre el síndrome de burnout y su derivación en el burnout docente; luego se presentan las principales características del enfoque psicosocial y el enfoque narrativo como técnica de intervención; finalizando con algunas referencias a las técnicas de la terapia Gestalt y el mindfulness.

Bunrout

Herbert Freudenberger en 1974 acuñaría el término de burnout para describir una problemática que se venía presentando con relación a la salud mental y física de trabajadores que estaban expuestos a sobrecargas laborales (estrés laboral crónico) y se desempeñaban fundamentalmente en actividades ocupacionales o profesionales en las que se presta atención, asistencia o cuidado a otras personas (García & Muñoz, 2013; Gómez-Restrepo et al., 2009; Hernández, Terán, Navarrete, & León, 2007; López et al., 2012; Saborío & Hidalgo, 2015). Según este autor, los trabajadores que se dedicaban a brindar soporte a otros, pasado un tiempo de servicio, podían llegar a presentar una serie de síntomas que les conducía a entrar en un estado de agotamiento extremo, despersonalización y resistencias con relación a su labor (Freudenberger, 1974).

Los estudios realizados por Freudenberger sobre el burnout se establecieron como la base para el desarrollo de líneas de investigación que buscaron profundizar en la etiología y la fenomenología del síndrome, entre las que cabe destacar las propuestas de Christine Maslach y Susan Jackson (Maslach y Jackson, 1981; Maslach 1982; Maslach 1986; Maslach et al. 2001), Pines y Kafry (Pines et al. 1978) y Shirom Melamed (Shirom 1989; Hobfoll y Shirom 1993) (Shirom, 2009, p. 45). No obstante, el trabajo realizado por Maslach y Jackson

(1981) se convirtió en la conceptualización más implementada académicamente para explicar este síndrome, esto al lograr operacionalizar su propuesta teórica del burnout a través de un instrumento que logra medir las características del fenómeno, el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Para Maslach y Jackson (1981) el burnout se define como un síndrome psicológico desadaptativo que deriva de los entornos laborales e implica una respuesta inadecuada y prolongada de los trabajadores a estresores interpersonales crónicos generados por las cargas laborales que se le asignan (García & Muñoz, 2013; Gómez-Restrepo et al., 2009; Hernández et al., 2007; López et al., 2012; Maslach, 2009; Saborío & Hidalgo, 2015). Estas respuestas desadaptativas que presenta el trabajador, se agrupan en una estructura tridimensional compuesta por “el agotamiento extenuante (emocional), el sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros” (Maslach, 2009, p. 37).

Es así como cada dimensión propuesta busca explicar diversos factores relacionales a los que se ve circunscrito el individuo en su entorno laboral, sea el caso de los factores individuales básicos, los interpersonales y los auto reflexivos (Maslach, 2009), de allí que, el desarrollar el síndrome de burnout afecte significativamente la calidad de vida del trabajador como su desempeño laboral.

Maslach (2009) explica cada dimensión del burnout atendiendo a las afecciones individuales e interpersonales que genera, como a las implicaciones que llevan en el trabajo. Es así como establece que el agotamiento extenuante (factores individuales básicos) afecta al individuo al generarle sentimientos de sobreexigencia y vacío sobre sus recursos

emocionales y físicos, esta condición conduce a que los trabajadores presenten problemas de salud física y mental que les lleva a incapacitarse; por otra parte, el cinismo que desarrolla el trabajador (factores interpersonales) se explica como la presencia de respuestas negativas, insensibles o apáticas que el individuo desarrolla con relación a diversos aspectos de su trabajo y el deterioro de sus relaciones interpersonales al interior del mismo, generando bajos rendimientos y climas laborales tóxicos. Finalmente, la autopercepción de ineficacia en el trabajo (factores autoreflexivos) se describe como una condición de desesperanza y resignación que adquiere el trabajador frente a su labor y profesionalismo, lo que le conduce a sentirse incompetente, sin metas y con desinterés en sus acciones, cuestionando constantemente sus trayectorias académicas y su proyección profesional u ocupacional (Diazgranados et al., 2006; García & Muñoz, 2013; Shiriom, 2009).

Como se ha logrado evidenciar, la propuesta desarrollada de Maslach (2009) sobre el burnout llama la atención por su grado de solidez conceptual y la evidencia empírica que ha logrado desarrollar a partir de la implementación de MIB en diferentes estudios, no solo de parte de sus autoras sino de otros investigadores. Sin embargo, el modelo no ha estado libre de críticas, ejemplo de ello es la que propone Shiriom (2009) sobre la validez del constructo de burnout de Maslach y la necesidad de explicarle a partir de una estructura tridimensional integrada. Para este autor explicar el burnout desde dimensiones condicionadas no aporta a la fenomenología o etiología de fenómeno, ya que no existe evidencia suficiente que soporte que el síndrome se presente siempre cumpliendo con las tres dimensiones propuestas por Maslach (Kristensen et al. 2005; Collins 1999; Lee y Ashforth 1996; Schaufeli y Enzmann 1998 citado por: Shiriom, 2009).

Para Shiriom solo la primera dimensión propuesta por Maslach logra explicar el síndrome de burnout, esto en tanto permite predecir las otras dimensiones siguiendo el modelo del MIB y ha logrado ser la dimensión más consistente y estable internamente en las validaciones de la prueba. Así mismo, siguiendo algunos meta análisis, esta dimensión ha logrado ser quien logre mayor capacidad explicativa al responder a la naturaleza e intensidad del estrés relacionado con el trabajo (Lee y Ashforth 1996; Schaufeli y Enzmann 1998 citado por: Shiriom, 2009. p. 46).

Es así como Shiriom propone una explicación distinta del burnout siguiendo la teoría de la conservación de los recursos de Hobfoll (Hobfoll 1989; Hobfoll 2002 citado por Shiriom, 2009). Según esta perspectiva, el burnout se puede explicar a partir de una dimensión central, y no de tres, la cual refiere al manejo de los recursos energéticos de un sujeto (energías físicas, emocionales y cognitivas), primera dimensión de Maslach. Este manejo de recursos se ve afectado por la exposición que tiene el sujeto al estrés laboral, en tanto ocurra una pérdida real o se establezca una amenaza de los recursos con lo que cuenta el trabajador. Es así como las respuestas negativas que presenta el trabajador con relación al manejo de sus recursos energéticos conduce al desarrollo del burnout generando una desregulación que acarrea fatiga física, agotamiento emocional y cansancio cognitivo (Shiriom, 2009).

De acuerdo con lo anterior, para Shiriom (2009) el burnout se define como “una reacción afectiva a un estrés prolongado, cuyo contenido medular es el agotamiento gradual de los recursos energéticos intrínsecos de los individuos en el transcurso del tiempo, incluyendo la expresión de agotamiento emocional, fatiga física y cansancio cognitivo” (p. 44).

Otra aproximación a destacar sobre el constructo de burnout es la establecida por Pines y colaboradores (1988) quienes definen el burnout como un “estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la participación durante largo tiempo en situaciones emocionalmente exigentes” (Pines y Aronson 1988 citado en; Shiriom. 2009. p. 46).

Finalmente, como se ha logrado evidenciar a través de las distintas definiciones reseñadas, el síndrome de burnout es una condición reactiva que desarrolla el trabajador producto de la exposición constante y prolongada a estresores labores que presentan una sobrecarga emocional para este y demandan recursos (físicos, afectivos y cognitivos) que exceden la condición del individuo.

Burnout Docente

Como fue descrito desde sus primeros estudios, el burnout es una respuesta desadaptativa de los trabajadores que están expuestos a factores de estrés laboral crónico y afecta principalmente a quienes se desempeñan laboralmente en la atención, cuidado o soporte a otros (Freudenberger, 1974). Esta dinámica relacional/laboral conduce a que típicamente los servicios prestados por estos trabajadores impliquen una inversión continua de energía emocional, cognitiva y física en los receptores del servicio, lo cual lleva a que pasado un tiempo de exposición al estrés que genera este tipo de labores se pueda crear un proceso de desgaste individual que denote un agotamiento emocional, cansancio mental y fatiga física (Diazgranados et al., 2006; Gómez-Restrepo et al., 2009; Hernández et al., 2007; López et al., 2012; Maslach, 2009; Padilla M et al., 2009; Shiriom, 2009).

La profesión docente es una labor que implica todos los factores relacionales de un trabajo con orientación al otro, lo que lleva a que se configure esta ocupación como un factor

de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. De acuerdo con García y Muñoz (2013) la docencia es considerada una profesión que genera múltiples y específicas condiciones de exposición laboral que incide sobre el perfil salud-enfermedad de estos trabajadores, las cuales se pueden expresar en diversos momentos de su trayectoria laboral a partir del desgaste físico y/o mental que desarrollan algunos profesores. Estas características se han logrado identificar a partir de la sobrecarga de trabajo a la que se ven expuestos los docentes y otros factores inscritos a su labor, como lo es: la inseguridad dentro y fuera de los planteles educativos, las relaciones interpersonales, la falta de motivación y la baja remuneración, esto último, como un factor que desconoce la responsabilidad a la que se ve sometido el docente (p. 31).

De acuerdo con lo anterior, algunos estudios internacionales han evidenciado que una de las principales alteraciones que afectan a estos trabajadores es su salud mental, esto en consecuencia de las características de su ejercicio profesional, llegando a presentar una prevalencia que se extiende desde el 12.5% hasta el 80% (Restrepo Colorado, Cabrera. 2006; Guerrero 2003; Paredes 2002; citado por Padilla M et al., 2009; Seire, Araujo, Reis. 2004 Citado por García & Muñoz, 2013). Para el caso colombiano Ibáñez, et al. (2012) sitúan el porcentaje de docentes con síntomas de burnout en cerca del 60%; Mena (2011) fija un 87% (citado por Ibáñez 2012); para finalmente, García y Muñoz (2013) encontrar en su estudio un 40.9% de la población docente con padecimientos propios del burnout.

Las cifras obtenidas a partir de las investigaciones evidencian que la labor docente es de por sí un factor de riesgo (Gómez-Restrepo et al., 2009; López et al., 2012; Lozada, 2005; Padilla M et al., 2009), esta situación ha servido para identificar cuáles son los diversos elementos que se configuran al interior del quehacer docente para causar los altos índices del

síndrome de burnout (García & Muñoz, 2013; Gómez-Restrepo et al., 2009). Dentro de esta tipología de estudios sobre el burnout docente, se ha logrado observar como algunos de los factores que mayor repercusión tienen en el desarrollo de este padecimiento son: el atender a numerosos grupos de estudiantes y el mal comportamiento que logren presentar estos, lo cual es reflejado en las conductas agresivas como destructivas que derivan de este tipo de población. Así mismo se ha detectado como la asignación de tiempos de trabajo y recursos a los que accede el docente es un factor que incide significativamente en el desarrollo del burnout, a lo que se suman relaciones interpersonales conflictivas con diversos miembros de la comunidad escolar y una subvaloración de su labor en el contexto social. Finalmente, otro de los elementos identificados está relacionado con la percepción que mantiene los maestros sobre desequilibrio entre el esfuerzo que realizan en el trabajo y la compensación (material o simbólica) que reciben a cambio (Esteras et al., 2014; Padilla M et al., 2009), el cual para el caso colombiano está asociado con las implicaciones laborales que llevo la promulgación de la ley 715 de 2001 y sus disposiciones (Diazgranados et al., 2006; López et al., 2012).

Enfoque Psicosocial

El enfoque psicosocial siguiendo la propuesta de Beristain & Donà (1997), se entiende como una hermenéutica de la forma en que las personas y grupos se comportan, piensan y desarrollan sus emociones sin aislarlos de su contexto social y cultural en donde habitan. En ese sentido, se considera que la gente hace parte de un contexto social que presenta recursos propios y cuenta con diferencias culturales, lo cual está inscrito a las realidades locales que se crean producto de la tensión que establece la interacción entre lo individual y lo social, lo psicológico y lo sociológico, la historia y la cultura.

Al servir como lente para analizar las interacciones y las relaciones sociales de diversos grupos, el enfoque psicosocial asume el marco sociopolítico e histórico como un sistema integrado a los sujetos, dentro del cual también se definen, constituyéndose como tales en los procesos de interacción social y simbólica propias de estas esferas. De allí que a la hora de trabajar con el enfoque se tengan en cuenta no solo sintomatologías o trastornos, procesos epidemiológicos, patologías sociales y carencias; sino también procesos colectivos, significados y sentidos, aquellos factores de resiliencia individual y comunitaria que se logren, estableciendo una visión positiva de los seres humanos en tanto “se encuentran en un proceso de construcción y de afirmación de su propia identidad, es decir, sanos, vivientes, sobrevivientes, que a pesar, incluso de algunos síntomas, tienen la capacidad de sobreponerse al dolor y al sufrimiento, para afrontarlo, transformarlo y transformarse a sí mismos y a la sociedad en que habitan” (Villa. 2012. p. 354).

De acuerdo con lo anterior Villa (2012) establece que las acciones que se lleven desde el enfoque psicosocial deben basarse en la promoción de prácticas relacionales con base en el reconocimiento y la valoración del ser humano en ejercicio de construcción, lo cual implica establecer una posición que no solo atraviesa por una conceptualización de lo psicosocial sino que denota la ubicación de un lugar ontológico, ético-político, epistemológico y metodológico.

Es así como, en el plano ontológico Villa (2012) señala que la concepción del ser humano en lo psicosocial supone una connotación relacional, la cual es constituida “por condiciones biológicas, psicológicas, histórico-sociales, culturales, y estructurales que lo definen, en un proceso sistémico de interacción social, que implica la emergencia de la propia subjetividad personal y la construcción y/o reconstrucción de la colectividad” (p. 353). En

este sentido Villa siguiendo a Vásquez (2011) complementa que la realidad así concebida trasciende lo material como posturas funcionalistas y mecanicistas, privilegiando lo relacional, lo simbólico y el lenguaje como elementos sistémicos que forman parte de la comprensión de lo que es real en lo humano.

En el plano epistemológico, Villa (2012) señala como la construcción de conocimiento desde lo psicosocial refiere una mirada en la que el sujeto que interviene o propone no debe ser ajeno o extraño a las problemáticas o necesidades que atiende (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016; Beristain & Donà, 1997; Rizzo, 2009), lo cual le implica inmiscuirse en las lógicas “de esa realidad para comprenderla desde adentro, desde sus propias determinaciones y actuar, conocer, investigar e interactuar desde las categorías, saberes y dinámicas de ese espacio social, que implica a unos sujetos y a una colectividad” (p. 354). Esta dinámica epistémica implica entender la realidad como una producción subjetiva que no puede ser separa o independiente del sujeto, es decir, siguiendo el teorema de Thomas: “Si los seres humanos definen una situación como real, ésta es real en sus consecuencias” (Carmona, 2009, 2012. Citado por: Villa 2012. p. 354).

En tanto lo metodológico, Villa, referenciando a Geertz (1989), señala que la investigación desde el enfoque psicosocial se soporta en la cualificación y comprensión de la realidad antes que su cuantificación, sin descartar esto último, lo que lleva a que no se busque una verdad como adecuación a parámetros artificiales sino a interpretaciones densas de las fenomenologías de las realidades individuales como colectivas en conflicto. A lo anterior se suma en el plano de la intervención, cómo lo psicosocial implica estrategias de acompañamiento y acción relacionales que logren incidencia en la construcción y

transformación de la subjetividad de quienes participan de las mismas, esto en el plano de lo individual, lo grupal y lo público (Villa, 2012).

Finalmente en el plano ético-político el enfoque psicosocial implica una opción fundamental por el otro, la persona vulnerable, la víctima, el excluido, el invisible y silenciado, es decir, la mayoría de la población (Villa, 2012, p. 54), puesto que ubica al psicólogo en un campo de acción situado en contextos específicos, atendiendo a demandas, necesidades y problemas concretos que requieren marcos de comprensión y transformación operantes, permanentes y significativos basados en una dialéctica con el sujeto y la comunidad, lo que implica un proceso de co-construcción colectiva (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016; Beristain & Donà, 1997; Rizzo, 2009; Villa, 2012).

Con el ánimo de sintetizar lo expuesto, se tiene entonces como el llevar a la práctica el enfoque psicosocial acarrea una nueva hermenéutica de lo humano, un proceso reflexivo constante como situado, lo cual denota unas metodologías de acción flexibles que se ajusten a realidades cambiantes y las particularidades de los sujetos y los grupos, un proceso en donde lo relacional y lo vincular, lo contextual y la interacción, lo político y lo histórico son elementos fundamentales que definen una intervención psicosocial en pro de un proceso de acompañamiento integral.

Identificados los planos ontológico, epistemológico, metodológico y ético-político del enfoque psicosocial y una aproximación a su definición, es posible señalar cómo la propuesta que se establece mediante este documento se adecua al modelo y los principios del enfoque psicosocial, sea esto, en tanto presenta la sensibilidad para atender una problemática, como lo es el burnout docente, que involucra factores subjetivos, colectivos, estructurales,

culturales e históricos que están inscritos en las condiciones laborales a la que están expuestos los docentes en el país, que si bien no se pueden fijar en una condición de victimización, experiencias de sufrimiento o estado permanente de vulneración de derechos, si se han visto en un proceso permanente de precarización profesional y laboral que les lleva a definir su campo de acción como un factor de riesgo hacia del desarrollo del síndrome del burnout.

Enfoque Narrativo

El enfoque narrativo como estrategia de acompañamiento psicosocial resulta ser una integración que coincide en establecer una concepción de la realidad como un constructo social que se entreteje en una dialéctica entre sujeto y la sociedad en el marco de una configuración histórica, cultural y contextualizada de la experiencia humana (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016). En este sentido la realidad se constituye a partir de narrativas que enuncian los sujetos con base en la interacción y negociación con otros, creando significados que solamente son posibles en el contexto del discurso que los sustenta (De Martín & Roxana, 2011; White & Epton, 1993).

El enfoque narrativo se estructura fundamentalmente en la propuesta que establece Michael White y David Epton (1993), quienes basados en los trabajos de Michael Foucault (1980; 1982; 1984) sobre el poder y la microfísica del poder, Gregory Bateson (1972; 1979) y su hermenéutica sobre la realidad, el “método interpretativo”, Jerome Burnner (1989;1987) Clifford Geertz (1976;1983a; 1986b; 1986) y Kenet Gergen (1984) en tanto sus postulados sobre la narrativa, la dotación de sentido, el construccionismo social y la urdimbre de significados, y finalmente, la adscripción al concepto de “Deconstrucción” acuñado por Jacques Derrida (De Martín & Roxana, 2011); lograron estructurar una propuesta de

intervención terapéutica que se fundamenta en las historias que la gente construye sobre su vida y su identidad, lo cual supone una concepción de los seres humanos en donde se organiza su experiencia de vida como una narración, es decir, como una serie de eventos y enunciaciones discursivas que presenta una secuencia temporal, un desarrollo, intenciones, significados y desenlaces (De Martín & Roxana, 2011; White & Epton, 1993).

Es así como la Terapia de Exposición Narrativa se estructura en un momento en que las intervenciones terapéuticas atravesaban por un cambio con relación a la primera y segunda ola³ de los modelos terapéuticos (I. Castillo, Ledo, & Del Pino, 2012) fundamentando su praxis en cuatro dispositivos relacionales para entonces como lo fueron: “el énfasis en las fortalezas de los consultantes, la visión del consultante y terapeuta como socios, la adaptación a una aproximación construccionista del significado, y la atención centrada en la narrativa o la forma que cobra el relato del significado” (De Martín & Roxana, 2011, p. 134).

Para la Terapia de Exposición Narrativa es indispensable comprender que existe una escisión entre el problema y su definición con la persona que presenta el problema, es decir, el problema siempre está separado de la persona, convirtiéndose en un entidad distinta (De Martín & Roxana, 2011; White & Epton, 1993). Esta distinción que se presenta, acude como una estrategia que busca movilizar a los sujetos en tanto a su forma de narrarse, esto, al encontrar como las personas con problemas suelen definiese bajo una historia domínate la

³ De acuerdo con (I. Castillo et al., 2012) los modelos psicoterapéuticos han atravesado por tres momentos, un primer momento desarrollado por el psicoanálisis y Freud; un segundo momento en el cual se desarrollaron terapias centradas en el problema a inicios de los años 50 del siglo pasado, terapias cognitivas conductuales principalmente; y finalmente un tercer momento en donde los procesos terapéuticos se centraron en las narrativas y la co-construcción de los sentidos que brindaba el consultante y el terapeuta a los problemas que se trabajan en psicoterapia.

cual le es negativa y le restringe. Estos relatos dominantes no le son propios, sin embargo, les adopta como tal, lo que dificulta trazar narrativas alternativas que lo liberen de sus cargas conflictivas (White & Epsom, 1993).

Según White & Epsom (1993) las personas crean historias sobre sus vidas que determinan tanto la atribución de significado a sus vivencias como la selección de los aspectos de la experiencia que van a expresarse, desarrollando relatos que les son constitutivos o moldeadores sus vidas (p. 55). Sin embargo, algunas de estas narrativas están sometidas a una lógica dominante, lo que crea malestar, dolor y sufrimiento. Estas “verdades normalizadoras”, refieren a aquellas narrativas consensuadas y sujetas al poder, que se constituyen como historias dominantes para un colectivo y son a partir de las cuales cada uno de los individuos narra su propia historia, buscando siempre una coherencia tanto con los relatos, como con las reglas de construcción y estructuración de las mismas (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016; White & Epsom, 1993). Al identificar esto White y Epsom buscaron establecer una estrategia que deconstruyera estas narrativas o historias dominantes y creara la posibilidad de establecer otras maneras de enunciación que permitan el desarrollo de historias alternativas, una forma de significarse positivamente y diferente del problema que presente, dándose agencia para “descubrir y reconocer (deconstruir) las ideas, creencias, prácticas de la cultura en que vive la persona y que sirven para asistir al problema y a su historia, para que de este modo sea posible cuestionarlas y desafiarlas” (De Martín & Roxana, 2011, p. 136).

Esta forma de narrarse de manera distinta, separándose de narrativas dominantes se estructuró a partir de lo que White y Epsom denominaron el proceso de externalización, el cual supone la adopción de una perspectiva reflexiva respecto de sus vidas, y a partir de ello

considerar nuevas opciones para cuestionar las «verdades» que experimentan como definidoras y especificadoras de ellas mismas y de sus relaciones. Es así como la externalización les ayuda a negarse a la «cosificación» de sus personas y sus cuerpos a través del conocimiento de esos discursos hegemónicos que los subordinan y les definen a propósito de mantener el problema que aquejan (White & Epton, 1993).

Al externalizar el problema se logra llevar una defusión del problema con el sujeto, lo que permite entrar a trabajar en un proceso terapéutico, el cual para White y Epton se articula con base a instrumentos o técnicas escritas con el fin de contribuir o fortalecer la elaboración de narrativas alternativas. Siguiendo los aportes de Stubbs (1980) y Chafe (1985) White y Epton (1993) sitúan el sistema de escritura como piedra angular para la transformación de narrativas dominantes, esto al encontrar como la lengua escrita no sólo libera a las personas de las restricciones impuestas por la conciencia focal, sino que proporciona también el mecanismo mediante el cual puede incrementarse significativamente el contenido informacional de los relatos, reorganizando diferentes relaciones de dependencia en las narrativas (p. 51) que permiten identificar las exigencias necesarias para el mantenimiento de los problemas. “Estas exigencias incluyen la organización específica de las personas, así como determinadas relaciones consigo mismas y con los demás; identificándose la manera en que el problema parece obligar a las personas a tratar a los demás y a sí mismas” (p. 46).

De acuerdo a lo anterior, White y Epton (1993) proponen una serie de documentos terapéuticos que permiten externalizar el problema en un proceso gradual, partiendo de una fase de identificación del problema a partir del encuentro de acontecimientos extraordinarios en las narrativas hasta la revisión de la relación que sostienen las personas con el problema,

pasando por una definición y redefinición aceptable del problema. Para cumplir con esto los autores proponen e implementan una serie de cartas con diferentes propósitos, como lo son las cartas de invitación, despido, predicción, contraderivación, recomendación, ocasiones especiales y cartas breves (White & Epton, 1993) sirviéndose de este medio para materializar las narrativas y convertirlas en historias de vidas propias en donde el autor es el agente del cambio y es quien decide el rumbo de los acontecimientos, creando con ello historias alternativas. Estas cartas generalmente son elaboradas por el terapeuta y el consultante, sin embargo, quien redacta en su mayoría es este último, quien juega un papel importante en la resignificación de las narrativas.

Así mismo White y Epton (1993) proponen la elaboración de una serie de contradocumentos para apoyar la función de las cartas, como lo son las certificaciones, las declaraciones y los autocertificados. De acuerdo con De Martín & Roxana (2011) la terapia narrativa posterior a White y Epton ha implementado al uso de los documentos terapéuticos el trabajo con *testigos externos* lo cual destaca la importancia de contar y recontar las historias para afianzar las identidades. El objetivo es facilitar ceremonias de definición que conecten las historias y vidas de las personas, así el contar con testigos que presten contención y aceptación de los otros, permite que sea más significativa la narrativa. “Esto es especialmente importante cuando se trata de contar historias alternativas que estamos tratando de establecer y cultivar en el contexto de otras historias dominantes que ya están arraigadas y que influyen de maneras negativas sobre la identidad propia o de otros” (De Martín & Roxana, 2011, p. 137).

Hasta este punto, como se ha logrado evidenciar, se tiene como el enfoque narrativo es un medio que permite cambiar las adscripciones narrativas dominantes a las que las

personas se asocian, esto a partir de la creación de historias alternativas que co-construyen en su contexto de acción y la resignificación de su identidad con base en ellas, alejándose de determinismos que le son externos bajo pretensiones de verdad, falsos positivos, para convertirse en un agente que puede tomar las riendas de su vida, en tanto identifica acontecimientos extraordinarios, que le habilitan para transformar su contexto, sus relaciones con otros y su realidad, logrando diferenciarse de los problemas al externalizarlos y con ello dotar de nuevos sentidos su experiencia vital.

Estas disposiciones que trae el enfoque narrativo anudado con las dimensiones que presenta el enfoque psicosocial, permiten trazar un marco de comprensión para atender las particularidades que presenta la condición docente en el país y su factor de riesgo ante el desarrollo del burnout docente, logrando una hermenéutica que permita trazar un estrategia que logre prevenir o mitigar esta condición, ya que como se ha visto la forma en que las personas se narran construye sus realidades e identidades y esto le puede acarrear diversos problemas, luego el buscar una alternativa a la forma en cómo se narran los docentes puede servir para ser un factor de protección en su labor, no solo incidiendo en su bienestar individual o colectivo sino velando por su función social que cumplen en el cuidado y desarrollo de otros.

Terapia Gestalt

La terapia Gestal surge en los años 30 y 40 del siglo pasado a partir del trabajo del psicólogo alemán Frederick Perls, quien tras su exilio por el Holocausto desarrollo la integración de una propuesta de intervención clínica desde la psicología de la Gestalt, el

Psicoanálisis y la Filosofía Existencial Europea (Burga, 1981; Ojeda, 2011; Rivero & Pinto, 2005).

Para este modelo de terapia, los seres humanos se integran a partir de su organismo y el entorno que los rodea, luego su conducta depende de la capacidad que presenta el sujeto para satisfacer sus necesidades sin someterse a las contingencias que presenta su contexto (Burga, 1981). Esta dinámica lleva que las personas estén constantemente en un proceso de satisfacción de necesidades⁴ que se organiza jerárquicamente dentro de un *campo* determinado, así, a medida que se va dando cumplimiento a las necesidades, estas se cierran y son remplazadas por otras, presentando un patrón de relevos, que se articula en un proceso natural homeostático (Burga, 1981; Ojeda, 2011).

Las necesidades se configuran como parte de formas o gestalts, las cuales se desarrollan con base a una carencia o una presión que presenta el contexto, interno o externo, que experimenta el sujeto, lo cual lleva a trabajar el modelo terapéutico sobre el principio de fondo-forma gestálticas. Perls (1976) señalaría cómo la forma es lo que emerge del contexto de interacción del sujeto, aquello que se manifiesta de una manera sobresaliente y tiene una forma definida; la rabia con las mujeres o angustia por separación. Por otra parte, el fondo es lo que queda atrás, es algo indefinido que sirve de base a la forma, como lo puede ser una serie de infidelidades o la ausencia de un ser querido. La idea del proceso terapéutico es conciliar la satisfacción de las necesidades atendiendo a la figura y el fondo, ya que cuando esto no se logra o se cubre parcialmente se crean *asuntos inconclusos*, lo que afecta el funcionamiento de los sujetos. (Burga, 1981),

⁴ Es importante señalar que las necesidades bajo este modelo no son entendidas únicamente como el acceso a recursos materiales, sino que implican aspectos relacionales y emocionales (Burga, 1981; Ojeda, 2011).

Estos asuntos inconclusos se insertan en la psique de las personas y se mantienen hasta que no se presente la posibilidad de dar cierre a la necesidad, configurándose como un elemento que con el tiempo se torna difuso y se distancia de la situación que lo originó. Aunque estas represiones limitan la creación de nuevas necesidades relacionadas, son múltiples las necesidades que cubre una persona a diario, luego puede continuar satisfaciendo otras necesidades y ser funcional en sus contextos. Sin embargo, llegado el momento las represiones acumuladas van a llevar a los sujetos a que presenten preocupación y angustia que no les permite sentirse satisfechos aunque logre satisfacer otras necesidades, que incluso puedan estar en un nivel jerárquico más alto de las necesidades que han reprimido (Burga, 1981), lo que desarrolla en las personas el sentimiento de estar incompleto.

De acuerdo con Burga (1981) “El cierre (de estas represiones) tendrá que encontrarse volviendo al anterior asunto y relacionándolo con circunstancias análogas del presente y una vez que se haya podido experimentar plenamente en el presente, la preocupación desaparecerá y podrá avanzar con mejores posibilidades” (p. 88), lo que implica un trabajo terapéutico que permita por algún medio identificar situaciones y necesidades en las personas que han sido inconclusas.

Para atender a las diversas necesidades que presentan los sujetos, la terapia gestalt parte de la *doctrina del holismo* como modelo explicativo del proceso. De acuerdo con esta perspectiva, todo hecho que es experimentado debe ser descrito en su contexto y según el efecto que produce, lo que denota una actividad a realizar en el aquí y ahora (Burga, 1981). Es así como los hechos se circunscriben a la satisfacción o no de necesidades que presentan las personas y estos a su vez están inscritos a la integración que establece el sujeto con su

contexto a partir de dos niveles de interacción, el pensar y el actuar; esta interacción se articula por medio del proceso de *autorregulación organísmica*.

La autorregulación organísmica, permite al organismo interactuar y contactarse con su ambiente; logrando esto a partir del “darse cuenta” (awareness) del énfasis que presenta la forma o Gestalt (Burga, 1981). “Este darse cuenta se desarrolla en forma espontánea cuando se presta atención a cierta región particular del límite de contacto entre el organismo y el ambiente” (Burga, 1981 p. 81) lo que faculta al individuo a que preste atención en un momento determinado de su condición orgánica, psicológica, contextual y ambiental, es en este punto en que se puede trabajar en la satisfacción de necesidades, sin embargo, como se ha señalado, no siempre se logra este objetivo, luego aparecen los asuntos inconclusos.

Con base a lo anterior, se tiene como la terapia Gestalt se traza por propósito el desarrollar y facultar al individuo para que mantenga una disposición de darse cuenta en el aquí y el hora y con ello logre una autorregulación organísmica que le permita no solo suplir las necesidades que presenta en su cotidianidad sino cerrar aquellas que han sido inconclusas y le generan malestar, esto, reorganizando las unidades gestálticas de las necesidades insatisfechas y a partir ello darse cuenta de las situaciones y los obstáculos que lo bloquean y con ello cerrarlos, dejando que se resuelvan, de tal modo que el sujeto pueda actuar haciendo pleno uso de sus capacidades convirtiéndose en lo que “ES” y no en lo que “NO ES” (Burga, 1981).

Al igual que las técnicas narrativas, la terapia gestalt propende por externalizar los asuntos inconclusos, esto para actualizarlos y resolverlos. Sin embargo, no se limita a una

expresión literaria o escrita la forma de externalización, sino que se presta para todo tipo de materialización, sea danza, pintura, escultura, canto, expresión artística u otro que permita prestar atención y darse cuenta de las gestalts inconclusas al dar forma a todo aquello que necesita salir a la superficie, al ponernos en contacto con la experiencia de Ser y actualizarse (Ojeda, 2011).

En lo que respecta a esta propuesta de intervención, las herramientas que presenta la terapia Gestalt son de gran interés ya que son flexibles y permite divisar aquellas necesidades que estas incompletas a través de la expresión de una forma que interactúa con un fondo y dota de sentidos las obras de los participantes (Ojeda, 2011), para el caso los docentes. Estos relatos que se materializan en actividades como cartografías del cuerpo, pintando sentimientos y el camino de la vida, ayudan a que las personas logren visualizar gestalts o necesidades que no logran discriminar pero les afectan; elementos que por sus características han salido de sus contexto de origen pero siguen causando angustia y malestar, luego al actualizarlos en el presente, mediante el cuerpo, una imagen, una fantasía o una camino, posibilita dar cierre a las formas inconclusas y potencializar al sujeto con base a sus propios recursos y la función terapéutica que logra la contención grupal, en tanto se ha encontrado una mayor eficacia de este tipo de intervenciones (Burga, 1981).

Mindfulness

El mindfulness es un estilo de vida, una metodología, un constructo teórico, un proceso psicológico y un modelo terapéutico (Asensio-Martínez, Magallón-Botaya, & García-Campayo, 2017; Cárcamo & Moncada, 2010; Kabat-Zinn, 2013; Mañas, n.d.; Moscoso & Lengacher, 2015; Santachita & Vargas, 2015) que se ha promulgado en las

terapias psicológicas cognitivo conductuales de tercera generación a propósito de los aportes que presento John Kabat-Zinn y su programa de reducción del estrés por medio del Mindfulness en 1978 en la universidad de Massachusetts, Estados Unidos. A partir de este programa, el mindfulness se ha concedido de múltiples maneras en el mundo occidental para explicar un proceso subjetivo que conduce de manera consiente a prestar atención a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación (sin juzgar), atendiendo de forma directa lo que está ocurriendo en la vida de las personas en el aquí y el ahora (Moñivas, García, & García, 2012).

Es así como, para Kabat-Zinn (2013):

El “Mindfulness es conciencia, una conciencia que se desarrolla prestando una atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar al momento presente. Esta es una de las muchas formas de meditación, si pensamos en la meditación como algo en lo que nos comprometemos para regular sistemáticamente nuestra atención y energía, mediante lo que influimos —y posiblemente también profundizamos— en la cualidad de nuestra experiencia con la intención de actualizar el amplio abanico de nuestra humanidad y nuestra relación con los demás y con el mundo.” (p. 8)

Para Ron Kurtz (2015) el mindfulness es un principio y un estado de la consciencia, el cual se retoma de una tradición meditativa y contemplativa que proviene del budismo y el taoísmo, la cual se fundamenta en situar a las personas en el momento presente, en una dinámica que les faculta para darse cuenta de cómo uno es tocado y movido en la consciencia, y a partir de ello cómo uno organiza su experiencial. Así mismo, el mindfulness se presenta como una herramienta atencional sin expectativas, que no tiene planes, que no juzga, de modo

tal que está focalizada en la experiencia presente, y principalmente en los contenidos de la consciencia (Kurtz, R.; 2015). De allí que, al organizar la información en la consciencia que experimenta el sujeto, se logre estudiarla y entenderla, ejerciendo una tarea fundamental en el flujo del proceso terapéutico vinculado al encarrilamiento y el contacto con dicha experiencia por medio del cuerpo y la atención plena en el aquí y el ahora. (Kurtz, 2015)

Este modelo de relacionarse con uno mismo, principalmente, como también con los demás y el entorno, a partir de la experiencia presente, hace del mindfulness un método para sosegar la mente, siendo su objeto de estudio todo aquello que experimente el sujeto en el aquí y el ahora (sensaciones, emociones, pensamientos o acciones) basado en un proceso metacognitivo, es decir, la habilidad de atender a la calidad de la atención, con el fin de hacerse consciente de las reacciones automáticas conductuales y los procesos psicológicos sobre-aprendidos que experimenta un sujeto (Miró et al., 2011). Esta característica del mindfulness, le ha llevado a desarrollar diversas técnicas en su práctica como lo son: la respiración consciente, el body scan, las acciones situadas y excluyentes, entre otras.

Así mismo el mindfulness ha servido como sustrato para el diseño de programas de intervención terapéutica tales como: la terapia de reducción de estrés (MBSR) de Kabat-Zinn, la terapia dialectico comportamental (DBT) de Marsha Lynneham, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) de Hayes, Strosal y Wilson, la terapia cognitiva de mindfulness (MBTC) de Segal, Williams y Teasdale, y la terapia breve relacional (BRT) de orientación dinámica. (Cárcamo & Moncada, 2010; Moñivas et al., 2012)

De acuerdo con los estudios basados en la evidencia que se han llevado a cabo para soportar la eficacia del mindfulness como proceso terapéutico (Cárcamo & Moncada, 2010;

Miró et al., 2011), se ha encontrado como son las neurociencias quienes mayor apoyo han brindado a los efectos de esta propuesta, al encontrar cómo aplicando pruebas de neuroimágenes y Electroencefalogramas antes y después del uso de técnicas asociadas al mindfulness se observan cambios positivos en la activación cerebral de las personas. (Cárcamo & Moncada, 2010; Miró et al., 2011; Moñivas et al., 2012)

Lo anterior respalda la premisa sobre el manejo del mindfulness como una práctica terapéutica saludable y una experiencia vital que puede mejorar la calidad de vida de una persona, lo cual, es un elemento a destacar para los objetivos de la propuesta que aquí se presenta y el desarrollo conceptual que se ha presentado hasta este punto.

Como se observa, los correlatos teóricos hasta el momento desarrollados (enfoque narrativo, terapia Gestalt y mindfulness) están en sintonía para diseñar y presentar una serie de herramientas coherentes que prevenga o mitiguen el burnout docente, luego lo que sigue, es presentar la propuesta de intervención psicosocial.

Propuesta de intervención: Las prácticas de sí como estrategia del cuidado de sí

Las prácticas de sí como estrategia del cuidado de sí es una propuesta de intervención psicosocial que se compone de tres fases y nueve herramientas, cada fase atiende a un eje de ser humano en su experiencia vital y busca responder a necesidades de orden afectivo, cognitivo y comportamental a nivel individual como grupal.

La primera fase se ha denominado *el conocimiento de sí mismo como cuidado de sí*, en tanto se entiende que la primera estrategia que necesita apropiar una persona para mejorar su calidad de vida es conocerse a sí mismo desde su corporalidad y la representación que hace de sí. Esta fase está compuesta por tres herramientas, las cuales son: *cartografías del cuerpo*, *leguaje de mi piel* y *pintando pensamientos*. Cada herramienta se diseñó, en tanto su contenido como aplicación, siguiendo un proceso dialéctico que partiera de lo concreto a lo abstracto llevando una secuencia grafomotora, perceptual e imaginativa. Este proceso se soporta conceptual y metodológicamente en las tres herramientas, presentándose estos elementos en cada una a partir de su protocolo de aplicación.

La segunda fase se ha denominado *el reconocimiento del otro como cuidado de sí*, título que buscó sintetizar un proceso de re contextualización del sujeto con base a las relaciones que establece y mantiene con otros. A partir de este propósito se desarrollaron tres herramientas, a saber: *el camino de la vida*, *el reflejo de tus ojos* y *lo que pudo ser, pero no es*. Estas herramientas se estructuran dando un sentido distinto a las narrativas que se llevan sobre sí mismo y los demás, encontrado cómo pueden existir elementos que se desconocen de los otros con quienes se comparte y el hecho de conocerlos nos llevar a entenderles mejor e incluso identificarnos con otros al compartir experiencias vitales. El recorrido de estas

herramientas parte de la identificación de algunos elementos autobiográficos, para luego seguir con asuntos más interpersonales desde el reconocimiento de las emociones en otros y finalizar con la elaboración de narrativas alternativas a partir de las trayectorias de vida que ha logrado cada participante. Al igual que la fase anterior se presenta el sustrato teórico y metodológico de cada herramienta como también sus respectivos protocolos de aplicación.

Finalmente se encuentra la fase tres, la cual se denominó *resignificando vínculos como práctica del cuidado de sí*, esta última fase se diseñó a propósito de facultar la creación de nuevos significados a los sistemas vinculares y afectivos que experimentan las personas. Al igual que las anteriores fases se compone de tres herramientas, *socioweb*, *efemérides del perdón y al otro lado del silencio*. Esta es quizás una de las fases que mayor sensibilidad desata en los participantes ya que les expone con base a las relaciones que llevan con sus compañeros, amigos, familia e incluso enemistades. Así, partiendo del sociograma se identifica el contexto de interacción que habitan los participantes, logrando evidenciar con ello procesos de afiliación como aversión que se presentan entre el grupo, luego, se propone un ejercicio de reconciliación consigo mismo y con los demás, esto, a partir de la elaboración de documentos terapéuticos, cerrando la fase con un acercamiento a las figuras de cuidado primario y la oportunidad de expresar todo aquello que no se ha dicho a estas. Como ya se ha mencionado cada herramienta cuenta con su soporte teórico al igual que metodológico, lo cual se presenta en sus protocolos de aplicación.

Descritas sucintamente las fases, a continuación se desagrega cada una de ellas siguiendo el paso a paso de las nueve herramientas, esto, dando inicio con un cuadro de resumen inicial para cada herramienta, para luego desarrollar su respectivo protocolo de aplicación. En algunos casos se cuentan con formatos para desarrollar actividades, estos

formatos se pueden ubicar en la sección de los anexos del documento, de allí que se sugiera atender a esta sección a medida que se avanza por la propuesta de intervención y se cambia de herramienta.

Fase No. 1: El conocimiento de sí mismo como cuidado de sí

Tabla 1-1: Resumen actividad 1

ACTIVIDAD No 1	
CARTOGRAFÍAS DEL CUERPO	
OBJETIVO	Identificar el cuerpo en la experiencia del aquí y en el ahora y a partir de ello situar en él los afectos, pensamientos y modos de relacionarse que se establecen con otros.
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva, visual o deficiencia cognitiva.
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 12 participantes por terapeuta
DURACIÓN	45 minutos distribuidos en seis momentos distintos, a saber: introducción, relajación, meditación, encuentro, proyección y conclusión
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Trazo mi sombra:</i> En papel Craft se dibuja la silueta del cuerpo y en ella ubico por medios de colores los lugares que considero están ubicadas mis emociones básicas, mis pensamientos, las personas con las que

	tengo un vínculo afectivo y aquellas partes que considero íntimas y abiertas
MATERIALES	Papel Craft Marcadores Vinilos de color Pinceles Cinta Posticks Bolígrafos Tapetes o colchonetas

Fuente: Elaboración propia

Cartografías del cuerpo

Introducción

Cartografías del cuerpo es una herramienta terapéutica que traza por objetivo poner en contacto a los participantes con su cuerpo por medio de un ejercicio de meditación básica y a partir de este llevar a cabo un reconocimiento de él a través del escaneo corporal en la experiencia presente (Asensio-Martínez et al., 2017; Moñivas et al., 2012; Moscoso & Lengacher, 2015) . La actividad está diseñada para que se lleve cabo en un espacio amplio y ventilado, de ser posible, contar en el espacio con colchonetas o tapetes unipersonales. Se sugiere que la actividad se lleve a cabo con un máximo de 12 participantes por terapeuta ya que en caso de presentarse situaciones riesgo el encargado logre brindar contención adecuadamente.

Relajación

Una vez establecido en el lugar, los participantes se ubican en media luna y el terapeuta se posiciona en el centro de la semicircunferencia, dispuestos de esta manera, el terapeuta les solicita que se sienten y tomen la posición que les resulte más cómoda en su lugar, en caso de contar con colchonetas o tapetes, los participantes pueden recostarse sobre ella siguiendo la misma instrucción. Tras brindar un tiempo prudente para que los participantes se acomoden y reconozcan el espacio se les solicita que cierren los ojos e inicien una respiración consciente (Moscoso & Lengacher, 2015). Para esta primera fase del ejercicio se pretende trabajar con un estilo de respiración baja o de diafragma, en donde se toma aire por la nariz buscando llenar los pulmones, se sostiene este por algunos segundos (cinco segundos para empezar y gradualmente se puede ir aumentando) y luego de este tiempo se exhala por la boca, intentando desocupar los pulmones. Una vez se tiene claro el tipo de respiración a mantener, se complementa la respiración con la activación motora de los hombros; El movimiento consiste en alzar los hombros para luego enviarlos hacia atrás dejándolos caer, la idea es coordinar el inhalar aire con la subida de los hombros para luego soltar el aire lentamente mientras se dejan caer los hombros hacia atrás. Este movimiento permite una relajación muscular que habilita al sujeto para situarse en su cuerpo en el momento presente (Moscoso & Lengacher, 2015; Benson. 1975) logrando con ello la disposición necesaria en los participantes para la siguiente fase de la herramienta.

Encuentro

Relajados los participantes, el siguiente paso a seguir es llevar a cabo un escaneo corporal, es decir, conducir a las personas a que se fije en el momento presente de su cuerpo, en cada parte de este, iniciando por los dedos de los pies hasta llegar al rostro

(Santachita & Vargas, 2015). De acuerdo con esto, el terapeuta inicia guiando a los participantes para que fijen su atención en su postura, si realmente están cómodos o si desean cambiar su posición, luego de esto se le indica que fijen su atención en los dedos de los pies, primero los de una pierna y luego los de la otra, paso seguido se les pregunta si logran discriminar la textura de sus medias y zapatos, a medida que las personas reportan que logran fijar su atención en los pies, se va subiendo por las diferentes partes del cuerpo, canillas, rodillas, muslos y cadera, se sigue el ejercicio de autopercepción indagando por la texturas que recubren estas partes y se pregunta constantemente si está cómodos o si sienten alguna molestia. Luego continua el recorrido por el tronco bajo, la parte abdominal, el pecho, hombros y brazos, en los brazos se solicita a los participantes que ubiquen sus palmas de la mano hacia arriba sobre su regazo, aquí se piden que fijen su atención en su dedos, uno a uno, una mano a la vez, se puede incluso solicitar que junten turnadamente el pulgar con el índice, el pulgar con el dedo del medio, el pulgar con el dedo anular y finalmente el pulgar con el dedo meñique, creando una secuencia. Este circuito permite que los participantes logren mantener su atención y presente una apertura emocional durante esta fase. Finalmente se lleva el escaneo al rostro y se hace hincapié en las regiones de la boca, los oídos, nariz y ojos. Para este punto los participantes están en una conexión interna, en un estado de meditación básica que les ha conducido a reconocer todo su cuerpo y ubicarlo en el aquí y el ahora (Kabat-Zinn, 2013; Santachita & Vargas, 2015).

Proyección

El paso siguiente de la herramienta terapéutica es el trabajo con la silueta humana (X. Muñoz, 2011), para dar inicio con esta fase se solicita a los participantes que abran sus ojos lentamente, esto para no ser lastimados por la luz, luego se le pide que tomen un lienzo

de papel craft, un marcador y en apoyo de su compañero tracen la silueta de sus cuerpos. Toda vez se tienen la silueta propia se pide a cada participante que tome su lienzo y con cinta adhesiva lo ubique en la pared o el suelo. Así ubicado, cada participante enfrente de su lienzo va seguir una serie de instrucciones de parte del terapeuta. La primera instrucción a brindar consiste en ubicar mediante un símbolo en la silueta las seis emociones básicas, tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira; luego, se solicita ubicar en la silueta ideas o pensamientos que resulten recuentes y que puedan simbolizar en el cuerpo; posteriormente se solicita que ubiquen en la silueta los nombres de las personas que les son significativas; lo que sigue es ubicar en la silueta dolores o lugares que presenten molestias en su cuerpo, finalmente, se solicita ubicar en la silueta las partes que consideran públicas o privadas. Al final se espera contar con un lienzo que presenta distintas marcas (X. Muñoz, 2011).

Conclusión

Esta representación sirve como proyección de aquellas cargas afectivas, pensamientos y vínculos que los participantes experimentan en su diario vivir, una forma de cartografiar su cuerpo y con ello descubrir que existen puntos en él de encuentro y desencuentro, lugares saturados y otros abandonados, una guía de exploración que deja ver contenidos latentes y contenidos manifiestos que no habían sido tenido en cuenta probablemente y ahora están presentes en una silueta, en un lienzo (Freud, 1978; X. Muñoz, 2011). Al final el terapeuta pide a los participantes que lleven a cabo una interpretación de lo que muestra su lienzo, invita para que algún voluntario lo presente y concluye la actividad solicitando que marquen el lienzo y lo lleven como primera su obra de expresión artística subjetiva.

Tabla 1-2: Resumen actividad No. 2

ACTIVIDAD No 2	
LENGUAJE DE MI PIEL	
OBJETIVO	Apropiar los sentidos como formas distintas de estar en el mundo y consigo mismo.
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 12 participantes por terapeuta
DURACIÓN	45 minutos distribuidos en tres fases, relajación, interacción sensorio perceptual y narrativa fenomenológica
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Veo lo que escucho, pruebo lo que veo y represento que siento:</i> El ejercicio se lleva en dos fases, una primera etapa de preparación sensorial en la que se llevan a cabo ejercicios de respiración para relaja el cuerpo, y una segunda fase de sensación y percepción, en la cual se toma una mandarina dulce y se lleva a cabo una

	exploración de sus características inherentes por medio los sentidos
MATERIALES	Reproductor de sonido Formatos de registro Tapetes Fruta fresca

Fuente: Elaboración propia

Lenguaje de mi piel

Lenguaje de mi piel es una herramienta terapéutica que permite a los participantes a través de la exploración sensorial el situarse en el aquí y el ahora, esto, al entrar en interacción con un estímulo externo, sea el caso de una fruta. Es así como cada sentido tacto, olfato, gusto, audición y finalmente la visión entran en dialogo con las propiedades inherentes de un objeto en una secuencia que se focaliza en las sensaciones e incrementa la percepción del sujeto en una dinámica diferenciada que redunde en una acción cotidiana como lo es alimentarse (Kabat-Zinn, 2013).

Relajación

De acuerdo con lo anterior y en sintonía con lo ya propuesto en la herramienta anterior, la primera fase de este ejercicio consiste en llevar a los participantes a un estado de relación que les permita abrirse a la experiencia, lo implica facultar un estado de meditación básica por medio de la respiración consciente (Moscoso & Lengacher, 2015), sin embargo, para esta ocasión se cambia el tipo de respiración pasando de una respiración baja/abdominal a una costal o torácica, esto para lograr una mejorar la capacidad pulmonar

en los participantes y con ello lograr una mayor relajación (Mañas, n.d.; Moñivas et al., 2012).

La respiración torácica implica un ejercicio pulmonar y abdominal que sigue de tres tiempos, una inhalación por nariz que va acompañada por una compresión abdominal constante, el mantenimiento del aire en los pulmones por uno segundos y una exhalación por boca manteniendo el abdomen comprimido; todo lo anterior permite el uso de la capacidad media de los pulmones. Este tipo de respiración es más exigente para los participantes en principio, pero una vez se logra ritmo llega a ser muy relajante. En sintonía con respiración se implementa el movimiento de los hombros descrito en la actividad uno, el cual consiste en subir los hombros mientras se toma aire para luego enviarlos hacia tras y bajarlos lentamente mientras se suelta el aire, en una secuencia sincronizada que ayuda a relajar a los participantes. Es importante señalar que para lograr un mayor efecto en este tipo de técnicas de relajación es importante que los participantes mantengan los ojos cerrados durante el proceso.

Interacción sensorio perceptual

Lograda una sintonía con el cuerpo por medio de la respiración el paso siguiente de la herramienta es entrar en contacto con el objeto seleccionado (Kabat-Zinn, 2013; Mañas, n.d.), el cual es una fruta, la mandarina. Dispuestos en su lugar se pide a los participantes que ubiquen sus manos sobre su regazo y dispongan de sus palmas hacia arriba; luego el terapeuta pasa por el lugar de cada participante para dejar en su mano media mandarina y señala que solamente la mantengan sin manipularla. Tras entregar a todos los participantes la fruta el terapeuta se detiene e inicia una serie de instrucciones, las cuales son: 1. Usando solo la mano en donde tiene la fruta trate de representar esta, lo anterior identificando su

propiedades físicas, luego use la otra mano para ayudarse a crear una representación más completa de la fruta, posteriormente lleve la fruta a su labios y a partir de ellos explore la fruta, identifique sus texturas y discrimen regiones, note si hay diferencias o similitudes en el cuerpo de la fruta. 2. Una vez se ha usado el tacto para entrar en contacto con la fruta, se va implementar el olfato para identificar las propiedades de la mandarina, manipule la fruta de modo tal que pueda identificar si todas sus regiones tienen la misma aroma o si existen diversas aromas en la fruta. 3. Transitando por el tacto y el olfato, se continúa el ejercicio con el sentido de la escucha, en este caso se pide a los participantes que manipulado con sus manos las superficies de la fruta presten atención a los sonidos que se generan e identifique si existen diferencias según la región. 4. Para este punto del recorrido sensorial se pasa al gusto como canal de contacto con la fruta, es así como se pide a los participantes que tomen una porción de la fruta y la introduzca en su boca sin masticarla, una vez en su boca la fruta usando la lengua mueva la porción por las diferentes regiones de esta intentado abarcar las mejillas, el paladar y las diferentes partes de la lengua, llevado a cabo este recorrido por la boca, permita que los participantes muerdan la porción que está en su boca pero aún no mastiquen la fruta, es importante invitarles a que se detengan a percibir como la porción cambia al con la acción y como este cambio genera una activación sensorial en la boca particular. El paso a seguir es solicitar a los participantes que mastiquen la fruta lentamente y presten atención del sabor que experimentan. 5. Luego de llevar la ingesta de dos porciones de la fruta asignada, se lleva a cabo un llamado para que los participantes abran los ojos lentamente y observen la fruta que aún tienen, se hace hincapié en que la detallen en todas sus dimensiones antes de seguir comiéndola y discrimine las semejanzas como las diferencias de cuerpo de la fruta que representaron por medio de los sentidos y la fruta en sí misma. 6. finalmente se da libertad a los participantes para que terminen de comer la fruta y

se pasa a la fase final de la herramienta la cual está basada en una actividad de un auto reporte escrito.

Narrativa fenomenológica

La última fase de esta herramienta consiste en llevar un registro de la fenomenología de la experiencia lograda, así, con base en un formato prediseñado (Anexo No. 1) se pide a los participantes que lo diligencien individualmente brindando un tiempo determinado, 5 minutos, pasado este tiempo se invita a que uno de los participantes comparta su registro con el grupo y se identifiquen semejanzas y diferencias en la experiencia de cada participante. Al final se tiene como la experiencia del comer una pequeña porción de fruta se transforma al estar mediada por un ejercicio de consciencia plena y como nuestros sentidos se diferencian y complementan frente a la atención que prestemos al mundo (Kabat-Zinn, 2013; Moscoso & Lengacher, 2015).

Tabla 1-3: Resumen actividad 3

ACTIVIDAD NO 3 PINTANDO PENSAMIENTOS	
OBJETIVO	Comprender el pensamiento y las representaciones sociales como factor que incide en la forma que experimento el mundo
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 12 participantes por terapeuta
DURACIÓN	45 minutos distribuidos en tres fases, relajación, visualización creativa y narrativa fenomenológica
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Visualización creativa:</i> Ubicados en el espacio de encuentro se lleva a cabo un proceso de relajación, una vez se logra esta condición, se solicita a los participantes que escuchen con atención un relato y lo representen mentalmente involucrándose en él. Al final se pide que materialicen

	gráficamente el escenario visualizado y la forma que les hizo sentir más cómodos.
MATERIALES	Reproductor audio Tapetes Hojas blancas tamaño carta Marcadores de punta gruesa permanentes Colores Crayolas Lápices Borradores

Fuente: Elaboración propia

Pintando Pensamientos

Pintando pensamientos es una herramienta terapéutica que lleva a quienes participan de ella a realizar un recorrido mentado por aquellos lugares y personas que le sirven como base segura dentro de su experiencia vital (Gawain, 1995; X. Muñoz, 2011; Ojeda, 2011). Esta herramienta se retoma del modelo terapéutico de la Gestalt en donde se le conoce como visualización creativa (Gawain, 1995) cumpliendo una función similar en esta propuesta. Es así como, por medio de un ejercicio guiado por el terapeuta los participantes logran trasladarse en el momento presente hacia un lugar imaginado, un lugar especial para ellos; una vez allí, la idea es prestar atención de los diversos elementos y personas que ocupan este espacio, para luego discriminar la razón que les lleva a encontrarlos en la evocación que hacen sobre un lugar de bienestar y seguridad; llevada la reflexión anterior,

cada participante finaliza la actividad elaborando un relato que busque explicar los contenidos que presenta su visualización creativa.

Relajación

Esta herramienta se encuentra diseñada en tres momentos, el primero de ellos se traza por objetivo establecer un proceso de consciencia plena en los participantes, esto basado en ejercicios de respiración y relajación muscular (Kabat-Zinn, 2013). De acuerdo con esto, la respiración a trabajar para esta herramienta es la abdominal o diafragmática, la cual supone un menor esfuerzo en su ejecución para los participantes y evita forzamiento muscular en la región cervical. De este modo se pide a los participantes que inhalen aire por la nariz y busque que su región abdominal se expanda, una vez se tiene el aire en los pulmones se les pide que lo contentan por cinco segundos y luego lo exhalen, la idea es que no existan tensiones en el cuerpo (parte cervical o diafragmática) y el flujo del aire sea armonioso. Este tipo de respiración se acompaña de un movimiento del cuello y hombros, así se pide a los participantes que mientras inhalan el aire suban sus hombros lentamente y posteriormente los envíen hacia atrás bajándolos lentamente mientras exhalan en aire. Este ejercicio se lleva a cabo por unos cinco minutos ya que permite a las personas entrar en un periodo de relajación que facilita la siguiente fase de la herramienta, la cual tiene que ver con la visualización creativa. Es importante notar si los participantes están relajados, ya que de lo contrario, es necesario continuar con el ejercicio de respiración para lograr un ambiente adecuado.

Toda vez se logra que los participantes se relajen por medio de la respiración, la actividad se continua con algunos ejercicios motores, se recomienda preguntar a los participantes si tienen problemas con su zona cervical y en caso de no presentarse

limitaciones, continuar con algunos movimientos que pueden ayudar al proceso de relajación, así, se solicita a los participantes que tomen aire y envíen la cabeza hacia atrás, luego, suelten el aire lentamente, mientras envía la cabeza para adelante; pueden hacer el mismo ejercicio cambiando el movimiento del cuello de izquierda a derecha y viceversa o con un movimiento circular, lo importante es diversificar los movimientos y con ello lograr un estado de relajación.

Visualización

Logrado un espacio de relajación y meditación básica en los participantes se pasa a al ejercicio de la visualización creativa (Gawain, 1995), el cual se desarrolla a partir de una serie de instrucciones que presenta el terapeuta; Lo primero a ratificar, es si los participantes esta cómodos, es decir, si se encuentra en una posición lo suficientemente cómoda y a gusto, una vez se logra esta comodidad, el segundo paso consiste en solicitarles que cierren los ojos, con los ojos cerrados, se da inicio a la tercera parte, la cual consiste en la elaboración de una narrativa, este relato inicia con la visualización de un lugar, este, puede ser abierto o cerrado, se informa que este lugar debe ser un lugar especial, reconociéndole porque supone un espacio que les trae bienestar; con esta representación del lugar especial, se hace énfasis en que presten mucha atención de los elementos y personas que lo habitan, se solicita que fijen su atención en todas direcciones y discriminen los detalles que presenta el espacio, se incita para que suban su mirada al interior de la imagen que representan, luego, que repliquen la instrucción bajando su mirada, posteriormente que miren a su alrededor girando su vista al interior de la representación y con ello reafirme aquellos elementos que acompañan este lugar.

Paso seguido se indica a los participantes que traten de vivenciar aún más esta visualización llevando a cabo un recorrido por sus otros sentidos; iniciando por el tacto, al preguntar si logran sentir alguna textura particular cuando habitan la fantasía, si logran percibir cambios en la temperatura corporal o discriminar percepciones ambientales como sentir el agua, arena, viento, etc.; seguidamente se pasa al sentido de oído, se pregunta si logran identificar sonidos que son propios del lugar en el que se encuentran, el sonido del oleaje, la corriente de un río, el crujir de la hierba seca o el canto de las aves; el siguiente sentido a trabajar es el olfato, es importante para este punto que las condiciones de ventilación del espacio sean óptimas, ya que se pretende que la persona logre asociar olores a su visualización, se indaga a los participantes si es posible traer un olor en particular, la salinidad del mar, el aire puro de regiones altas o el olor a madera de un bosque; finalmente se pasa al sentido del gusto y la activación de las pupilas gustativas, se indaga por qué sabor llega a su boca cuando se está habitando la visualización y si este corresponde a un elemento que está en la imagen o no, se pregunta si logran manipular algún elemento, y de ser así, que regiones de su boca activa.

Al final se tiene como los participantes logran una experiencia que los transporta a esos lugares que le generan bienestar y seguridad, lo cual ha sido reforzado por medio de una exploración sensorio perceptual que lleva a ser la vivencia cercana a lo que se podría experimentarse en el sitio real. Es importante destacar como estos recorridos llevan implícitos una serie de cargas afectivas que ayudan a establecer reviviscencias en los participantes, luego es indispensable que el terapeuta pueda brindar un soporte de contención a los participantes y manejar la actividad.

Narrativa fenomenológica

Hecho el recorrido e identificados los elementos que componen la visualización se pide a los participantes que lleven un recorrido por la imagen perceptual, se hace énfasis en que detallen los elementos y personas que ocupan el lugar y luego lentamente abran sus ojos. Una vez tienen los ojos abiertos el terapeuta va entregar un formato en el cual se llevan a cabo dos actividades, una primera actividad que consiste en representar por medio de un dibujo el lugar visualizado, es decir, materializarlo; y dos, diligenciar un formato en donde se describe brevemente que elementos habitaban la representación que generó, las personas presentes y las emociones que le generaron esto. Así mismo, se solicita que describan los colores y formas que más le llamaron la atención de este lugar, así como también, si logró identificar un olor, lo refiera. En esta misma lógica, se pide que señale si logró sentir algún cambio en la piel, y de ser así, en que parte de su cuerpo se generó y que tipo de sensación fue, para pasar finalmente a el/los sabor/es que logró recrear y que asociación tienen esto/s con el lugar que los participantes visualizaron.

Fase No. 2: El reconocimiento del otro como cuidado de sí

Tabla 1-4: Resumen actividad 4

ACTIVIDAD No 1 EL CAMINO DE LA VIDA	
OBJETIVO	Reconocer al otro a partir de su experiencia de vida
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 12 participantes por terapeuta
DURACIÓN	60 minutos distribuidos en tres fases, introducción, historia de vida y trayectorias
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Línea de vida:</i> Por diadas los participantes van a llevar un recorrido por los principales acontecimientos que ha experimentado uno de ellos a lo largo de su vida. Esta narrativa se representa por medio de una cuerda y en su trayectoria se sitúan diferentes objetos, los cuales representan obstáculos o momentos gratificantes. La idea es construir una línea de vida que resigne diversos momentos de la experiencia vital

	de las personas. Toda vez se logra las representaciones, el terapeuta lleva a cabo una retroalimentación al grupo y se toma una fotografía de las líneas de vida de los participantes que la realizaron.
MATERIALES	<p>Cabuya</p> <p>Flores artificiales (Papel o plástico)</p> <p>Rocas</p> <p>Posticks</p> <p>Marcadores punta delgada</p> <p>Papel de colores</p> <p>Guía de exploración</p> <p>Dispositivo con cámara fotográfica</p>

Fuente: Elaboración propia

El camino de la vida

El camino de la vida o línea de vida es una herramienta terapéutica derivada de los principios de la terapia de exposición narrativa (I. Castillo et al., 2012). Su función específica es permitir al participante prestar atención a diversos momentos de su historia vital (pasado, presente y futuro) y comprender las circunstancias que le han conducido al lugar en el que se encuentra al día de hoy. Sirve como estrategia representacional que evidencia los avatares de la vida por los que ha atravesado el participante, identificando momentos que han sido gratificantes como otros que no lo han sido (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016). Así mismo permite ver como algunas de las decisiones tomadas a lo largo de la vida han llevado a que se alcancen objetivos como también a que se presenten algunas pérdidas, evidenciando en la mayoría de los casos los preámbulos y las consecuencias de lo acaecido. Estos recorridos vitales suelen evidencian personas significativas que han estado acompañado a quien narra

su historia, como también aquellos otros que ya no lo están haciendo. En síntesis, la herramienta busca brindar una nueva interpretación a la trayectoria de vida de los participantes al facultar la representación simbólica de su vida mediante una secuencia temporal que ubica hitos de su experiencia vital en una narrativa secuencial (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016) y a partir de ello hacer hincapié en que es posible tomar las riendas de los caminos que se recorren, de un modo no lineal, aceptando su pasado y divisando que no existen un solo camino que recorrer, sino que este se traza con las decisiones que se toman y de acuerdo con quien se valla en el camino.

“Camínate no hay camino, se hace camino al andar”

Antonio Machado

Poeta y prosista español (1875-1939)

Introducción

La actividad da inicio con una breve introducción de parte del terapeuta, presentando el objetivo de la herramienta, el cual es compartir por medio de una representación simbólica diferentes hitos de nuestra experiencia vital y a partir de ello llevar una reflexión sobre los acontecimientos que estructuran la vida de las personas, aquellos sucesos que logran establecer un antes y un después en nuestra experiencia vital. Como estrategia didáctica para decantar el objetivo se presenta un ejemplo corto a partir de la vida de Friedrich Nietzsche (Ver anexo No. 2).

Paso seguido se presentan los recursos con los cuales se llevará a cabo la línea de vida, sea el caso de una cabuya, flores artificiales, rocas y los postick, informando la función de cada material y la forma de utilizarlos en su conjunto para crear la línea de vida. Así, la cabuya sirve para establecer el vector que organiza la línea, es el eje central; la flores sirven como representación de situaciones gratificantes, como el nacimiento propio, el nacimiento de un hijo, hermano, etc., así mismo puede servir para fijar eventos como el matrimonio, el terminar la escuela, o acceder a bienes y servicios; las piedras funcionan como obstáculos que se han presentado en la vida, pérdidas, muertes, cambios abruptos en las dinámicas de vida; finalmente, los posticks sirven como viñetas en donde se titulan los eventos que se han

experimentado y cumplen una función informativa con relación a los otros recursos implementados (Aguirre Dávila & Rodríguez Valbuena, 2016).

Historia de vida

Identificada la dinámica y el manejo de los recursos, lo que sigue es abordar los relatos de vida y representarlos, lo cual se llevara a cabo por parejas. Las parejas estarán conformadas por un narrador, el cual relatará su historia, y un escucha, quien servirá como extensión del narrador para ir representando los acontecimientos que van surgiendo en la narrativa. Es así como siguiendo una guía de exploración (Ver anexo No. 3) la dupla inicia la traza ubicando flores, rocas y postick a medida que se van recorriendo las remembranzas. Es importante que el terapeuta supervise cada pareja, buscando movilizar recuerdos en quien narra su historia y en caso necesario logre contener a quien lo requiera. El objetivo es traer diferentes momentos de la vida de los participantes que logren diversificar y movilizar las memorias de las personas, de allí que, la guía indague por nacimientos, muertes, inicio de procesos, fin de procesos, ganancias y pérdidas materiales/simbólicas, cambio en los contextos de residencia, estudio, trabajo y modos de relacionarse con el espacio. Así mismo la guía indaga por permanencias y cambios en las relaciones interpersonales y diferentes vinculaciones afectivas con mascotas, plantas y objetos (objetos transicionales).

Trayectorias

Tras 30 minutos de tiempo para elaborar las líneas de vida por parejas, se logran elaborar diversas trayectorias y ubicar en ellas momentos que fueron narrados, luego, el terapeuta señala que finalicen la actividad y en caso de no haber terminado la historia la detengan en el lugar que iban, ya que el propósito de la actividad no era abordar toda una vida sino fijar hitos en su trayectoria. Paso seguido, se pide a las parejas que se presenten agradecimiento entre ellos por compartir sus historias y cierran el ejercicio por medio de un abrazo como expresión de cofinancia. Una vez terminan los abrazos el terapeuta toma registro visual de cada línea de vida e invita a una pareja a que comparta con el grupo la línea de vida elaborada.

Así, todos se dirigen al lugar en donde se ubica la línea de vida voluntaria a presentarse, para contemplarla y compartir la narrativa.

Para concluir el terapeuta lleva a cabo una reflexión señalando como aunque la vida trae momentos difíciles, también traer momentos de dicha e incluso momentos de confusión, por lo cual es importante comprender que a todos nos pasan diferentes tipos de situaciones, pero, depende de cada uno el resignificarles y hacerles un factor protector que funcione como estrategia de afrontamiento y resiliencia.

Tabla 1-5: Resumen actividad 5

ACTIVIDAD No 2	
EL REFLEJO DE TUS OJOS	
OBJETIVO	Identificar los sentimientos propios y los de los demás a partir de la actuación de los mismos
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 12 participantes por terapeuta. Se conforman tres grupos de cuatro personas
DURACIÓN	50 minutos distribuidos en tres fases, relajación, teatro de las emociones y retroalimentación.
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Teatro emocional:</i> A partir de una serie de tarjetas de emociones y modos de dramatizar, los participantes por equipos van actuar una emoción, esto en rondas eliminatorias. La dinámica consiste en tomar dos tarjetas del otro equipo y buscar acertar las emociones que se dramatizan. Al

	final un solo equipo es quien logra actuar mejor las emociones.
MATERIALES	Listado de emociones Fichas bibliográficas Posticks (acuerdos y contrarios) Marcadores Cronometro

Fuente: Elaboración propia

El reflejo de tus ojos

“Y cuando estés conmigo, yo te sacaré los ojos de sus cuencas y los pondré en lugar de los míos y tú me arrancarás los míos y los pondrás en lugar de los tuyos, para mirarte con tus ojos y que tú me mires con los míos”.

(Moreno psicoterapia 81. Citado por: B. Castillo, 2013. Pág. 120.)

El reflejo de tus ojos es una herramienta terapéutica que se estructura con base a los principales postulados del psicodrama de Jacobo Levy Moreno (B. Castillo, 2013). Se implementa como una estrategia para lograr una mejor regulación emocional en quienes participan de la actividad. Su objetivo es lograr en los participantes la identificación de las emociones humanas con base en su correlato cognoscitivo, fisiológico y la activación motora que se suscita al momento en que se presenta la emoción mediante la dramatización. Esta estrategia cumple con una doble función al servir como estrategia terapéutica y psicoeducativa, sea esto último al informar a los participantes sobre las principales características de las emociones humanas y las formas en que estas permean los esquemas relacionales interpersonales (Maristany, 2008), lo anterior a partir de la dramatización.

Relajación

La actividad da inicio con una etapa de relajación en donde se pide a los participantes que se ubiquen cómodamente en el espacio y cierren los ojos. Dispuesto en su lugar, se pide que

lleven un ejercicio de respiración diafragmática que se acompañe con un ejercicio motor que involucre la sección cervical de la espalda y cuello (ver protocolo de relación fase 1). Toda vez se logra un espacio de meditación básica con los participantes, el terapeuta inicia con una serie de instrucciones para que estos logren prestar atención de las seis emociones básicas humanas⁵ de acuerdo al modelo de Paul Ekman (1980/2004), así, llevando un recorrido por cada emoción se pregunta a los participantes sobre una situación concreta en la que sintió cada emoción. De este modo, emoción por emoción, el terapeuta induce a los participantes para que recuerden la última situación que le llevo a sentir, por ejemplo, asco, cuáles fueron los motivos, el lugar y las personas que le acompañaban para entonces. Lograda la reviviscencia, el terapeuta indaga por la activación fisiológica y motora que presentaron, se pide que tengan presente lo que sintieron en el cuerpo y como actuaron, registrando esto en su mente para que posteriormente lo procesen. La idea es brindar un breve lapso entre cada emoción y continuar con las cinco restantes. Esta actividad supone un tiempo de 20 minutos.

Teatro de las emociones

“El ser humano puede verse en el acto de ver, de obrar, de sentir, de pensar. Puede sentirse sintiendo, verse viendo y puede pensarse pensando. ¡Ser humano, es ser teatro!”

(Boal, El arco 25 citado por: B. Castillo, 2013 Pág. 117)

Llevado el proceso de sensibilización emocional se pasa a la dinámica en grupo, para la cual es necesario disponer de las tarjetas de emociones, las tarjetas de dramatización de acorde/contrario (Ver anexo No 4) y el cronometro. Una vez se tiene listos los recursos se divide el grupo en tres subgrupos de cuatro personas y se hace entrega del material. Dentro de los grupos se hace una subdivisión por parejas y se posicionan enfrente para dar inicio con la dramatización.

La dinámica para asignar la emoción y dramatizarse consiste en que un miembro por diada tome dos tarjetas de la pareja con quien está participando, una tarjeta señala la emoción y el otro el tipo de dramatización, con base a estas cada equipo debe dramatizar la emoción

⁵ Asco, miedo, tristeza, sorpresa, alegría e ira

siguiendo con las instrucciones que presenta las tarjetas de dramatización, para esto cuentan con 1 minuto de tiempo.

Ejemplo: una pareja logra la tarjeta de emoción: *asco*, y tarjeta de dramatización: *acorde*, esto implica dramatizar el asco como se supone que se expresa convencionalmente. En caso de tener la tarjeta de emoción *asco* pero la tarjeta de dramatización *contrario* quien dramatiza supone que debe actuar como si estuviera a gusto dando sentido a la dinámica de la actividad.

Los aciertos y errores se registran por cada pareja en una hoja. Al final de la sexta ronda el terapeuta supervisa los puntajes y pasan a una segunda ronda las parejas que logren mayores aciertos. Para esta segunda ronda los encuentros se llevan entre dos equipos fusionando las parejas, esta vez el terapeuta es quien regula las tarjetas de emociones y dramatización, lo que lleva a que un miembro por equipo sea quien toma las tarjetas. Para esta instancia es importante señalar que la lista de emociones se complementa con emociones secundarias (amor, confianza, vergüenza, aversión), esto con el fin de conocer la estructura básica de las emociones. Al final el equipo que logre mayores aciertos de tres tandas es quien gana en la lúdica. Para esta actividad se cuenta con un tiempo de 20 minutos

Retroalimentación

Tras la actividad principal, el terapeuta señala a los participantes que para este punto, ellos han logrado identificar las principales características de las emociones, no solo la forma en que las experimentan, sino también los modos en los cuales otros las vivencian, logrando con ello la posibilidad de dar un “uso adaptativo de las emociones, de manera que el individuo pueda solucionar problemas y adaptarse de forma eficaz al medio que le rodea” (Mayer & Salovey, 1993 citado por Cabello, Ruiz, & Fernández, 2010. Pág. 42). Es importante resaltar en los participantes como aunque las emociones son una experiencia fenomenológica individual, existen factores comunes en todos los seres humanos al igual que particularidades de acuerdo a las experiencias logradas por cada individuo, de allí que al final de encuentro los participantes se lleven distintas estrategias de autoconocimiento y algunas herramientas que les permitan mayor regulación emocional a partir del uso de su inteligencia emocional (Cabello et al., 2010).

Tabla 1-6: Resumen actividad 6

ACTIVIDAD NO 3	
LO QUE PUDO SER Y NO ES	
OBJETIVO	Por medio de narrativas resignificar algunas experiencias vitales de los participantes y aceptar su decisiones.
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 12 participantes por terapeuta.
DURACIÓN	45 minutos distribuidos en tres fases, introducción, construcción narrativa y exposición.
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Días del futuro pasado:</i> Con base en dos formatos prediseñados, cada participante va a llevar un recorrido por su historia de vida y una proyección alternativa de lo que es su vida profesional. Una vez diligenciados los formatos, se establecen parejas para intercambiar los relatos y compartir sus narrativas. Al final dos voluntarios llevan a

	compartir sus narrativas con el grupo general.
MATERIALES	Formato de escritura Tablas de apoyo/mesas Sillas Marcadores de punta delgada Lápiz Borrador Taja lápiz

Fuente: Elaboración propia

Lo que pudo ser y no es

Lo que pudo ser y no es, es una herramienta diseñada con base en los postulados de la terapia de exposición narrativa propuesta por Epton y White (1993). De acuerdo con este modelo las personas organizan su experiencia vital como una narración, es decir, como un relato ordenado de eventos que tienen una secuencia temporal, un desarrollo, intenciones, significados y desenlaces. Al llevar a cabo esto, las narrativas que construyen no solo reflejan y describen las experiencias de las personas sino que la constituyen, transformando el relato en una extensión de lo que se es en sí mismo (De Martín & Roxana, 2011). De esta manera, “el brindar una re significación a estas narrativas se transforma en un proceso terapéutico, esto al desarrollar otros sentidos a las concepciones que construyen de sí mismos, de los otros y de sus relaciones” (White & Epton. 1993. p.34. Citado por: Rosas Martínez, 2018. p. 19).

Con base en lo anterior, la herramienta busca que los participantes logren recrear mediante una narrativa, alternativas a diversos fragmentos de su pasado, situaciones de su presente y proyecciones a futuro. Esto se logra a partir del seguimiento de dos guías prediseñadas (Ver anexo No 5 y 6) que presentan trayectorias alternativas en la vida de los participantes. Es así

como diligenciando las guías, cada participante entra en contacto consigo mismo para dar un significado distinto a lo que ha sido su experiencia vital, lo cual será llevado a cabo en primera instancia como ejercicio individual, para luego ser compartido por parejas y finalmente llevar a cabo una presentación grupal voluntaria.

Introducción

La actividad inicia presentando el objetivo de la actividad de la sesión, el cual es dotar de otros sentidos las narraciones que se llevan sobre la experiencia de vida. Luego el terapeuta les invita a tomar una postura cómoda e implementar algunos ejercicios de respiración diafragmática los cuales serán acompañados con ejercicios de relajación muscular en la zona cervical.

Construcción creativa

Toda vez se logra un estado de relación con el grupo, el terapeuta conduce un ejercicio de imaginación creativa con base en un trayecto de vida paralelo que hubiese llevado a cambiar el oficio o profesión de los participantes, es decir, se induce a los miembros del grupo a que imaginen que se desempeñan con otra profesión, como por ejemplo ser médico y no licenciado en biología, ser sociólogo y no licenciado en sociales o ser agricultor en lugar de ingeniero.

Una vez logren identificar una alternativa de vida para ellos mismo, se solicita que tengan presente las ventajas y desventajas que traería esta nueva ocupación a su pasado, presente y futuro, registrando sus ideas en el formato número uno que el terapeuta hará entrega. Para diligenciar este formato el terapeuta brinda una explicación previa por medio de un ejemplo y luego señala que cuentan con un tiempo de diez minutos para diligenciar al formato. Pasado este tiempo el terapeuta recibe los relatos y hace entrega de un segundo formato, el cual indaga por situaciones reales en la trayectoria vital de los participantes y su desempeño actual. Se brindan diez minutos para trabajar sobre el segundo formato. Diligenciado el segundo formato, el terapeuta solicita al grupo que se organicen por parejas e intercambien entre ellos el segundo formato, leyendo el uno al otro lo allí registrado, esto con el fin identificar similitudes y diferencias entre sus narrativas.

Exposición

Tras compartir los relatos entre las parejas el terapeuta invita a dos personas para que presenten su relato a partir de los dos formatos, una persona presenta la narrativa que elaboro en el primer formato y otra presenta el relato del segundo formato. Al final el terapeuta lleva a cabo una reflexión sobre la importancia que pueden tener algunas decisiones que se han tomado a lo largo de la vida y como el narrar estas posibilitan otros sentidos a lo que se ha vivido y a las decisiones que se han tomado.

Fase No. 3: Resignificando vínculos como práctica del cuidado de sí

Tabla 1-7: Resumen actividad No 7

ACTIVIDAD No 1	
SocioWEB	
OBJETIVO	Identificar las relaciones que se establecen al interior de un grupo específico
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 10 participantes por terapeuta.
DURACIÓN	60 minutos distribuidos en cuatro fases, introducción, desarrollo del test, representación y reflexión.
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Socioweb</i> : Cada miembro del grupo va a diligenciar un test sociométrico, con las respuestas obtenidas se desarrollan matrices de doble entrada que cruzan la información, al final de la actividad se lleva a cabo una reflexión sobre los perfiles obtenidos.
MATERIALES	Test sociométrico Lápices Borradores Bolígrafos Papel Craft con diseño de cuadrícula de doble entrada Marcadores punta gruesa: rojo, azul, negro, verde

	Cinta
--	-------

Fuente: Elaboración propia

Socioweb

Socioweb es una herramienta diseñada con base en los test sociométricos y los sociogramas propuestos por Jacob Levy Moreno (1964). Su función principal es identificar por medio de indicadores el tipo de relaciones que se estructuran al interior de grupos en concreto, determinando roles y funciones de cada miembro. Al lograr cuantificar las relaciones presentes en los miembros de un grupo, es posible visibilizar las estructuras de poder que se enmarcan entre ellos denotando jerarquías, preferencias, rechazos y procesos de autorregulación (Kuz & Falco, 2013; Moreno, 1964; Pineda et al., 2013).

Introducción

La actividad inicia explicando el objetivo de la herramienta por parte del terapeuta, el cual es identificar la cohesión que presenta el grupo, su dispersión, como también las preferencias y diferencias que se presentan entre los miembros del grupo. Es importante señalar que este tipo de actividades pueden generar incomodidad en los participantes, sea esto porque algunas personas se van a ver expuestas de manera positiva y otras de manera negativa, sin embargo, la idea es externalizar estas diferencias de forma controlada para con ello pactar acuerdos que permitan al grupo y a sus diversos miembros desarrollar un clima saludable de convivencia durante la actividad.

Una vez se lleva a cabo la introducción se solicita a los participantes que se ubiquen en un lugar en donde puedan tener soporte para diligenciar un test sociométrico (Ver anexo No 7). Dispuestos adecuadamente, se solicita su atención y se explica en qué consiste el

formulario. Este test es un cuestionario compuesto por diez preguntas agrupadas en cinco criterios (confianza, trabajo en equipo, expectativa, liderazgo y regulación), sobre los cuales cada participante debe seleccionar a tres de sus compañeros del grupo de acuerdo a la situación que se enuncia.

Desarrollo del test

Explicada la actividad y las características del test sociométrico, se asigna el formato para que cada participante lo diligencie. El terapeuta consulta si aún existen dudas sobre el formato antes de iniciar, en caso de estar clara la dinámica se pasa a diligenciar el formato. Para este test se cuenta con 15 minutos. Es importante señalar que no existen respuestas buenas o malas, sin embargo, resulta pertinente aclarar que las respuestas necesitan de una reflexión previa para llevar a cabo las selecciones y su respectivo posicionamiento.

De acuerdo al desarrollo del test, los participantes que culminen antes del tiempo establecido, pueden presentar una señal al terapeuta para que este les recoja el formato, una vez el terapeuta tiene el formato del participante, este puede salir del lugar por el tiempo que demoren los demás participantes en terminar la actividad. Al finalizar todos, se reagrupan de nuevo los participantes con el fin de llevar a cabo la segunda parte de la actividad.

Representación

Agrupados de nuevo, el terapeuta devuelve los formatos intercambiando las hojas, es decir, cada participante recibe un formato que le es diferente al diligenciado. Se recomienda asegurar esta disposición de los formatos ya que apoya el objetivo de la

herramienta. Una vez se logran intercambiar los formatos, el terapeuta dispone de una serie de lienzos (5 pliegos de papel craft) con una cuadrícula para que se representen las respuestas de los participantes. Cada cuadrícula es una tabla de doble entrada en donde se ubican en la primera fila y la primera columna los nombres de cada participante. Marcada de este modo, en las filas se registran las repuestas de cada participante por duplas de preguntas, es decir, en el cuadro uno se registran las respuestas uno y dos por cada test resuelto; para el segundo cuadro se registran las respuestas a las preguntas tres y cuatro y así sucesivamente a lo largo de los cinco lienzos. Las respuestas a las preguntas impares se registran de color azul y las respuestas a las preguntas pares se diligencian en color rojo en cada lienzo que presenta las tablas de resumen.

El proceso se lleva de manera ordenada, dirigiendo la tarea el terapeuta con cada participante, así, se le pide que detalle cada respuesta que tiene en el formato para luego diligenciar las tablas de doble entrada. Se marcan las respuestas de las dos preguntas por cada caso siguiendo los colores establecidos.

Tabla 1-8: Convenciones

Convenciones			
Nombre de los participantes	Siglas o nombre corto		S
Status positivo	N° de elecciones recibidas Positivas		Sp
Status de negativo	N° de elecciones recibidas negativas		Sn
Status de influencia	N° de elecciones	Posición 1	Op1

	recibidas ordenadas Positivas	Posición 2	Op 2
		Posición 3	Op 3
Status de rechazo	N° de elecciones recibidas ordenadas Negativas	Posición 1	On 1
		Posición 2	On 2
		Posición 3	On 3

Fuente: Elaboración propia

Ejemplo

Respuestas Sujeto No 1

1. ¿En qué persona de tu equipo presente logras confiar?

1° S2

2° S4

3° S3

2. ¿En qué persona de tu equipo presente no podrías confiar?

1° S7

2° S10

3° S6

Tabla 1-9: Ejemplo 1

Grupo 1 P1 y P2										
Puntuaciones										
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
S1		1	3	2		3	1			2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1-10: Ejemplo No 2

Grupo 1 P1 y P2										
Puntuaciones										
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
S1		1	3	2		3	1			2
S2	1			3	2	2		1		3
S3	1			2	1		3	3	2	
S4	1	3	2		2			1	3	
S5		3	2			1		2	1	3
S6	2		3	2	1			1		3
S7	2		3	2	1			1		3
S8		1		2	3	3			1	2
S9	1		2	2	3	3				1
S10		1		3	3	2		1	2	

Fuente: Elaboración propia

Una vez se obtienen los resultados en los cinco cuadros dispuestos en los lienzos, el terapeuta pide a los participantes que se ubique en sus lugares para que este lleve a cabo la

sumatoria de los resultados obtenidos por cada matriz obtenida, esto con el fin de establecer los perfiles al interior del grupo.

Tabla 1-11: Ejemplo No 3

Grupo 1 P1 y P2										
Puntuaciones										
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
S1		1	3	2		3	1			2
S2	1			3	2	2		1		3
S3	1			2	1		3	3	2	
S4	1	3	2		2			1	3	
S5		3	2			1		2	1	3
S6	2		3	2	1			1		3
S7	2		3	2	1			1		3
S8		1		2	3	3			1	2
S9	1		2	2	3	3				1
S10		1		3	3	2		1	2	
Sumatoria										
Sp	6	4	3	4	5	4	1	0	2	2
Np	0	1	3	4	3	2	1	7	3	5

Fuente: Elaboración propia

Reflexión

Con los resultados obtenidos es posible identificar quienes son los participantes que logran una mayor influencia al interior del grupo como aquellos que son rechazados. Así

mismo es posible evidenciar quienes generan controversia y aquellos otros que son aislados. Este ejercicio se lleva a cabo con cada grupo de preguntas, al final se cotejan los resultados generales y se indagan grupalmente las razones que llevaron a posicionar a los diferentes miembros del grupo en los perfiles obtenidos. Lo anterior se debe llevar con la contención del terapeuta quien garantiza un espacio de diálogo y respeto a todos los participantes. Al final el terapeuta puede agregar algunas discriminaciones a la matriz con respecto a las posiciones que obtuvieron en cada pregunta, señalando grados de confianza y sospecha.

Tabla 1-12: Ejemplo No 4

Grupo 1 P1 y P2										
Puntuaciones										
P1	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
S1		1	3	2		3	1			2
S2	1			3	2	2		1		3
S3	1			2	1		3	3	2	
S4	1	3	2		2			1	3	
S5		3	2			1		2	1	3
S6	2		3	2	1			1		3
S7	2		3	2	1			1		3
S8		1		2	3	3			1	2
S9	1		2	2	3	3				1
S10		1		3	3	2		1	2	
Sumatoria										

Sp	6	4	3	4	5	4	1	0	2	2
Np	0	1	3	4	3	2	1	7	3	5
Jerarquía										
Op 1	4	2			2	1			1	
Op 2	2		1	4	1	2			1	
Op 3		2	2		2	1	1			2
On 1		1			1			5	1	1
On 2			2	2	1			1	1	2
On 3			1	2	1	2	1	1	1	2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1-13: Resumen actividad 8

ACTIVIDAD No 2 EFEMÉRIDES DEL PERDÓN	
OBJETIVO	Aprender a sublimar las emociones negativas que condicionan el bienestar de los sujetos
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 10 participantes por terapeuta.
DURACIÓN	60 minutos distribuidos en cuatro fases, introducción, primera epístola, segunda epístola y reflexión.
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Enséñame de ti para saber de mí:</i> tras la lectura de un pequeño cuento japonés (los dos monjes y la hermosa muchacha) cada participante va a establecer una instancia de meditación para evocar aquellas personas que siente le han hecho daño, una vez identificadas les representa imaginariamente y escribe su nombre en un papel, para luego dedicarles un tiempo de reflexión y desearles una serie de buenos deseos por medio de una carta. Luego, redactando una segunda carta, esta vez autodirigida, los participantes van a buscar conciliar los errores y aciertos que cada uno ha cometido en su vida. Al final se agrupan los participantes y se invita a dos de ellos para que compartan sus cartas. La actividad culmina solicitando un abrazo de parte del compañero que se encuentre más cercano.

MATERIALES	Cuento Hojas de colores Marcadores de punta delgada Posticks Tapetes
------------	--

Fuente: Elaboración propia

Efemérides del perdón

Efemérides del perdón es una herramienta terapéutica basada en la elaboración de cartas o documentos terapéuticos que propone la Terapia de Exposición Narrativa de Epton & White (1993). Según este modelo, la elaboración de narrativas por medio de cartas es una estrategia terapéutica que permite establecer historias alternativas a las vivencias de los participantes, brindándoles la posibilidad de recrear episodios de sus vidas y con ello resignificar las cargas afectivas que les han causado dolor o les genera malestar, deconstruyendo discursos dominantes sobre los cuales se ha visto sometido el sujeto a lo largo de su experiencia vital (I. Castillo et al., 2012; De Martín & Roxana, 2011; White & Epton, 1993). Este tipo de documentos terapéuticos cumplen con distintas funciones, como lo es el invitar, despedir, predecir, recomendar, y para este caso en concreto reconciliar, sea esto por medio del perdón (Echeburúa, 2013; Guzmán, 2010; Prieto-Ursúa et al., 2012).

De acuerdo con algunos autores (Echeburúa, 2013; Guzmán, 2010; Prieto-Ursúa et al., 2012) el perdón es una condición humana que resulta polifacética como polisémica, lo que ha llevado a que sean pocos los estudios que tomen éste como objeto de estudio. Sin embargo, con el auge de la psicología positiva la categoría ha cobrado un interés particular, en especial al encontrar como en terapia el perdón logra manejar y en algunos casos superar

el malestar que padece un sujeto con relación al daño recibido por otro u otros. Esto al concebir el perdón como un factor que puede traer liberación y bienestar a un sujeto. Es así como, por medio de las estrategias que presta el modelo narrativo, es posible operacionalizar el perdón y resignificarlo por medio de la creación de narrativas.

Estas narrativas, tienen el propósito de resignificar experiencias que han causado daño o dolor a los sujetos por medio del perdón. Es así, como el proceso narrativo del perdón se configura a través de relatos que presentan las ofensas recibidas por el participante destacando su importancia, para luego, contemplar el punto de vista del ofensor y con ello buscar comprender los motivos que le llevaron a actuar de la forma en que lo hizo. Al final se lleva un proceso mediante el cual se busca reconocer que también como seres humanos en algún momento hemos ofendido a otro, no pretendiendo con esto exonerar de la culpa a quien ha sido agresor o ha infringido daño, si no comprendiendo que perdón es un proceso que genera bienestar en una vía doble (Echeburúa, 2013; Guzmán, 2010; Prieto-Ursúa et al., 2012).

Introducción

La actividad da inicio con un ejercicio de meditación básica para ubicarse en el aquí y el ahora, esto, haciendo uso de la técnica de la respiración diafragmática, la cual se acompaña de algunos ejercicios motores para activar la región cervical y a partir de ello llevar a cabo un proceso de escaneo corporal. Toda vez se logra en los participantes una condición de relajación, el terapeuta solicita a los participantes que mantengan los ojos cerrados para llevar a cabo una actividad de escucha, la cual está relacionada con la lectura de un corto cuento japonés titulado los dos monjes y la hermosa muchacha.

*Los dos monjes y la hermosa muchacha**Anónimo*

Dos monjes, Tanzán y Ekido, viajaban juntos por un camino embarrado. Llovía a cántaros y sin parar. Al llegar a un cruce se encontraron con una preciosa muchacha, vestida con un kimono y un ceñidor de seda, incapaz de vadear (cruzar) el camino.

-Vamos, muchacha -dijo Tanzán sin más. Y, levantándola en sus brazos sobre el barro, la pasó al otro lado.

Ekido no dijo ni una sola palabra, hasta que, ya de noche, llegaron al monasterio. Entonces no pudo resistir más.

-Los monjes como nosotros -le dijo a Tanzán- no deben acercarse a las mujeres, sobre todo si son bellas jovencitas. Es peligroso. ¿Por qué lo hiciste?

-Yo la dejé allí -contestó Tanzán-. ¿Es que tú todavía la llevas?

FIN

Finalizada la lectura del corto cuento, el terapeuta invita a los participantes a que visualicen la situación que se presentó en el relato. Luego, sin que los participantes abran sus ojos el terapeuta señala la moraleja del cuento. Dispuestos con la moraleja, se pide a los participantes que evoquen a una persona que les haya hecho daño, no importa por el momento el tipo de daño recibido, sino la condición de haber recibido daño de parte de esta persona. Al identificar esta persona, se solicita a los participantes que descifren los sentimientos que esta persona les genera e imaginen una forma en la cual esta persona logre restaurar el daño que cometió.

Primera epístola

El terapeuta pide a los participantes que abran sus ojos y se acomoden en un lugar en donde puedan apoyarse para escribir. En este punto se explica el objetivo de la herramienta, el cual es redactar una serie de cartas para llevar un ejercicio de perdón terapéutico. Una vez se aclara el objetivo, se pide a los participantes que escriban el nombre de la persona que visualizaron en la actividad anterior, para luego, en frente de su nombre escribir los sentimientos que le genera. Con esta información plasmada, el terapeuta solicita que debajo del texto ya escrito cada participante redacte algunas líneas para esta persona deseándole los mejores deseos en su vida.

Segunda Epístola

Llevada a cabo la primera carta por los participantes, se solicita que resguarden esta por el momento y se hace entrega de una segunda hoja para que redacten otra carta, sin embargo, esta vez la carta ira dirigida a sí mismos. En esta carta los participantes van a llevar un proceso de auto conciliación por los actos, pensamientos o emociones que en el pasado le hubiesen conducido a estar mal o causarse daño, convirtiéndose esta segunda narrativa en un proceso de aceptación propia como también de reconocimiento de los errores y aciertos que han logrado a lo largo de su experiencia vital.

Reflexión

Elaboradas las dos cartas, el terapeuta invita a dos de los participantes para que presenten una de las cartas elaboradas al grupo, logrando con esto afianzar el proceso llevado por medio de la exposición narrativa grupal y la contención que ofrece el grupo. Al final de la actividad, el terapeuta solicita a los participantes que cierren el proceso por medio de un abrazo con la persona que esté más próxima.

Tabla 1-14: Resumen actividad No 9

ACTIVIDAD NO 3 AL OTRO LADO DEL SILENCIO	
OBJETIVO	Establecer formas distintas de comunicar sentimientos a las personas que resulten importantes en la vida de las personas
A QUIEN VA DIRIGIDO	Sujetos mayores de 12 años que no padezcan de dificultades motoras, discapacidad auditiva o deficiencia cognitiva
NUMERO PARTICIPANTES	Se sugiere trabajar con máximo 10 participantes por terapeuta.
DURACIÓN	45 minutos distribuidos en tres fases, introducción, redacción y reflexión.
LUGAR	La actividad se puede llevar a cabo en un espacio cerrado amplio, bien iluminado y con adecuada ventilación
EJERCICIOS	<i>Tienes un mensaje:</i> mediante una exploración afectiva se identifica la figura de cuidado principal de cada participante, una vez identificada, se pasa a elaborar una carta en donde se presenta los encuentros y desencuentros que se han experimentado con esta persona a lo largo de su relación, agregando preguntas que siempre se han querido hacer pero no se han llevado a cabo.

	Al final se pide a alguien que comparta su carta y se lleva una reflexión al interior del grupo sobre la importancia de comunicar lo que se piensa y siente a los seres significativos de cada uno.
MATERIALES	Hojas de colores Sobres de correspondencia Marcadores de punta delgada Colores Bolígrafos Posticks

Fuente: Elaboración propia

Al otro lado del silencio

Al otro lado del silencio es una herramienta terapéutica desarrollada con base en los principios de la Terapia de Exposición Narrativa de Epton y White (1993). Su función principal radica en establecer un medio narrativo por el cual los participantes puedan externalizar cargas afectivas que les han generado malestar o angustia, convirtiendo las cartas en un medio para un fin (p. 131). Al convertir las cartas en narraciones los participantes logran crear realidades en donde logran interactuar con situaciones del pasado, del presente y del futuro, tomando el control de lo que sucede en compañía del terapeuta para establecer relatos co-construidos que re-signifiquen la experiencia vital. Es así como “al otro lado del silencio” busca ser una herramienta que exprese aquello que nunca ha sido mencionado, pero necesita ser enunciado.

Introducción

La actividad inicia con un ejercicio de meditación básica, esto, a partir de la implementación de la técnica de respiración diafragmática acompañada de un proceso de activación motora para estimular la zona cervical, luego, tras lograr un estado de relajación en los participantes, se complementa esta primera fase implementando un ejercicio de escaneo corporal, sea esto último para facilitar la ubicación de los participantes en el aquí y el ahora por medio de su cuerpo (Kabat-Zinn, 2013; Santachita & Vargas, 2015).

Dispuestos en un estado de atención plena, el terapeuta dirige un ejercicio de visualización creativa con relación a las figuras de cuidado primarias de los participantes, es decir, la evocación de la figura que sirve como base segura para cada uno (Delgado, 2004). Para lograr este propósito el terapeuta invita a los participantes a que reflexionen sobre la primera persona en la cual piensan cuando atraviesan por circunstancias de angustia o peligro. Así mismo, se incita a los participantes a que evoque la figura en quien puede confiar incondicionalmente y con quien se logran identificarse por lo general.

Redacción

Identificada la figura de cuidado primordial, el terapeuta brinda una hoja a cada participante para que elabore una carta a esta persona. En la carta, explica el terapeuta, se relatan diferentes anécdotas que haya experimentado el participante con esta persona, distinguiendo encuentros y desencuentros que han enmarcado su relación a lo largo del tiempo. Al final de la carta se solicita que cada participante lleve a cabo tres preguntas que siempre ha querido hacer a la persona a quien va dirigida la carta y con la redacción de estas preguntas concluya el texto. El tiempo para redactar la carta es de 15 minutos.

Reflexión

Elaboradas las cartas por parte de los participantes, el terapeuta sugiere que un voluntario comparta su carta con el grupo, ofreciendo un espacio de contención y respeto a quien lleve la socialización. Al final se brindan los agradecimientos y se pide a los participantes que guarden la carta en un sobre, la remitan a destinatario y la envíen por correo certificado. En caso de no estar con vida la persona a quien se dirige la carta o no ser posible hacer llegar la carta a su destino, el participante que se encuentre en esta situación puede conservar la carta o re leerla y luego quemarla (tomando las medidas de precaución pertinentes) como metáfora de movimiento y cambio (D´Angelo, 2016).

Aspectos éticos y recomendaciones

Implicaciones éticas de la propuesta de intervención

Los aspectos éticos que pueden derivarse de la implementación de la estrategia de intervención diseñada circundan fundamentalmente a partir de tres lineamientos anudados, los cuales son: el cuidado de sí como del otro, el respeto por la diferencia y el transformar contextos.

De acuerdo a lo anterior, el cuidado de sí y del otro es una postura ética y moral que asume quien dirige la estrategia de intervención como quien participa de ella, esto al vincularse en un proceso que vela por la potencialización de las facultades humanas a partir de la exposición y re significación de narrativas vitales, identificándose a sí mismo en sus relatos para luego reconocer y cuidar de otros, lo que es menester en la labor docente y nos lleva al segundo lineamiento.

El respeto por la diferencia constituye un pilar ético de toda interacción humana, sea esto porque no existen dos personas iguales y es en la diferencia que resulta posible identificarse uno mismo a la vez que se distingue de los demás. Este proceso dialéctico resulta crucial para la estrategia que aquí se presenta, más aun cuando se comparte por medio de las narrativas historias de vida que aunque son únicas presentan convergencias con los propios relatos, luego, es la intersección de lo común y lo distinto en donde el respeto nos lleva a comprender lo que somos, cómo actuamos y pensamos y el cómo sentimos. Una vez más este principio se inscribe en parte de los procesos que lleva un docente en su cotidianidad, sea esto al atender a población tan diversa, entonces el respeto por la diferencia es un actuar mediante la propuesta y un habitar en la vida de los maestros.

Finalmente se tiene, cómo el último fundamento seleccionado resalta la búsqueda de transformar contextos en tanto implicación ética, lo cual es un imperativo de la mayoría de las intervenciones psicosociales, más aún cuando estos escenarios de actuación resultan adversos o presenta factores de alto riesgo como lo es el caso de la labor docente. Como se ha logrado evidenciar a lo largo del documento, la estrategia se diseñó para prevenir o cambiar la condición de burnout en docentes, lo que conduce necesariamente a transformar los contextos internos como externos de quienes participen de la propuesta. Este último lineamiento no solo es indispensable, sino transversal a todos los referentes que han sido implementados, luego se espera que quien haga uso de las herramientas logre incidir positivamente en la población a quien dirija la intervención y saque el mejor provecho de lo que aquí se presenta.

Recomendaciones

Las prácticas de sí como estrategia del cuidado de sí, son una serie de herramientas terapéuticas diseñadas estratégicamente para el desarrollo de una intervención psicosocial que busque prevenir, atender y mitigar el burnout en docentes. En ese sentido, la propuesta parte por reconocer la salud mental de los docentes como un foco de interés que necesita ser intervenido institucionalmente para mejorar, no solo la condición subjetiva de quienes se desempeñan como docentes, sino también los procesos de enseñanza y aprendizaje a los que se suscribe su función social.

Así mismo la propuesta busca configurarse como un insumo operativo estratégico que no se limite a la descripción etiológica y fenomenológica del burnout en docentes, como ha sido presentado en otros estudios, sino que presenta una guía conceptual y metodológica que logre

tener impacto al generar en los docentes estrategias de afrontamiento y resiliencia ante las eventuales situaciones de riesgo a las que se ven expuestos en su cotidianidad, logrando en ellos una agencia activa en el desarrollo de contextos de convivencia potencializadores dentro y fuera de su labor.

Por otra parte, la propuesta propende en hacer un llamado a las entidades y sectores encargados de la salud y la seguridad en el trabajo para que se implementen estrategias diferenciales que puedan apoyar la salud mental de los docentes, esto, complementado el marco general de la reciente Política Nacional de Salud Mental, Resolución 4886 de 2018, con planes de acción concretos desde el Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación y demás entidades territoriales vinculadas al sector educativo.

En el plano operativo la estrategia está diseñada para que sea implementada por personas que cuenten con entrenamiento en psicología, trabajo social o intervención psicosocial, ya que denota procesos de contención y regulación emocional que pueden desbordar las competencias de otros profesionales. Así mismo se recomienda que los grupos de trabajo sean pequeños (máximo 12 personas) o en caso de contar con un grupo grande buscar el apoyo de otro profesional con el entrenamiento adecuado.

En tanto la implementación de la herramienta, esta ha sido diseñada en tres fases secuenciales siguiendo una ruta de desarrollo psicosocial, la definición de sí, la representación del otro y las vinculaciones afectivas, sin embargo, no es menester aplicar la estrategia en el orden propuesto o hacer uso de todas la fases o herramientas. Estas decisiones, se ajustan de acuerdo al diagnóstico que presente el contexto de aplicación y a la población

a la quien va dirigida, a lo que se suman, las competencias que presente quien lidera el proceso de intervención.

Finalmente se recomienda de acuerdo al desarrollo de las sesiones de trabajo, contar con la posibilidad de brindar atención en crisis o establecer espacios terapéuticos de atención individualizada, esto último, siempre a cargo de un profesional en área de la salud mental, en caso de no contar con el profesional idóneo, remitir el/los caso/s a instituciones que puedan brindar el soporte necesario.

Referencias

- Aguirre Dávila, E., & Rodríguez Valbuena, J. (2016). Apoyo a la implementación y transferencia de la técnica de exposición narrativa a los voluntarios vinculados al proyecto “Hagamos las Paces” de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (OACP) en el marco de los procesos de acompañamiento psicosocial a. In *reponame: Repositorio de Información de la Organización Internacional para las Migraciones OIM*. Retrieved from <https://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/1339>
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2017). Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 86–91. <https://doi.org/10.1016/J.MINCOM.2017.08.001>
- Bautista, M. (2009). La profesionalización docente en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 32(2), 11–131. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/5515/551556266005.pdf>
- Beristain, C. M., & Donà, G. (1997). *Enfoque Psicosocial de la Ayuda Humanitaria Textos básicos*. Retrieved from <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/humanitaria/humanitaria01.pdf>
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 85–96. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80513106>
- Cabello, R., Ruiz, D., & Fernández, P. (2010). Docentes emocionalmente inteligentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, ISSN-e 1575-0965, Vol. 13, Nº. 1, 2010 (Ejemplar Dedicado a: Alta Habilidad. Superdotación y Talento), Págs. 41-49, 13(1), 41–49. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3163455>
- Cárcamo, M., & Moncada, L. (2010). Un nuevo concepto para la comprensión e intervención en psicología y psicoterapia: mindfulness o atención plena. *Psiquiatría Universitaria*, 6(1), 79–91.

- Castillo, B. (2013). Psicodrama, Sociodrama y Teatro del Oprimido de Augusto Boal: Analogías y Diferencias. *Teatro: Revista de Estudios Culturales / A Journal of Cultural Studies: Número, 26*, 117–139. Retrieved from <http://digitalcommons.conncoll.edu/teatro>
- Castillo, I., Ledo, H., & Del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental, ISSN-e 1578-4940, Vol. 10, N°. 42, 2012, Págs. 59-66, 10(42)*, 59–66. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>
- D'Angelo, A. (2016). *Rituales de autorregulación: sobre los usos psicoterapéuticos de la meditación como experiencia*. Retrieved from http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9252/ev.9252.pdf Información adicional en www.memoria.fahce.unlp.edu.ar
- De Martín, L., & Roxana, S. (2011). TERAPIAS BREVES: LA PROPUESTA DE MICHAEL WHITE Y DAVID EPSTON. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR*, 134–197. Retrieved from <https://www.academica.org/000-052/224>
- Delgado, A. O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología Del Niño y Adolescente*, 4(1), 65–81. Retrieved from <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- Diazgranados, S., González, C., & Jaramillo, R. (2006). APROXIMACIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES Y A LOS SABERES Y HABILIDADES DE LOS DOCENTES DEL DISTRITO. *Revista de Estudios Sociales*, (23), 45–55. Retrieved from <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res23.2006.04>
- Echeburúa, E. (2013). EL VALOR PSICOLÓGICO DEL PERDÓN EN LAS VÍCTIMAS Y EN LOS OFENSORES. *EGUZKILORE*, (27), 65–72. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/132350798.pdf>
- Esteras, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2014). PREDICCIÓN DEL BURNOUT EN LOS DOCENTES: PAPEL DE LOS FACTORES ORGANIZACIONALES,

PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 79–92.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13059>

Freud, sigmund. (1978). *sigmund freud obras completas* (James Strachey & Ana Freud, Eds.). Retrieved from <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/15 - Tomo XV.pdf>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 1(30), 159–165.

García, constaza, & Muñoz, A. (2013). Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno. *Avances En Enfermería*, 31(2), 30–42. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42690>

Gawain, S. (1995). *VISUALIZACIÓN CREATIVA* (Gift editi; SHAKTI GAWAIN, Ed.). Retrieved from www.promineo.gq.nu

Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V., Padilla, A. C., & Avella-García, C. B. (2009). El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 279–293. Retrieved from http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-38/2/RCP209AOrg4_El_docente_su_entorno_y_el_SAP.pdf

Guzmán, M. (2010). El Perdón en Relaciones Cercanas: Conceptualización desde una Perspectiva Psicológica e Implicancias para la Práctica Clínica. *Psykhe (Santiago)*, 19(1), 19–30. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282010000100002>

Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (2007). EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y DE MEDICIÓN. *Revista Electrónica de ICEA*, (5), 50–68. Retrieved from <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>

Kabat-Zinn, J. (2013). *mindfulness para principiantes* (Editorial Kairós, Ed.). Retrieved from www.editorialkairos.com

Kuz, A., & Falco, M. (2013). *Herramientas sociométricas aplicadas al ambiente áulico*. Retrieved from

<http://www.conaiisi.frc.utn.edu.ar/PDFsParaPublicar/1/schedConfs/4/93-456-1-DR.pdf>

- López, J., Márquez, A., Sánchez, N., Flórez-Alarcón, L., & Vera, A. (2012). Variables sociodemográficas relacionadas al síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 6(2), 103–116. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000200009
- Lozada, M. A. (2005). la docencia: ¿un riesgo para la salud? *Avances En Enfermería*, 23(1), 18–30. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37754>
- Mañas, I. (n.d.). Mindfulness y psicología clínica. *Gaceta de Psicología*, 2009(50), 13–29. Retrieved from <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/01/MINDFULNESS-ATENCION-PLENA-LA-MEDITACION-EN-PSICOLOGIA.pdf>
- Maristany, M. (2008). DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SUS PERTURBACIONES. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(1), 19–36. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921796002>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37–43. Retrieved from www.cienciaytrabajo.cl
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De La Fuente, J., & Serrano, P. (2011). EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN MINDFULNESS PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1–14. Retrieved from <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2011-16-1-1000/Documento.pdf>
- Moñivas, A., García, G., & García, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83–89. Retrieved from http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5939/Mindfulness_atencion_plena.pdf?sequence=2

- Moreno, J. L. (1964). *Fundamentos de la sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Moscoso, M. S., & Lengacher, C. A. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la terapiabasada en mindfulness. *Liberabit*, 21(2), 221–233. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Muñoz, C., Correa, C., & Milena, C. (2014). El papel del docente reflexivo como estrategia del síndrome de Burnout en relación con las prácticas educativas. *Hallazgos*, 11(22), 385–401. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413834075019>
- Muñoz, C. F. M., & Otálvaro, C. M. C. (2014). El papel del docente reflexivo como estrategia del síndrome de Burnout en relación con las prácticas educativas. *Hallazgos*, 11(22). <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2014.0022.19>
- Muñoz, X. (2011). Las Pruebas Proyectivas Gráficas en el diagnóstico psicológico de adultos. *Psykhé*, 3(1). Retrieved from http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/61/pdf_70
- Ojeda, M. (2011). Arteterapia Gestalt: “La búsqueda de lo que somos”; *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 6, 169–181. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37091
- Padilla M, A. C., Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella-García, C. B., Caballero, A., ... Hernández, S. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 50–65. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a05.pdf>
- Pineda, I., Renero, L., Silva, Y., Casas, E., Bautista, E., & Bezanilla, J. M. (2013). Utilidad del sociograma como herramienta para el análisis de las interacciones grupales. *Psicología Para América Latina*, (16), 0–0. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100009
- Prieto-Ursúa, M., José, M., Galán, C., Cagigal De Gregorio, V., Gismero González, E.,

- Pilar, M., ... Roque, S. (2012). El Perdón como Herramienta Clínica en Terapia Individual y de Pareja. *Clínica Contemporánea*, 3(2), 121–134.
<https://doi.org/10.5093/cc2012a8>
- Restrepo, N., Colorado, G., & Cabrera, G. (2006). Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 8(1), 63–73.
<https://doi.org/10.1590/S0124-00642006000100006>
- Rivero, E., & Pinto, B. (2005). *TERAPIA GESTÁLTICA APLICADA A LA VIOLENCIA CONYUGAL*. Retrieved from <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v3n2/v3n2a4.pdf>
- Rizzo, A. (2009). Aproximación Teórica a la Intervención Psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis*, 9(17), 6. <https://doi.org/10.21501/16920945.189>
- Rosas Martínez, L. A. (2018). *Herramientas lúdicas aplicadas a la intervención psicosocial para la regulación emocional, el fortalecimiento del lazo afectivo y la base segura con niños en situación de emergencia, vulnerabilidad o factores de riesgo en su entorno*. (Universidad Nacional de Colombia). Retrieved from <http://bdigital.unal.edu.co/64941/1/Trabajo de grado.pdf>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1). Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Santachita, A., & Vargas, M. L. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 541–553.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000300007>
- Shiriom, A. (2009). Acerca de la Validez del Constructo, Predictores y Consecuencias del Burnout en el Lugar de Trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 44–54.
- Villa, J. D. (2012). LA ACCIÓN Y EL ENFOQUE PSICOSOCIAL DE LA INTERVENCIÓN EN CONTEXTOS SOCIALES: ¿PODEMOS PASAR DE LA MODA A LA PRECISIÓN TEÓRICA, EPISTEMOLÓGICA Y METODOLÓGICA? *El ÁGORA USB*, 12(2), 349–365. Retrieved from

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/208/91>

- Viloria, H., & Paredes, M. (2002). Estudio del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los Profesores de la Universidad de los Andes. *EDUCERE, Investigación Arbitrada*, 17, 29–36. Retrieved from <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/19688/articulo3.pdf?sequence=1>
- White, M., & Epton, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Anexos

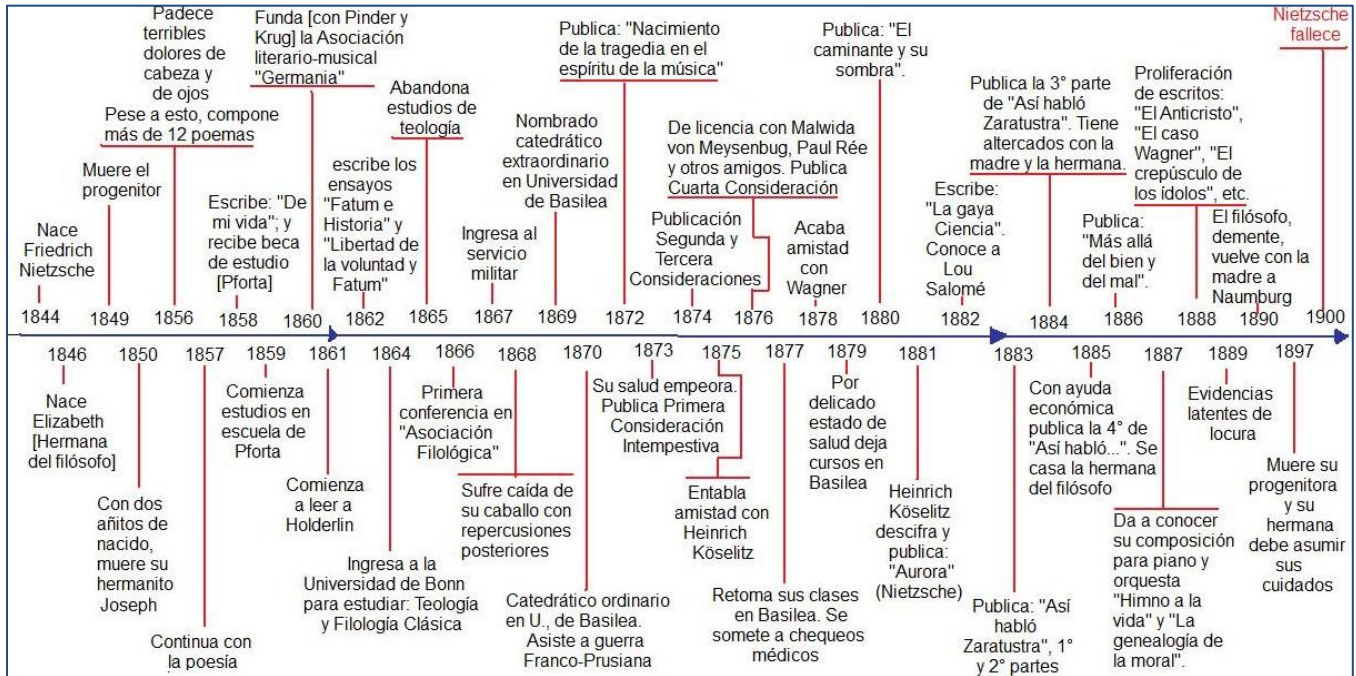
Anexo No 1

Formato de reporte fenomenológico, lenguaje de mi piel

Nombre:		Edad:	
Sexo:		Estrato socioeconómico:	
Describa a continuación la experiencia lograda por cada uno de sus sentidos			
Tacto			
Olfato			
Oído			
Gusto			
Visión			

Anexo 2

Línea de vida Friedrich Nietzsche



Anexo No 3

Guía de apoyo

Los caminos de la vida

Estimado participante,

A continuación usted encontrará una serie de aspectos a indagar sobre la experiencia vital de una persona, esto con el fin de representar su línea de vida. Por favor siga la secuencia aquí presentada y las instrucciones que se desarrollan en esta guía. En caso de no entender el contenido o tener dudas respecto a la guía no dude en preguntar al encargado sobre ello.

Inicie la actividad preguntando a su compañero cual fue su fecha de nacimiento, indague si sus padres o cuidadores le han hablado sobre este acontecimiento y ubíquelo en el inicio de la línea de vida. Permita que el narrador seleccione un objeto para representarlo en el trayecto (una flor o una roca) y lo etiquete con un postit.

Una vez iniciada la línea de vida, solicite a su compañero que piense en su primer recuerdo, indague si logra recordar algún evento hasta sus cinco años, ya sea porque lo recuerda o le han contado que se vio inmerso en un evento durante esa edad. Pregunte por marcas que piensa que ha conservado de ese tiempo, de repente si presentó algún accidente, cambio de lugar de residencia, falleció alguien o se presentó el nacimiento de alguien. Finalmente pregunte si recuerda con quien se llevaba mejor de su familia para ese periodo de su vida.

Tras indagar sobre los primeros cinco años de vida, siga con el periodo que va de los seis a los diez, lleve a cabo una exploración sobre acontecimientos que hayan ocurrido durante ese tiempo, pregunte sobre el primer día de clase en el colegio, si existía para entonces alguna mascota en su hogar, como fue el trato con sus maestros y que tipo de actividades gustaba de hacer. Así mismo como en la primera parte, indague por cambios en su estilo de vida, resulta importante identificar si se presentaron cambios en el lugar de residencia, se presentó alguna pérdida, accidente o tragedia, pregunte si para este periodo de su vida contaba con beneficios y una calidad de vida adecuada. No olvide preguntar por los nacimientos o muertes que se presentaron para entonces.

Cada evento que va surgiendo va convirtiéndose en un insumo para seguir un camino, una línea de vida, el cual se diversifica a medida que se ubican flores, rocas y etiquetas. Continúe el ejercicio preguntando por la adolescencia de su compañero, indague según sea el caso, por los cambios que ocurrieron físicamente como también por aquellos que le acompañaron en el desarrollo de su personalidad. Pregunte sobre el primer amor, el mejor amigo y los días de colegio, la relación con sus cuidadores y las disonancias que tenía con la sociedad o grupo de origen. Recuerde preguntar sobre los cambios que se presentaron para esa época en su contexto y el impacto que generó en sus dinámicas cotidianas. Es importante identificar cambios en el lugar de residencia, nacimientos, muertes, pérdidas materiales o beneficios que se presentaron para entonces. Explore sobre la composición familiar y si para entonces se cambió su estructura, si acaso se presentaron matrimonios, noviazgos o separaciones.

Según sea el caso continúe indagando sobre la juventud temprana del narrador retomando los aspectos ya indagados previamente, pregunte sobre accidentes o situaciones que pudieron ser de riesgo para esta etapa de su vida. Explore si la persona tenía pareja, fue padre o madre, inicio a trabajar y sobre la terminación del colegio. Pregunte sobre sus sueños y expectativas para aquella época, si logro acceder a sus metas o si por el contrario para esta etapa se le presentaron problemas. Resulta importante conocer si se cambió de lugar de residencia, cambio su estructura familiar o presento algún accidente. Finalmente identifique si para este momento en su vida se vio en la necesidad de asumir responsabilidades y los retos que le represento dejar de ser menor de edad.

Finalmente, de acuerdo a la edad de la persona que narra su historia, continúe indagando sobre aspectos relevantes de su vida, recuerde seguir los tópicos previamente implementados. Lo ideal es llegar al momento presente a partir de una línea de vida con diversas flores, rocas y etiquetas. Para concluir invite a quien narro la historia a que contemple su trayectoria y reflexione sobre los sucesos que ha experimentado a lo largo de su vida. Tras un corto periodo brinde aviso al encargado de que han terminado con el ejercicio.

Anexo No 4

TEATRO EMOCIONAL

TARJETAS DE DRAMATIZACIÓN

<p style="text-align: center;">ACORDE</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción como supone que se expresa convencionalmente</u></p>	<p style="text-align: center;">CONTRARIO</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción con acciones contrarias a las que suponen expresan la emoción convencionalmente</u></p>
<p style="text-align: center;">ACORDE</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción como supone que se expresa convencionalmente</u></p>	<p style="text-align: center;">CONTRARIO</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción con acciones contrarias a las que suponen expresan la emoción convencionalmente</u></p>
<p style="text-align: center;">ACORDE</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción como supone que se expresa convencionalmente</u></p>	<p style="text-align: center;">CONTRARIO</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción con acciones contrarias a las que suponen expresan la emoción convencionalmente</u></p>
<p style="text-align: center;">ACORDE</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción como supone que se expresa convencionalmente</u></p>	<p style="text-align: center;">CONTRARIO</p> <p style="text-align: center;"><u>Dramatizar la emoción con acciones contrarias a las que suponen expresan la emoción convencionalmente</u></p>

TARJETAS DE EMOCIONES

ASCO	MIEDO
TRISTEZA	SORPRESA
ALEGRÍA	IRA

AMOR	VERGÜENZA
AVERSIÓN	CONFIANZA

ASCO	MIEDO
TRISTEZA	SORPRESA
ALEGRÍA	IRA

AMOR	VERGÜENZA
AVERSIÓN	CONFIANZA

Anexo No 5**Formato 1****Lo que pudo ser y no es**

Estimado participante, a continuación usted encontrara la estructura de un relato que está incompleto, la idea es que usted diligencie cada espacio a partir de sus memorias. Sin embargo, al momento de tomar una decisión frente a su proceso vocacional, lleve usted un cambio en su profesión u oficio por otra opción, señalando las ventajas y desventajas que le traería hipotéticamente el haber tomado esta decisión para su vida.

Mi nombre es _____ de infante siempre admire a _____ porque se desempeñaba como _____.

Recuerdo que durante mis primeros años me destacaba por _____, lo que me llevo a que durante la escuela primaria mis clases favoritas fueran _____ y _____.

Al ingresar a la secundaria continúo el interés por _____ buscando por lo general aprender más al respecto. En lo que refiere a mi desempeño escolar, la secundaria me llevo a destacar en _____ logrando muy buenas notas. Para este tiempo recuerdo que me llamaba mucho la atención _____ como alternativa a tomar en mi futuro profesional.

La media me ayudo a definir mi interés por _____
lo que condujo a que indagara por su función social, su remuneración económica y el prestigio social que implica el llevar esta profesión u oficio. Así al terminar la escuela tome la decisión de ser el mejor _____ y con ello cumplir con mi vocación.

A continuación describa las hipotéticas ventajas que traería el desempeñarse como _____ *en lugar de su profesión u oficio actual.*

Plano material (acceso a bienes y servicios):

Plano relacional (relaciones con la familia, parejas, hijos, grupos de apoyo):

Plano identitario (autoestima, auto eficacia, auto competencia):

Ahora describa las hipotéticas desventajas que traería el desempeñarse como

_____ *en lugar de su profesión u oficio actual.*

Plano material (acceso a bienes y servicios):

Plano relacional (relaciones con la familia, parejas, hijos, grupos de apoyo):

Plano identitario (autoestima, auto eficacia, auto competencia):

Anexo No. 6**Formato No 2****Adaptación para docentes**

Estimado participante, a continuación usted encontrara una serie de frases que usted debe diligenciar a partir de sus memorias, su tiempo presente y su proyección a futuro. Por favor suministre la información en el formato de manera espontánea y honesta. Usted cuenta con diez minutos de tiempo para llevar a cabo el ejercicio.

Hola mi nombre es _____ y hoy voy a contarte algunos aspectos de mi vida. Para empezar quisiera hablarte sobre mi primer recuerdo, el cual es sobre _____, en ese momento me encontraba con mi _____. Desde aquel entonces son muchos los recuerdos con los que cuento, sin embargo, quiero destacar para esta ocasión aquellos que están relacionados con mis maestros a lo largo de mi vida

De acuerdo con lo anterior, la primera persona que recuerde como mi maestro fue _____ quien me enseñó sobre _____, desde ese momento aprendí muchas cosas importantes para la vida, algunas divertidas, otras interesantes como otras aburridas, no obstante, siempre he estado agradecido/da con mi primer maestro/a por haberme enseñado sobre _____.

Al ingresar a la escuela se extendió la lista de maestros en mi vida, recuerdo especialmente al maestro/a _____ por su forma de ser y lo mucho que aprendí de él/ella. También recuerdo al maestro/a _____ con malestar porque solía _____, esta persona parecía estar contra el mundo la mayor parte del tiempo mostrando una actitud de _____

hacia los niños a quienes les impartía clase, lo que me llevo a sentir hacia él/ella un sentimiento de _____.

En lo que a mí respecta el mejor maestro/a de mi infancia fue _____ porque _____ a lo que se sumaba su _____. Por otra parte, el peor maestro/a de mi infancia fue _____ ya que no solía sino _____ lo que hacia sus clases muy incomodas.

Aunque la primaria tuvo buenos y no tan buenos maestros/tras la secundaria marco una distinción en la forma de aprender que se venía implementado, ya que los que fueron mis maestros/tras se caracterizaron _____. Para este periodo recuerdo con gran admiración a mi maestro/a _____, quien me ayudo a tomar decisiones en mi vida. Este maestro/a se distinguía de otros por su _____. Así mismo recuerdo con malestar al maestro/a _____ de la clase de _____ quien me llevo a pensar que para ser maestro/a es necesario contar con _____.

Durante la media hubo un maestro/a que me inspiro por su _____, lo cual me llevo a identificar en la docencia una labor en función de _____.

Al terminar la escuela e iniciar mi formación profesional decidí estudiar para ser maestro/a en el área de _____, decisión que tome en cuenta gracias a mis capacidades e interés. Resalta de este periodo de mi vida como los que fueron mis maestros merecían respeto por sus _____, no obstante al igual que

el colegio existían maestros/tas que solían ser fuente de inspiración como otros que por su forma de ser _____ lograron que pasara algunos difíciles momentos.

Al terminar mis estudios superiores e iniciar a ejercer como maestro/a recuerdo que tenía por meta ser _____ para mis estudiantes, lo que me ha llevado a _____ desde entonces. Espero mis estudiantes me recuerden a futuro como el/la maestro/a que _____ y no como el/la maestro/a que _____. Si se mira en perspectiva ahora que lo pienso lo más importante para ser maestro/a es _____.

Anexo No 7
(Test sociométrico)

SOCIOWEB (Test sociométrico)					
Nombre:					
Edad:		Genero:		Nivel de escolaridad:	

Estimado participante, a continuación usted encontrará una serie de preguntas con relación a sus compañeros de trabajo, lea atentamente las situaciones propuestas y elija jerárquicamente a tres miembros de este grupo para cada circunstancia, escriba sus nombres completos.

Por favor no hable con los demás acerca de sus respuestas mientras dura la prueba. Si tiene alguna duda levante la mano, en caso contrario puede comenzar el cuestionario. Al terminar por favor entregue la(s) hoja(s).

1. ¿En qué persona de tu equipo presente logras confiar?

1° _____

2° _____

3° _____

2. ¿En qué persona de tu equipo presente no podrías confiar?

1° _____

2° _____

3° _____

3. ¿Con que persona de tu equipo de trabajo logras un mejor desempeño cuando deben llevar a cabo una actividad conjunta?

1° _____

2° _____

3° _____

4. ¿Con que persona de tu equipo se te dificulta interactuar cuando deben llevar a cabo una actividad conjunta?

1° _____

2° _____

3° _____

5. ¿Qué persona de tu equipo piensas que te considera confiable?

1° _____

2° _____

3° _____

6. ¿Qué persona de tu equipo piensas que te considera no confiable?

1° _____

2° _____

3° _____

7. ¿A quién de tu equipo de trabajo consideras un líder?

1° _____

2° _____

3° _____

8. ¿A quién de tu equipo de trabajo consideras subordinado o rezagado?

1° _____

2° _____

3° _____

9. ¿A qué persona consideras imprescindible del equipo?

1° _____

2° _____

3° _____

10. ¿Si pudieras prescindir de una persona del equipo a quien elegirías?

1° _____

2° _____

3° _____