

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Desarrollo Humano



**EL AUTOCONOCIMIENTO COMO ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA: EL PASO DEL INTROYECTO A LA ACEPTACIÓN
INCONDICIONAL**

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN DESARROLLO HUMANO

Presenta: **VERONICA SÁNCHEZ SOL**

Asesora **TANIA KARINA MAGDALENO HERNÁNDEZ**

Tlaquepaque, Jalisco. 12 de septiembre de 2023

Resumen

Desde su primera menstruación las mujeres reciben múltiples mensajes sociales que son introyectados hasta la edad adulta los cuales les impiden una conexión real con su cuerpo y sus emociones, así como detectar sus verdaderas necesidades. Se realizó una intervención a manera de taller el cual constó de ocho sesiones en las que participaron diez mujeres en edad reproductiva con el objetivo de reconectarlas con sus necesidades a través de su ciclo menstrual. Esta intervención se basó en los objetos del Desarrollo Humano de autoconocimiento y autocuidado, y tuvo presentes las actitudes rogerianas de empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia. Las necesidades detectadas en la intervención las ayudaron a crear estrategias de autocuidado. Se observó que estas mujeres vivían intentando complacer muchas exigencias sociales por lo que se sentían presionadas lo cual llevó a plantear una mirada feminista al Desarrollo Humano para atender las necesidades de esta población.

Palabras Clave: ciclo menstrual, necesidades, alimentación intuitiva, autocuidado, autoimagen

Agradecimientos

Me gustaría comenzar este trabajo agradeciendo a todas las personas que estuvieron detrás de este trabajo de obtención de grado.

Primero quiero agradecer a Loretta, tú fuiste la inspiración y el motor que me impulsó a lo largo de este trabajo. Recuerda que no hay nada que no puedas hacer. Arturo, gracias por las desveladas, por los discursos motivacionales, por no dejarme tirar la toalla y siempre impulsarme hasta concluir este proyecto.

A mis papás Carmen y Ernesto, por siempre darme las herramientas para dar lo mejor de mí y a todos mis hermanos que me inspiraron con sus brillantes proyectos e ideas, les admiro mucho.

Quisiera agradecer a la directora y maestra Marlé, por haber apoyado mi proyecto desde que se lo presenté y por haberme aceptado en esta Maestría tan bella.

Gracias Tania por tus desvelos, por tus preocupaciones, por leer cada transcripción, cada idea, cada párrafo que fue parte de este trabajo. Gracias por creer en mí cuando yo más dudaba y por abogar por mí cuando más lo necesitaba.

Gracias a todos los maestros y maestras que he tenido: Sofía, María, Ceci, Meli, Marina, Laura, David y Néstor. Todos sus aportes y tiempo juntos han sido muy enriquecedores y no hubiera logrado empezar o terminar mi trabajo de obtención de grado sin cada uno de ustedes.

A todas las mujeres de mi vida, este trabajo es para ustedes, fueron mi impulso y mi inspiración. Gracias por nunca dejarme sola, por dejarme conocerlas y ser parte de su vida, nunca olviden lo valiosas que son. Especialmente quiero agradecer a las participantes del taller y a mi círculo de mujeres que en todo momento me apoyaron para que esto fuera posible. Nunca subestimen lo lejos que la sororidad nos puede llevar.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
	IMPLICACIÓN PERSONAL	9
II.	JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO	12
	OBJETOS DEL DESARROLLO HUMANO	15
	PREGUNTA DE INTERVENCIÓN Y PROPÓSITO	16
III.	PROBLEMATIZACIÓN	18
IV.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	31
V.	METODOLOGÍA	52
VI.	PRIMEROS HALLAZGOS. RELATO DE LA INTERVENCIÓN.....	76
VII.	RESULTADOS.....	93
	Del autocuidado introyectado a la conciencia de autocuidado	96
	La importancia de vivirse mujer	105
	Del autocuidado a la trascendencia: El camino hacia la aceptación incondicional	114
VIII.	CONCLUSIONES.....	123
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
X.	ANEXOS	139

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende aportar elementos que cuestionan la manera en que es percibido el autocuidado y el autoconocimiento de las mujeres, así como el sentido y la atención que se les da, basados en circunstancias de su vida cotidiana y del contexto sociocultural, y aportar desde el Desarrollo Humano, una perspectiva nutricia e integradora de la feminidad y el bienestar.

Se parte de la siguiente pregunta:

¿El conocimiento de los cambios que ocurren en el ciclo menstrual en un ambiente grupal seguro que cuenta con las condiciones del proceso de cambio de Rogers favorecerán en las participantes un avance en el autocuidado, la aceptación corporal y una alimentación más intuitiva?

Los objetos del Desarrollo Humano que están implicados son el autoconocimiento a través del ciclo menstrual, para generar estrategias de autocuidado. No obstante, se vio la necesidad de trabajar también la autoimagen en la intervención ya que está intrínsecamente relacionada con la alimentación y el ciclo menstrual. En el Desarrollo Humano se cree en la capacidad del otro de tomar sus propias decisiones. Este proyecto está diseñado para que las mujeres recuperen la capacidad de tomar decisiones en su propio autocuidado.

El autoconocimiento consiste en obtener información de sí misma/o. Autocuidado es, según Rogers (2007) hacerse cargo del cuidado propio. Según Yalom (1984), es ser capaz de discernir, optar, elegir, poner en práctica y evaluar. El autocuidado es tomar la vida en sus manos y está íntimamente relacionado con la capacidad de agencia, ya que, al voltear a verse, se encaminan hacia el rescate y la validación de su propio bienestar, y con ello abren camino para otras mujeres de sus generaciones y las que están por llegar. Se utilizarán estos aspectos del Desarrollo Humano para revisar qué pasa con las mujeres en relación con su aceptación y alimentación, en la procuración del autocuidado.

Con esta información se pretende brindarles a las mujeres herramientas desde el Desarrollo Humano.

El ciclo menstrual acompaña a las mujeres desde la primera menstruación hasta la menopausia. Ambas etapas están acompañadas de cambios internos y externos. A lo largo de su vida las mujeres generan introyectos sobre su feminidad. “Las interferencias del ambiente, especialmente de los seres que nos son más significativos, hacen que en lugar de cubrir nuestras necesidades aprendamos a satisfacer las de ellos, bloqueando nuestro desarrollo natural. A este proceso lo llamamos introyección.” (Muñoz, 2009, p. 106) Los introyectos generados alrededor de la primera menstruación tienen un gran impacto en su concepto de feminidad. Estas creencias introyectadas crean un autoconcepto limitado de la persona y la alejan de su experiencia orgánica. Este distanciamiento de las sensaciones corporales conduce a las mujeres a buscar referencias externas como dietas y modas para guiarse en su alimentación, en lugar de escuchar a su cuerpo.

Este mismo distanciamiento se puede observar en la relación de las mujeres con el ciclo menstrual. La educación menstrual ha estado enfocada en que la menstruación nunca se note, por lo tanto, una mujer debe verse y sentirse de la misma manera a lo largo del ciclo. Esto aleja a las mujeres de sus sensaciones corporales a lo largo del ciclo, las cuales contienen mucha información valiosa sobre ellas mismas y sus necesidades.

Alrededor de la menarca, el cuerpo de las mujeres suele cambiar, esto generalmente causa comentarios de las personas a su alrededor que ellas tienden a introyectar. Esto crea el autoconcepto de las adolescentes que a veces se queda hasta la adultez. Estos comentarios giran en torno a la alimentación de estas, lo que deben de comer, cuánto y cómo deben de comer. De igual forma las adolescentes perciben comentarios sobre su cuerpo, sobre la ropa que deben usar. Existen también comentarios sobre su manera de comportarse y de expresarse.

Estos introyectos están relacionados a su feminidad, a lo que la sociedad marca sobre lo que debe y no debe ser una mujer. Poco a poco estas mujeres dejan de escuchar

su intuición y su cuerpo, crean estrategias de autocuidado basadas en lo que los demás dicen que deben hacer para cuidarse. Ignorando sus necesidades es difícil escuchar sus señales de hambre y de saciedad. Comiendo lo que se supone que es saludable, a la hora que se supone que se debe comer, durmiendo la cantidad que se debe dormir, tomando agua y descansando lo que dicen que debe de ser, expresando y compartiendo sólo lo que debe de ser hablado, estas mujeres llegan a la edad adulta olvidándose de sus necesidades.

Los aspectos anteriormente señalados fueron resultado de la problematización del tema-problema como se verá en el capítulo tres. Para ello, se realizaron seis entrevistas, una entrevista piloto y cinco entrevistas consecuentes a mujeres referente a su ciclo menstrual, su alimentación y su imagen. De los resultados de estas entrevistas, se detectaron necesidades de la población. En primer lugar, se detectó la necesidad de un espacio de escucha, lo que hace pertinente al taller. En segundo lugar, se detectó la necesidad de trabajar en la autoimagen y en problemas de alimentación que se desarrollaron durante la menarca a través de introyectos. A partir de estas necesidades se decidió incluir la autoimagen que es parte del autoconcepto como uno de los temas de Desarrollo Humano.

En el apartado de fundamentación teórica se encuentra el sustento de la intervención en diferentes autores que han trabajado alrededor del tema-problema, así como íconos importantes del Desarrollo Humano como Rogers (2016), Maslow (2016), Muñoz Polit (2009) que apoyaron la mirada acerca de las actitudes facilitadoras, las necesidades emocionales y de desarrollo; así como Gómez (2014/2018) en quien se encontró esa perspectiva de “la cancha del otro” tanto para asomarse y encontrar el valor de la capacidad de agencia, como el abordaje pertinente metodológicamente hablando.

La propuesta para esta intervención se fundamenta en la metodología cualitativa, bajo el marco de la investigación-acción participativa, como se encontrará en el capítulo cinco. Se utiliza la modalidad de taller con mujeres en edad reproductiva, creando

conciencia de sus necesidades a lo largo del ciclo, para poder entonces crear estrategias de autocuidado reales.

El taller se realiza de manera presencial, adaptando las sesiones según las necesidades y la evolución del grupo. Se realizaron ocho sesiones de dos horas y media cada una, en las cuales se trabajaron temas relacionados a su ciclo menstrual, su imagen corporal y su alimentación, así como su historia como mujeres y las batallas que han enfrentado.

Uno de los principales hallazgos fue que, a lo largo del taller, las mujeres hablaban mucho de su cansancio hacia las exigencias sociales que viven. Ellas vivían un autocuidado introyectado que no resolvía realmente sus necesidades, sino las necesidades sociales. De esta manera se acomodó el taller para satisfacer las necesidades de las participantes.

A manera de explicar la lista de exigencias específicas que expresaron las participantes del taller se incluyeron autores feministas en los resultados. Las mujeres del taller ya tenían una lista larguísima de cosas que debían hacer para “cuidarse” por lo que se tuvo que cuestionar esta lista para poder crear estrategias de autocuidado que vinieran de necesidades reales.

El presente trabajo pone en cuestionamiento las exigencias sociales hacia las mujeres y sus decisiones de vida, planteando una solución mediante la reconexión con su cuerpo y sus emociones para reconocer sus necesidades reales. Escucharse de nuevo es el primer paso para poder conocerse y cuidarse. Las mujeres tienen una necesidad inherente de volver a encontrar su voz para decidir cómo quieren vivirse mujeres.

IMPLICACIÓN PERSONAL

Se entiende por implicación personal las experiencias vividas en la trayectoria de vida que se hacen presentes e influyen en la práctica profesional (Carretero, 2015). Nuestra historia de vida se refleja en nuestras relaciones interpersonales. En el caso de las profesiones de ayuda, si tenemos cuestiones no resueltas, se refleja también en nuestra vida profesional. Según Moreno y Zohn (2008) las heridas no sanadas y las necesidades no resueltas pueden ser recursos u obstáculos en la labor profesional.

En las interacciones que establecemos como profesionales tomamos posiciones y actitudes con toda la carga de nuestra historia. Nuestros aprendizajes sobre afectividad, la autoridad y el poder, la autonomía y la comunicación se ven reflejadas en todas nuestras relaciones. Moreno y Zohn (2008) explican que cuando un profesional de la ayuda no tiene satisfechas sus necesidades afectivas en el ámbito personal de su vida, aumentan las probabilidades de que busque satisfacerlas en el ámbito profesional, con las personas con las que pretende ayudar.

Al analizar mi propia implicación me di cuenta de que este tema tiene que ver profundamente conmigo en varios ámbitos. En primer lugar, crecí en un mundo de mujeres, y para mí es más fácil relacionarme con mujeres, siento que es un mundo que entiendo más. Tiendo a crear equipos de trabajo de mujeres porque siento que funcionan mejor. Entonces me siento más cómoda con un trabajo de grado en la que trabaje con mujeres.

En segundo lugar, al graduarme de nutrición, después de un par de años de dar consulta nutricional me di cuenta de que las dietas y la restricción no funcionaban, y en la mayoría de los casos llegaba a perjudicar al paciente. Por esto, decidí ver si había más nutriólogas que se estuvieran dando cuenta de lo mismo y descubrí la alimentación intuitiva, que es volver a escuchar a tu cuerpo y tomar tus propias decisiones de salud y alimentación sin satanizar alimentos.

Posteriormente conocí los círculos de mujeres, las educadoras menstruales y moon-mothers. Decidí incorporar el conocimiento del ciclo y diarios de ciclos con mis pacientes de alimentación intuitiva. Este tema lo relaciono con mi propia trayectoria para aceptar mi cuerpo, mi propia reconexión con mi alimentación y con el slogan de mi círculo de mujeres “si sanas tú, sanamos todas”. Tomé un curso como educadora menstrual que sumó a mis conocimientos de nutrición y alimentación intuitiva.

Previo al taller tuve la oportunidad de ser mamá, después de la cesárea y el postparto me diagnosticaron trastorno bipolar. Con todo esto creí que pospondría el taller un semestre. Comencé tratamiento psicológico y psiquiátrico y me comencé a sentir mejor, también tuve una rápida recuperación de mi cesárea. Cuando me empecé a sentir mejor y retomé mis actividades decidí comenzar mi intervención a un mes y medio del nacimiento de mi hija. Ser mamá con neurodivergencia me llevó a implicarme con las mujeres del taller cuando compartían sus propias luchas como mujeres.

La convocatoria al taller fue complicada por ser presencial, por lo que atendieron dos participantes que conocía. Con esto tuve una fuerte implicación, ya que algunas vivencias que contaba una de ellas las viví junto con ella y me remontaron a mi propia historia. Otra de ellas es una persona a la que le tengo mucha admiración y trabaja en campos similares a los míos por lo que me llegué a sentir nerviosa. Al final confié en mis habilidades como facilitadora y decidí que el Desarrollo Humano sería el toque que le daría al taller que ninguna de las participantes conocía. Aportarles algo que no conocieran y fuera nuevo para ellas me dio confianza para terminar mi intervención.

En Desarrollo Humano es importante confiar en el potencial de la persona. Este tema puede ayudar a las personas, específicamente a mujeres en etapa reproductiva a tomar el control sobre su alimentación y salud a través del autoconocimiento de sus ciclos. Creo profundamente que las personas tienen la capacidad de saber qué, cómo y hasta cuando comer. El autoconocimiento en estos aspectos puede ayudarnos a volver a escucharnos, conocernos y alimentarnos sin necesidad de restringirnos y autocastigarnos. Quiero regresarles a las mujeres el poder de conocerse, conocerse

cíclicas, conocer su hambre, su saciedad, y sus antojos. Quiero que las mujeres puedan volver a vivir sin necesidad de estar midiendo, contando y pesando cada alimento que entra en su boca. Que reconecten con ser mujeres, con sus curvas y con el placer de cuidarse como ellas lo crean mejor.

II. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO

Cuando se comenzó este trabajo se pensaba en basarlo principalmente en alimentación intuitiva, por lo que al buscar un experto para la justificación se realiza una entrevista con Pamela Basurto, que está certificada en HAES (salud en todas las tallas, por sus siglas en inglés). Ella es médico general y Licenciada en Nutrición, con una Maestría en nutrición clínica. Se dedica a nutrición intuitiva e incluyente. La entrevista fue por zoom y tuvo una duración de una hora.

Le llama mucho la atención el tema de alimentación cíclica. Dice que a pesar de que existen muchas personas hablando sobre alimentación y emociones o en el caso de la alimentación intuitiva, emociones y sensaciones corporales, no hay mucha información sobre los ciclos menstruales y la alimentación. Ella cree que es importante para poder saber qué comer y acercarse a lo que la persona necesita, que es conocerse a lo largo de todo el ciclo.

Los requerimientos nutricionales, las emociones, los antojos, el hambre, las relaciones, el sueño y la actividad cambian mucho a lo largo del ciclo. Conocer el ciclo menstrual, incluyendo sus cambios, su regularidad o su irregularidad pueden ayudar a comer de manera intuitiva. El ciclo puede ser una brújula para las mujeres en edad reproductiva y una gran herramienta de autoconocimiento.

El Desarrollo Humano tiene puntos en común con la Alimentación Intuitiva. Dice que en Alimentación Intuitiva la persona va guiando su propio proceso de alimentación. El nutriólogo se convierte en facilitador de alguna manera y va acompañando a la persona. De la misma manera, se confía en la capacidad de la persona para llevar su propia alimentación y en general su salud. La Alimentación Intuitiva da las herramientas para saber distinguir y respetar el hambre y la ansiedad, distinguir el hambre emocional

del hambre fisiológica y dejar de satanizar o poner en un pedestal ciertos alimentos; todos los alimentos son importantes.

Rogers (2016) en su enfoque centrado en la persona coloca a la persona como el centro de cualquier intervención, de la misma manera Tylka & Wood-Barcalow (2015) lo hacen con la alimentación intuitiva. De la misma manera la alimentación intuitiva ayuda a detectar necesidades, como el hambre y la saciedad, como las necesidades fisiológicas que refiere Muñoz Polit (2009). El satisfacer las necesidades fisiológicas lo describe Bekel, Denyes & Orem (2001) como autocuidado, uno de los temas centrales del Desarrollo Humano.

La experta menciona que el enfoque que más le ha funcionado en alimentación intuitiva es el grupal, esto coincide con la teoría de Rogers (2016) que desarrolló grupos de encuentro y escucha en su enfoque. Cuenta que es más difícil acompañar a una persona de manera individual y que usualmente realizan talleres y son los que tienen más impacto. Dice que ha visto más avance y participación en grupos que son únicamente de mujeres, estos grupos son similares a los grupos y círculos de mujeres que se están creando en Latinoamérica y que describen antropólogos como De la Torre (2018). A Pamela le llamó mucho la atención el Desarrollo Humano, dice que no lo conocía y que le parece que va de la mano con la Alimentación Intuitiva y con HAES.

Con lo anterior, se teje un puente de posibilidades evidentes, para enlazar el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) a la propuesta pertinente de este trabajo, de la mano no sólo de la alimentación intuitiva, sino del conocimiento de las necesidades de las mujeres, de sus etapas de ciclo menstrual y de vida, para descubrir el auténtico autocuidado derivado de todas éstas y no de las exigencias sociales.

Las mujeres tienen una herramienta valiosa para poder conectar con su cuerpo y su experiencia. El ciclo menstrual crea una conexión profunda de las mujeres con su cuerpo y sus emociones. Cada una de las fases del ciclo menstrual ayuda a conectar

con necesidades físicas y emocionales distintas, el autocuidado debería de ser diferente en cada una de estas etapas (Gray, 2011).

Se educa a las mujeres para que solamente se acepten en ciertas circunstancias, por ejemplo: cuando son jóvenes, están de buen humor y tienen energía para socializar y llevar a cabo proyectos. Las mujeres no son aceptadas de manera incondicional por la sociedad, por lo que es difícil aceptarse a sí mismas. Según la teoría de Rogers (2007), si se crea un espacio donde las personas se perciban que todos los aspectos de ellas, incluso sus cambios son dignos de ser aceptados por otros entonces se facilitaría la aceptación incondicional en ellas mismas.

Además de esto es importante que en el grupo se den de manera activa las actitudes básicas que describe Rogers (Barceló, 2012). Se debe propiciar en el grupo las actitudes de empatía, congruencia y consideración positiva incondicional para que los participantes puedan desarrollarse o “encender” su tendencia actualizante.

Algunas mujeres, sin cuestionarse, llegan a la vida adulta creyendo que su cuerpo es inadecuado, ignorando sus necesidades e intentando satisfacer necesidades falsas que la sociedad impone a las mujeres. Satisfacer sus necesidades es complicado porque han olvidado como detectarlas, están desconectadas de su cuerpo y sus emociones. Esto hace que comer de manera intuitiva, tener una imagen corporal más positiva, abrazar su ciclo menstrual y crear estrategias de autocuidado sea algo lejano, incluso desconocido para ellas.

Este taller pretende detectar necesidades a través de tres herramientas: el conocimiento de su ciclo menstrual, la detección de sus sensaciones corporales y el reconocimiento de sus emociones. Posteriormente crear estrategias de autocuidado que realmente satisfagan sus necesidades. Para lograr esto es importante primero detectar introyectos, para poder darse un clavado a su primera menstruación y adolescencia donde se originaron. Llevándolas a resignificar su ciclo menstrual y aceptar a la niña o

adolescente que pasó por todos esos cambios. Aceptar todas las etapas de su vida y de su ciclo menstrual, con sus cambios naturales, eso ampliará su autoconcepto.

La propuesta de Rogers se diseñó para ser aplicada en diferentes campos. En la situación actual de las mujeres en México, crear espacios de escucha con las actitudes que propone Rogers no sólo es pertinente si no necesario. En un contexto donde la inseguridad se vuelve cotidiana, crear un espacio seguro y de confianza es un refugio para que estas mujeres puedan expresar sus vivencias. Socialmente las mujeres viven en un mundo de exigencias y expectativas, entre ellas está lo que la sociedad considera como autocuidado. “[...] las necesidades falsas son aquellas que van en contra de nuestro desarrollo y que están de acuerdo con las expectativas de otros ya sean actuales o pasados y que hayan sido o son significativas” (Muñoz, 2009, p. 107). La capacidad de las mujeres de poder atender sus necesidades reales y no la lista interminable de necesidades falsas es la clave para acabar con la situación injusta y real que viven las mujeres en su día a día.

De este análisis nacen los objetos del Desarrollo Humano que justifican la pertinencia de este trabajo en el contexto actual, no solamente en la alimentación intuitiva y la autoimagen de las mujeres, sino en todo lo que implica ser y vivirse mujer. Creando un espacio donde mujeres de contextos distintos comparten experiencias similares muestra que la inseguridad, la presión, y las exigencias que viven las mujeres permean toda la sociedad. A continuación, se revisan estos objetos del Desarrollo Humano que hacen este trabajo de obtención de grado pertinente para el Enfoque Centrado en la Persona y su aplicación en un grupo de mujeres en edad reproductiva.

OBJETOS DEL DESARROLLO HUMANO

El autoconocimiento es el proceso por el cual se confiere información sobre sí mismo. Una de las maneras en las que el Desarrollo Humano promueve el autoconocimiento es

a través de la aceptación incondicional. La intervención propone un acercamiento al ciclo menstrual y las etapas de la vida de una mujer, buscando una aceptación positiva incondicional de las mujeres con todos sus cambios (Rogers, 2007).

La aceptación positiva incondicional también se promovió como una actitud de Rogers (2007) dentro del grupo. Rogers explica que cuando un individuo percibe que todas sus experiencias son dignas de consideración positiva él mismo comienza a desarrollar una aceptación positiva incondicional de sí mismo. La intervención buscó que las mujeres experimentaran una consideración positiva de las demás mujeres para que ellas pudieran aceptarse con los cambios que traen las distintas etapas de la vida de una mujer.

Autocuidado es, según Rogers, hacerse cargo del cuidado propio (2007). El presente trabajo plantea el autocuidado como la satisfacción de las necesidades reales. Muñoz Polit (2009) hace la distinción entre necesidades falsas y verdaderas. El verdadero autocuidado es satisfacer las necesidades reales, las cuales se expresan a través de emociones y sensaciones corporales.

En la problematización se detectó la necesidad de trabajar con la imagen corporal. En Desarrollo Humano la autoimagen es parte del autoconcepto que se modela a través de la configuración del yo (Rogers, 2007). Es decir, dentro del concepto que crea el individuo sobre sí mismo, la imagen corporal es el concepto que tiene sobre cómo se ve físicamente

. Esto ayuda a las personas a conocerse más, indagando cómo fue construida la imagen que tienen de sí mismas.

PREGUNTA DE INTERVENCIÓN Y PROPÓSITO

¿El conocimiento de los cambios que ocurren en el ciclo menstrual en un ambiente grupal seguro que cuenta con las condiciones del proceso de cambio de Rogers favorecerán en las participantes un avance en el autocuidado, la aceptación corporal y una alimentación más intuitiva?

El propósito de la intervención es facilitar a través de un espacio de escucha, libertad y confianza, el autoconocimiento en un grupo de mujeres en edad reproductiva para generar herramientas de autocuidado, aceptación corporal y una alimentación más consciente, compasiva e intuitiva, a partir de sus cambios corporales y emocionales, así como de las necesidades surgidas a lo largo de sus ciclos menstruales.

III. PROBLEMATIZACIÓN

En el presente capítulo, se desarrollará el proceso de la problematización del tema-problema, lo que permitirá sentar las bases para determinar su naturaleza, causas, efectos y consecuencias. Con ello se pretende construir el dispositivo más pertinente que abone a responder a la pregunta de este trabajo, considerando siempre a la población objetivo, y desde sus propias voces, ir diseñando las estrategias que más les convengan.

Se comenzará describiendo lo que es la problematización (Sánchez, 1993). Se continuará describiendo la población, el problema general y el propósito. Se describirá el contexto de las entrevistas y de las participantes. El contenido de las entrevistas se dividirá y describirá a manera de categorías y de éstas se hará una detección de necesidades que determinará los elementos a considerar para el diseño de la intervención que se planteará en el capítulo de metodología.

¿Qué es problematizar?

La problematización es el primer paso o el paso previo que se realiza cuando comienza una investigación. “Se entiende como problematizar un proceso complejo a través del cual el profesor-investigador va decidiendo poco a poco lo que se va a investigar” (Sánchez, 1993). Es un periodo donde se cuestiona y se pone en tela de juicio el tema que se quiere investigar. Al mismo tiempo, se aclara el objeto de estudio y se localiza o se construye el problema de investigación. En este sentido, no es la formulación del problema (producto), sino el proceso (problematización) el cual genera el conocimiento científico (Sánchez, 1993).

Situación de la población que atraviesa este tema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), actualmente en México hay 126,014,024 personas, de las cuales 51.2% son mujeres (64,519,180). De la población total el 27% son mujeres entre 15 a 49 años (34,023,786), en otras palabras, el 52% de las mujeres en México están en edad reproductiva, o una de cada dos. De hecho, la media de la población tiene precisamente 29 años que está muy cerca de la media de la edad reproductiva que son los 32 años.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), en México, sólo 5% de los niños y adolescentes tiene conocimientos precisos sobre la menstruación, lo que los limita a entender los retos que enfrentan las niñas y adolescentes durante su periodo. Sólo el 5% de los padres hablan con sus hijas de menstruación; incluso, los médicos sólo inciden 7% en niñas y mujeres adolescentes. Sólo 16% de las niñas y mujeres adolescentes cuenta con conocimientos y significados precisos sobre la menstruación. En hombres adolescentes este porcentaje cae al 5%.

En el boletín número 2583 de la Cámara de Diputados (2019) se destacó que en México hay 22 mil casos anuales de trastornos alimenticios, principalmente en jóvenes de entre 13 y 18 años. Destacan la anorexia nerviosa, la bulimia y comer compulsivamente, que afectan más a las mujeres que a los varones, en proporción de nueve a uno. Hasta 10 por ciento de las mexicanas tiene algún grado de trastorno en su conducta alimentaria y el uno por ciento tendrá afectaciones severas. Estas perturbaciones tienen la mayor tasa de mortalidad que cualquier enfermedad mental; se calcula que el 10 por ciento de las jóvenes con anorexia y el 17 por ciento con bulimia han intentado suicidarse.

Las enfermedades crónicas han ido en aumento en el último siglo. Según la Secretaría de Salud en México (2017) las primeras cinco causas de muerte en el país son las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores

malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%). Lo que quiere decir que cuatro de las cinco primeras causas de muerte en el país son totalmente prevenibles con cambios de hábitos saludables.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, 75.3% de las personas en México padecen sobrepeso u obesidad. Actualmente entre el 50% y el 70% de las personas con sobrepeso u obesidad están tratando de perder peso (Bish, Blanck, Khan, Kohl III, Marcus & Serdula, 2005). La modificación del estilo de vida, que generalmente consiste en una combinación de nutrición, actividad física y modificación del comportamiento, es una estrategia que se utiliza con frecuencia para ayudar a los pacientes a lograr la pérdida y el mantenimiento de peso (Berkel, 2005). Sin embargo, las estrategias convencionales de pérdida de peso, como la dieta y el ejercicio, así como la terapia médica, no han mostrado eficacia en el tratamiento a largo plazo (Álvarez, Carrasco, Cuevas, Ghiardo, Muñoz, Maluenda & Valenzuela, 2016).

El paciente promedio permanece en un plan alimenticio en promedio 8 semanas. Aproximadamente el 30% -35% del peso perdido se recupera un año después del tratamiento y el 50% de los pacientes volverá a su peso inicial en el quinto año después de la pérdida de peso (Sarwer, 2009). Según la encuesta de The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES, 1999-2006), en Estados Unidos, sólo 1 de cada 6 adultos con sobrepeso y obesidad informó haber mantenido una pérdida de peso de al menos un 10% durante 1 año, en cualquier momento de su vida.

Por lo anterior podemos concluir que México necesita una nueva manera de acercarse a la alimentación, ya que el enfoque actual no está funcionando. Aunque al mismo tiempo hay una gran necesidad de estrategias de autocuidado ya que sigue siendo un país con enfermedades crónicas. El desconocimiento del ciclo menstrual causa desconexión con el cuerpo y sus necesidades y en el país existe muy poca información al respecto. Esta intervención ayudará a que las mujeres creen estrategias de autocuidado que realmente ayuden a prevenir enfermedades crónicas a largo plazo, de manera sostenible, a diferencia de una dieta.

Contextualización

En la búsqueda de *Google* sobre el tema problema *La alimentación intuitiva en mujeres a través del conocimiento de su ciclo menstrual como estrategia de autocuidado*, se dividió la búsqueda en dos partes, en la primera se buscó la relación entre el ciclo menstrual y la alimentación, y en la segunda el ciclo menstrual y el autocuidado. Lo primero que arrojó la búsqueda fueron recetas de tés y tisanas y técnicas como usar compresas calientes, entre otros remedios caseros para los cólicos y/o los síntomas premenstruales. En esta búsqueda se encontraron algunos blogs interesantes.

En una entrevista en línea de un sitio que se llama *Cuerpo Mente*, se encontró información más relacionada al tema. Esta entrevista se realizó por la publicación de un libro de una de las autoras entrevistadas que se llama *Wild Power (Poder Salvaje)*, por Sjanie Hugo Wurlitzer, que habla sobre el empoderamiento a través del ciclo menstrual.

En la entrevista las autoras se refieren al autocuidado a aprender a través del ciclo menstrual, a prestar atención a las necesidades y entonces atenderlas. Al respecto comentaron que “Conectar con el ciclo menstrual nos permite conocernos mejor. El ciclo menstrual es como el cordón umbilical que te conecta con tu ‘yo’ más profundo, con tu esencia. Te enseña a prestar atención a tus necesidades” (Hugo & Pope, 2021, párr. 11). Cuando honramos esta esencia de la naturaleza femenina nuestra fuerza y coherencia interior es mayor, así como nuestra capacidad de sanarnos a distintos niveles. Según Alexandra Pope, cuando las mujeres logramos establecer una buena relación con nuestro ciclo menstrual experimentamos el bienestar.

Se buscaron también artículos científicos en distintas revistas médicas, científicas y académicas. Un artículo de la Universidad Autónoma del Estado de México con un enfoque clínico habla de los nutrientes específicos que se deben comer para evitar el

síndrome premenstrual. Habla sobre disminuir el consumo de grasa, aumentar el consumo de omega-3, complejo B, hierro y Vitamina C (Beltrán y Palomino, 2019).

Una investigación en México sobre ciclo menstrual fue realizada con 950 mujeres de distintos estatus socioeconómicos y de distintos niveles de educación. En esa investigación se exploran varios aspectos del ciclo, desde su duración, hasta los mitos y creencias alrededor de este. El trabajo se llama ciclo menstrual y alimentación (Abadi-Levy, Bustos-López, Casanueva, Morales-Carmona, Pimentel-Nieto y Roselló-Soberón, 2003), pero realmente se enfoca más en creencias, síntomas y factores sociales. Menciona también que muchas mujeres ven su ciclo menstrual como una carga que deben soportar y algo de lo que no se debe hablar.

El último artículo fue un estudio sobre material didáctico para la menarquia y manejaba enfoques interesantes, como el caso de aseveración “El despertar de la naturaleza cíclica de las niñas es interpretado como una oportunidad para empoderarse a partir de conocer las fases del ciclo menstrual y hacer un registro de ellas” (Felitti y Rohatsch, 2018, p.154).

Como se puede observar en la figura 1, el problema principal es la desconexión de las mujeres con su ciclo menstrual y por consecuente con su alimentación. El Ciclo menstrual influye en el hambre, la energía, los antojos y el sueño, todos factores importantes para el cálculo energético. Las personas dejan su alimentación en manos de alguien más que no tiene en cuenta estos factores. Esto hace que las personas no sepan cómo tomar en cuenta sus necesidades físicas y emocionales al comer.

Esta desconexión con el ciclo menstrual y la alimentación nace desde la primera menstruación, donde nace un rechazo hacia lo femenino, incluyendo el desarrollo del cuerpo. Por lo mismo en esta etapa nacen problemas con la autoimagen que persisten hasta la adultez y que causan problemas de alimentación principalmente en la adolescencia y en la juventud temprana. Esto se debe a la influencia social a la que están expuestas.

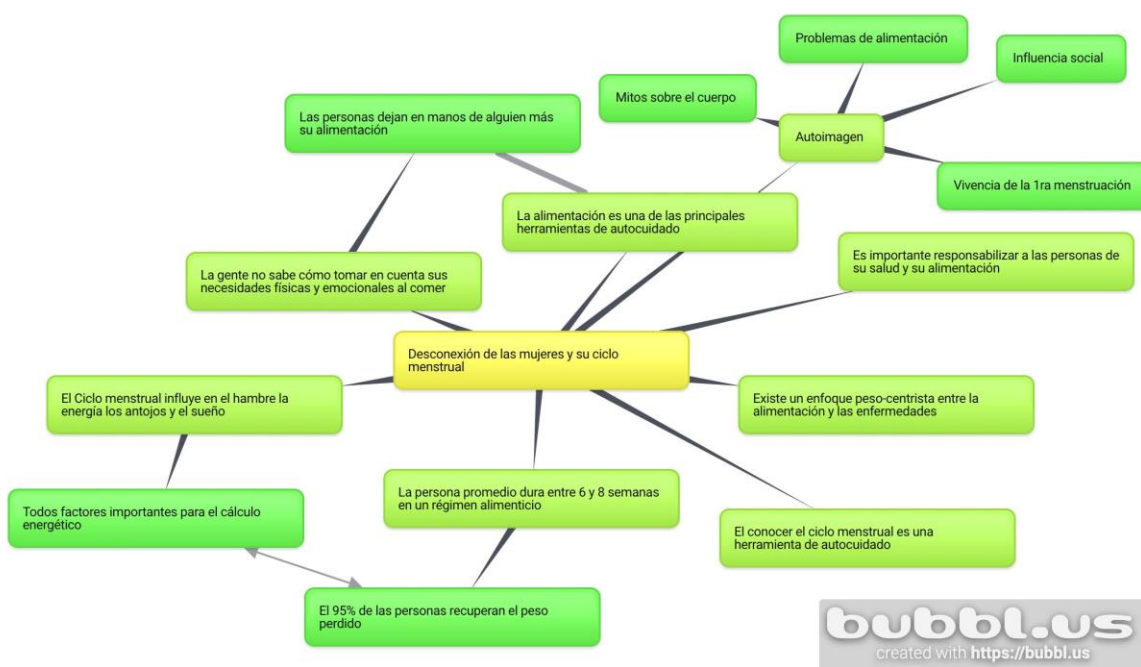


Figura 1. Árbol problema

Población, metodología y propósito

Se realizaron seis entrevistas fenomenológicas, semiestructuradas a mujeres en edad reproductiva, entre 21 y 47 años. Estas mujeres pertenecen a un círculo de mujeres llamado “Mi Jardín Interior” con sede en Guadalajara, Jalisco, México. Según el Instituto Gestalt (2021) con sede en Barcelona, un círculo de mujeres es un espacio sagrado en el cual crecer y evolucionar juntas. Un lugar para ir hacia adentro, volver a la raíz, a la esencia. Un espacio seguro, de escucha, en el cual ser una misma, con la luz y la sombra, en la primavera y el invierno. Un lugar para reconectar con la feminidad y con el instinto, desde el cuerpo.

El círculo de mujeres “Mi Jardín Interior” fue fundado hace cinco años por la Lic. Mariana Hernández. Actualmente tiene 125 participantes activas, de los cuales acuden intermitentemente 30 a los círculos que se realizan una vez al mes. Antes de entrar al

grupo las participantes tomaron un curso de educación menstrual, donde aprendieron las diferentes fases de su ciclo menstrual y aprendieron a llevar un diario donde apuntan sus pensamientos, sentimientos, síntomas y cualquier otro dato que consideren de importancia junto con el día de su ciclo.

Las seis entrevistadas tienen la licenciatura concluida y tienen trabajo. Son mujeres solteras, algunas son madres. Según la clasificación de niveles socio económicos del AMAI: NSE 2020; las entrevistadas pertenecen a la categoría A/B y C+ (clase alta y media alta). Las seis entrevistadas llevan dos o más años en el círculo de mujeres. Se realizó una convocatoria enviada por escrito al grupo de WhatsApp del círculo de mujeres. Hubo siete voluntarias, de las cuales una no pudo acudir a la entrevista por causa de fuerza mayor. Las seis entrevistas se realizaron en línea, vía Zoom, y tuvieron una duración de 60 a 90 minutos cada una.

El problema general es que en México existe una desconexión de las mujeres con su cuerpo, debido al rechazo que generan hacia este desde su primera menstruación y que se refleja en su autoimagen. Esto lleva a una desconexión también hacia su ciclo menstrual y sus fases, las sensaciones físicas y sentimientos de cada una. Finalmente lleva a una desconexión con su alimentación lo que genera problemas alimenticios y una dependencia a un profesional de salud o una dieta para saber qué, cómo y hasta cuando comer.

El propósito general es conocer cómo estas mujeres viven su ciclo menstrual y cómo esto generó estrategias de autocuidado en ellas. Los propósitos específicos fueron conocer la relación con su imagen corporal, la relación con su alimentación y la correlación de esto con la vivencia de su primera menstruación.

Categorías de problematización

1. Problemas alimenticios en diferentes etapas de la vida

En el presente trabajo no es el objetivo detectar un trastorno de la conducta alimentaria, por lo que no se entrará en detalle en los criterios diagnósticos de ellos, por eso se describen como problemas alimenticios en lugar de trastornos alimenticios. A pesar de esto, es notorio que las entrevistadas tuvieron puntos de su vida donde eliminaron algún grupo de alimentos o donde refieren haberse sentido obsesionadas o sintieron presión alrededor de su alimentación.

Las entrevistadas presentaron etapas de su vida donde eliminaron ciertos grupos alimenticios por completo, restringieron su ingesta considerablemente o tuvieron emociones como enojo, ansiedad u obsesión por la comida y el ejercicio. Estas conductas alrededor de la alimentación surgieron en dos periodos específicos, en la adolescencia y en la universidad.

2. Menarca y Autoimagen

En todas las entrevistas coincidió la primera menstruación de las entrevistadas como el punto en el que comenzaron a rechazar algo de su imagen corporal. Bakalar, Dreyer & Discacciati (2001) denominan menarca a la primera menstruación, oscilando su aparición entre los 11 y los 12 años. Según Rogers (1977) la autoimagen es la imagen o representación mental que se obtiene de uno mismo, generalmente resistente al cambio, y que no representa solamente los detalles que pueden estar disponibles a la investigación u observación objetiva de otros (como la altura, peso, color del cabello, género, cociente intelectual, etc.), sino también los elementos propios que se han aprendido acerca de sí mismo, ya sea por experiencias personales o por la internalización de los juicios de los demás (introyectos).

A propósito de no sesgar a las entrevistadas en las preguntas de la edad de la primera menstruación y la edad en la que recuerda por primera vez que algo de su cuerpo no le gustara, se realizaron en distintos momentos de la entrevista. Aun así, en las cinco entrevistas coincidieron estas edades. Esto muestra que es una edad vulnerable, y se detecta la importancia de intervención en este grupo de edad para la construcción de una autoimagen sana.

Existe una correlación entre la edad de la primera menstruación, los cambios que se generan el cuerpo y el rechazo al cambio de este. Esto se debe principalmente a la interiorización de conceptos de la gente alrededor de estas mujeres. Parece ser que en esta etapa es cuando se termina de definir la autoimagen como Rogers la describe y se perpetúa, aunque se atenúa, hasta la edad adulta.

3. Incongruencia al hablar de la relación con su cuerpo

A pesar de comentar que las entrevistadas están bien en su relación con su cuerpo, otras palabras de su discurso muestran una contradicción. Esto muestra un tabú de hablar mal sobre su imagen corporal. Se puede relacionar con la definición de incongruencia que es uno de los conceptos centrales de la teoría de la personalidad de Rogers (2007) y se refiere a la discrepancia que se da entre el concepto que se tiene de uno mismo y lo que reporta la experiencia orgánica. El concepto de estas mujeres es que tienen o deben tener una buena relación con su cuerpo, pero las emociones que reflejan y las palabras que utilizan muestran que experimentan una relación distinta a la que están expresando.

4. De los grupos tóxicos a los grupos nutricios

Algunas entrevistadas hablan sobre relaciones o grupos en su adolescencia que fueron los detonantes ya sea de la autoimagen que crearon en la adolescencia o de los

problemas con la alimentación. Las entrevistadas pertenecen a un círculo de mujeres, que es similar a un grupo de escucha, donde están presentes las actitudes que propone Rogers (la empatía, la aceptación incondicional y la congruencia). Estas actitudes crean un ambiente propicio para potencializar la tendencia actualizante (Orozco y Salazar, en Zohn, et al., 2019). Según Rogers, la tendencia actualizante es el impulso de todo organismo “para desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (2007, p. 24).

Esto habla de la importancia de los grupos nutricios versus las relaciones y grupos a los que estuvieron expuestas estas mujeres en su adolescencia, que, a su decir, la mayoría fueron tóxicos. En el presente trabajo se describirán como nutricias aquellas relaciones o grupos que tengan las actitudes para desarrollar la tendencia actualizante y como tóxicos aquellas relaciones o grupos que no presenten estas actitudes. Esto recalca la importancia de las actitudes que propone Rogers (la empatía, la aceptación incondicional y la congruencia) en los grupos. Estas mujeres, al unirse a un grupo con estas características activaron la tendencia actualizante. Esto se refleja en las estrategias de autocuidado que han generado, tanto en ciertas etapas de su ciclo como en otras áreas de su vida.

5. La generación del autocuidado a partir del conocimiento de los cambios cíclicos y la conciencia corporal

Las entrevistadas comentan que su ciclo es una herramienta de autoconocimiento y que a través de ella han logrado generar conciencia de su cuerpo. Autocuidado es, según Rogers (2007), hacerse cargo del cuidado propio. A partir de conocer sus ciclos, llevar un diario y anotar lo que les sucede en distintas etapas del ciclo han creado herramientas de autocuidado. El conocimiento del ciclo menstrual y las estrategias como llevar un diario menstrual ayudaron a estas mujeres a estar en sintonía con su cuerpo. La detección de necesidades a lo largo del ciclo las llevó a desarrollar estrategias tanto en ciertas etapas del ciclo menstrual como en otras áreas de su vida.

Detección de Necesidades

De acuerdo con las categorías anteriores se identifican las siguientes necesidades:

1. Intervención para trabajar el autoconcepto y la autoimagen de niñas en la pubertad

La relación existente en todas las entrevistas entre la primera menstruación y la primera vez que algo no les gustó de su cuerpo, es muy marcada. Se detecta una necesidad de trabajar con las niñas de esta edad para aceptar su cuerpo, los cambios que tiene en esta etapa y cómo lidiar con los comentarios de sus personas cercanas y de la sociedad.

2. Generación de estrategias de autocuidado a partir del conocimiento menstrual y la conciencia corporal

Las entrevistas muestran cómo el conocimiento del ciclo menstrual y la conciencia corporal que se genera a través de la autoobservación y los diarios menstruales crea en las mujeres del grupo estrategias de autocuidado. Estos conceptos se pueden trasladar a otros contextos para ayudar a mujeres que no están en contacto con su ciclo y su cuerpo a crear estrategias de autocuidado.

3. Generación de grupos de escucha de mujeres para mejorar la relación con la alimentación

En las entrevistas se observa cómo la ausencia de la empatía, la aceptación incondicional y la congruencia en la pubertad bloqueó en estas mujeres la tendencia actualizante. Esto las llevó a conductas autodestructivas alrededor de la alimentación, interiorizaron estos juicios externos y los hicieron suyos. Estar en grupos con estas actitudes consiguieron activar la tendencia actualizante en ellas y poco a poco ir sanando su relación con su alimentación. Esto se puede también llevar a otros contextos.

4. Intervención para trabajar con el autoimagen en mujeres adultas

A pesar de que las mujeres de este círculo hablan sobre tener una buena relación con su cuerpo y con su imagen hay palabras que delatan que aún hay ciertas partes de su cuerpo que les causan conflicto. Se detecta la necesidad de trabajar primero con la aceptación sobre sus cuerpos y sobre su autoimagen. Entre esto detectar los conceptos que fueron interiorizados desde su niñez y adolescencia.

Conclusión de necesidades

La primera necesidad se trabajará en retrospectiva, es decir las participantes trabajarán, ahora como adultas, en la autoimagen que se generó en la menarca. Las intervenciones se planearán alrededor de la segunda y tercera necesidad, es decir la generación de estrategias de autocuidado a partir del conocimiento menstrual y de la conciencia corporal y la generación de grupos de escucha de mujeres para mejorar la relación con la alimentación. Se creará una intervención con grupos de escucha en un contexto fuera de este círculo llevando las herramientas que utilizan estas mujeres y

herramientas del Desarrollo Humano para trabajar sobre la relación con la alimentación de estas mujeres.

El principal dispositivo del Desarrollo Humano que se pretende utilizar se pretende que sea la configuración de grupos de escucha con las actitudes de empatía, aceptación incondicional y congruencia presentes, tomando en cuenta que las tres condiciones de Rogers están implícitas al crear el espacio para estas mujeres, que estas mujeres se encuentran en congruencia y que la facilitadora creó el taller a partir de su propia búsqueda de congruencia. El tema principal del taller sería el autocuidado. Las herramientas del círculo de mujeres que se tomarían serían la mirada fenomenológica sobre el ciclo menstrual para promover el autoconocimiento y la conciencia corporal. La tercera necesidad no sería el tema central de la intervención, pero estaría incluida dentro de ella, ya que es pertinente a los temas principales de trabajo y una necesidad que fue detectada de crear un espacio de escucha donde se conecte con el ciclo menstrual y la alimentación.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antes de realizar un trabajo de investigación o de intervención es importante revisar lo que se ha hecho antes. El trabajo realizado pretende sumar conocimiento, por lo que revisar lo hecho anteriormente permite que no se repitan trabajos, o que a estos se les dé un nuevo giro, innovar en áreas poco exploradas. Este es el objetivo del siguiente apartado teórico.

El estado del arte, según la propuesta de Rojas (2007), consta de dos fases. La fase heurística consiste en la búsqueda y recopilación de las fuentes de información. Es decir, recopila todo lo que existe sobre el tema. Algunos trabajos recopilados quedan únicamente en esta etapa, ya que no abonan para el trabajo a realizar, pero sí para saber que existe trabajo al respecto. La fase hermenéutica realiza lectura, análisis, interpretación y clasificación de las fuentes encontradas. En esta segunda fase entran los escritos que servirán para construir el trabajo, más allá de saber que existen.

Fueron buscados trabajos de obtención de grado, tesis, trabajos de intervención investigación, artículos científicos y libros para teorizar sobre las cinco categorías que se definieron durante la problematización:

- Problemas alimenticios en diferentes etapas de la vida
- Menarca y autoimagen
- Incongruencia al hablar de la relación con el cuerpo
- De los grupos tóxicos a los grupos nutricios
- La generación del autocuidado a partir del conocimiento de los cambios cíclicos y la conciencia corporal

Se revisaron primeramente trabajos de grado de Desarrollo Humano del ITESO. Se buscaron trabajos principalmente donde se trabajará con mujeres, ya que es el planteamiento del trabajo actual. No se encontraron trabajos de grado referentes a la

menstruación o a la imagen corporal. En los trabajos de grado se observó como tema común el autocuidado. Los autores que definieron el autocuidado lo hicieron según el enfoque de Dorothea Orem (2001), que desarrolló esta teoría para aplicarse a enfermeras. Los trabajos de grado elegidos dieron dos enfoques a esta teoría. El primer enfoque es el de salud, principalmente en hábitos de higiene e ir al médico (Loza, 2020), y el segundo enfoque fue en detección de emociones (González-Cosío, 2017). Se encontraron también trabajos que hablan de la congruencia y del autoconocimiento. Se localizó un trabajo que hablaba sobre la expresión de emociones.

Al avanzar por los diferentes autores se cambió el enfoque, se empezó a ver el autocuidado como la satisfacción de necesidades propias y a las emociones y sensaciones corporales como una manera de detectar estas necesidades. Se vio como un tema transversal la capacidad de agencia (Gómez, 2018). Al pasar a buscar textos de Desarrollo Humano, se visitaron textos de Maslow y Muñoz Polit, además de los clásicos textos de Rogers. Estos textos se revisarán y citarán más adelante. Se hizo un enfoque en estos temas, sumando la congruencia, la autoimagen y el autoconocimiento.

Al pasar a revisar los trabajos realizados fuera del Desarrollo Humano no se encontraron muchos trabajos sobre grupos tóxicos y nutricios, y se cambiaron los trabajos a aquellos de análisis de círculos de mujeres e intervenciones al respecto. Todos los temas alrededor del ciclo menstrual se vieron como un sólo tema, desde la primera menstruación hasta la alimentación en el ciclo. Se agregó el tema de Focusing (Gendlin, 1969) ya que tiene relación con muchos de los temas. En cuanto a imagen corporal se vieron textos e intervenciones de imagen corporal positiva y se retomó como tema de importancia la alimentación intuitiva.

DEL AUTOCUIDADO A LA TRASCENDENCIA

El autocuidado es el tema principal del trabajo de grado. Después de una revisión heurística de los temas a tratar y de revisar los trabajos de grado de Desarrollo Humano del ITESO (Loza, 2020; González-Cosío, 2017), se seleccionaron temas de autocuidado de Orem (2001). Loza (2020), por ejemplo, habla de cómo Orem describe el autocuidado como una serie de acciones intencionadas para la autorregulación. Habla también de cómo estas acciones llevan al desarrollo y al mismo tiempo, la madurez y el desarrollo dan a la persona la capacidad de autocuidado.

“El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones” (Tobón, 2003). El enfoque de autocuidado que describe Loza (2020) es la capacidad de la persona de llevar a cabo acciones para su bienestar. Esto es capacidad de agencia según la teoría de autocuidado, que se relaciona con la creencia de Rogers que todas las personas tienen la capacidad de desarrollarse. Rogers (2016) le llama a esta capacidad tendencia actualizante. El concepto de agencia continuó permeándose en toda la búsqueda heurística.

González-Cosío (2017) complementa las definiciones que utiliza Loza (2020) incluyendo la expresión corporal y de emociones como herramientas de autocuidado. Muñoz Polit (2009) explica cómo las emociones y los sentimientos son un aviso de las distintas necesidades que van emergiendo. Las sensaciones corporales y las emociones son el primer paso a la detección de necesidades, para así poder satisfacerlas correctamente. Por esto, el enfoque de González-Cosío comienza el proceso de autocuidado, pero no lo termina como tal. Así mismo el trabajo de obtención de grado de Aguilera (2017) habla también de expresión de emociones en un contexto de grupo de encuentro, sin mención alguna del concepto de autocuidado, por lo que es utilizado de manera heurística.

Bekel, Denyes & Orem (2001) describen el autocuidado como un proceso, que comienza detectando una necesidad, y termina cuando esta necesidad fue satisfecha. En este trabajo llaman regulaciones a las necesidades, y a las acciones para satisfacer la necesidad las llaman acciones de regulación. Estas acciones de regulación son las

acciones que se necesitan para regular y acomodar el organismo al ambiente. Para llevar a cabo estas acciones de regulación se necesita poder realizarlas, a esto se le llama agencia. Algunas de estas regulaciones pueden cambiar a lo largo de la vida, otras se mantienen a lo largo de la vida, también puede haber circunstancias temporales que cambien estas regulaciones, por ejemplo, enfermedades, accidentes, problemas de desarrollo, etc.

Según Muñoz Polit (2009) existen necesidades fisiológicas, psicológicas o emocionales y de trascendencia. Las necesidades fisiológicas y psicológicas las describe como de carencia, es decir que emergen cuando algo falta. Mientras que las necesidades de trascendencia son de suficiencia, surgen cuando se busca dar algo al otro. Existen también las necesidades falsas, que son introyectos, es decir vienen de algo impuesto, estas se piensan y no se sienten. Los introyectos son definidos por Rogers (2016) como la internalización de lo que “debería ser”, dice que solamente por medio de una lucha interior se abandonan estos introyectos.

La tesis de Maslow (2016) coincide con lo explicado por Muñoz Polit (2009), ya que creen que cuando quedan satisfechas las necesidades básicas, o en palabras de Maslow; “suprimidos los mecanismos de defensa”, el hombre puede llegar a la autorrealización, o necesidades de trascendencia. Maslow menciona que la reafirmación de la seguridad, una vez satisfechas estas necesidades, permite la aparición de necesidades superiores. Es decir, en Desarrollo Humano, que la satisfacción de necesidades permite que se “encienda” la tendencia actualizante y permite el desarrollo de la persona.

La capacidad de agencia que menciona Orem et al (2001) es retomada por Gómez (2018) y llevada hacia el cuerpo. El cuerpo lo explica Gómez como una estructura simbólica y social y explica cómo ha sido afectado últimamente por la influencia social. Gómez tiene una posición social, al darse cuenta de que las personas que no nacieron en una clase privilegiada no tienen la misma capacidad de agencia que aquellos que sí. Cuenta al principio del texto que al trabajar con personas de estratos económicos bajos

se dio cuenta que no eran capaces de hablar sobre sentimientos, ya que su discurso siempre remontaba a la falta de dinero o recursos. Como explica Maslow (2016) y Muñoz Polit (2009), al no satisfacerse sus necesidades básicas las personas no pueden pensar en necesidades trascendentales.

Gómez (2018) entonces comienza a pensar en el individuo como “Ser proyecto social en sí mismo”, dando a la persona capacidad de agencia, y llevándolo a las necesidades trascendentales de las que habla Muñoz Polit (2009). Ya que entonces la persona puede ser agente de cambio y de proyecto social en sí mismo y junto con otros, satisfaciendo necesidades de suficiencia en lugar de necesidades de déficit. Llevándolo a hacerse cargo de sí mismo y dándole la posibilidad de desarrollarse sin que llegue un “salvador”, lo que lleva a la teoría básica de Rogers donde cada individuo tiene la capacidad y diría yo, el potencial de desarrollarse, o de encender su tendencia actualizante.

Todo lo mencionado anteriormente destaca la importancia de satisfacer las necesidades, no sólo para generar estrategias de autocuidado, si no que al satisfacerse las necesidades el ser humano se aleja de los lugares seguros y de la posición defensiva hacia el desarrollo. Esto da profundidad y propósito al presente trabajo, ya que el objetivo no es únicamente generar estrategias de autocuidado, si no que éstas lleven a las participantes a sentirse lo suficientemente seguras como para dar un paso hacia el desarrollo. Este paso al desarrollo no depende de los otros externos, si no que cada persona decide cuando se siente lo suficientemente segura para avanzar. Lo que no da únicamente pertinencia al presente trabajo, sino que es necesario y con carácter trascendente.

EL CAMINO HACIA LA IMAGEN CORPORAL POSITIVA

El proceso de autocuidado que se describe anteriormente es precedido por el de autoconocimiento. Según Eurich (2018, en González, 2020) el autoconocimiento se

manifiesta haciendo conscientes los valores, es decir sus aspiraciones y principios, la comprensión del propio entorno o de las reacciones en relación con pensamientos o emociones y el impacto que éstas tienen en los demás. García (2016) interpreta el autoconocimiento ligándolo con la teoría de Rogers (2016) que expresa que: “A medida que el cliente es más aceptante de sí mismo, se vuelve más y más grande. El cliente se posee a sí mismo en un grado que nunca antes se había dado” (p. 207). Por lo que se podría decir que el autoconocimiento no es solamente ahondar en sí mismo, es también aceptar incondicionalmente lo que se encuentre en esa busca de él mismo.

De acuerdo con Rogers (2016), la teoría del conflicto señala que, cuando una persona está en estado de *incongruencia*, tiende a ser más vulnerable, generando angustia en esa persona. “La incongruencia entre la experiencia y la percepción se experimenta vívidamente a medida que se transforma en congruencia” (Rogers, p,137). Rogers describe cómo sus clientes, a medida que van aceptando más partes de sí comienzan a ser congruentes, a esto le llama ampliar su autoconcepto.

El organismo arroja sensaciones, emociones y sentimientos con información valiosa para el autoconocimiento. Rogers (2016) describe la experiencia organísmica, que habla sobre ver con exactitud las propias experiencias, sentimientos y reacciones. Muñoz Polit (2009) describe el proceso emocional organísmico como esencial tanto para el crecimiento personal como para la supervivencia. Por lo tanto, una herramienta fundamental para el autoconocimiento es el escuchar al cuerpo.

La teoría del Focusing ha sido desarrollada por Eugene Gendlin, y es un método para escuchar al cuerpo. El cuerpo es entendido como totalidad, el lugar donde se experimentan sentimientos, sensaciones y pensamientos. “Somos cuerpo, no sólo tenemos cuerpo” (Focusing THuS, 1969; 2022). El focusing es una herramienta valiosa de conocimiento que se concentra en la experiencia organísmica y el proceso emocional organísmico. Funciona a través del contacto con sensaciones corporales, la detección y expresión de emociones. Esto muestra que el cuerpo está estrechamente relacionado con los procesos de desarrollo.

El autoconcepto se refleja en la imagen corporal que se tiene de uno mismo. Tobón (2013) describe la autoimagen como parte del autoconcepto, explicando que es el esquema mental que tenemos de nuestra propia imagen corporal. Ella describe la agencia como autoeficacia, que refiere en la creencia en nuestras capacidades para obtener lo que la persona se propone. Rogers (2016) describe como la imagen corporal muchas veces es introyectada de lo que el mundo externo refirió de ella, en lugar de confiar en la experiencia organísmica.

Gómez (2018) habla sobre la influencia social sobre el cuerpo, esto incluye la imagen de éste. La sociedad contemporánea se ha dedicado a poner al cuerpo como centro de consumo y como foco de ofertas. La autora señala:

En la sociedad contemporánea el cuerpo se ha puesto en los reflectores, con una valoración como nunca antes se le había otorgado. Sobresale una apuesta por los derechos subjetivos, el deseo, el trabajo de mantenimiento y de desarrollo de tipo narcisista para crear una cultura en la que el logro individual está en todas partes y los deberes hacia uno mismo en ninguna. (p. 232)

En un estudio realizado por Spencer, Strahan y Zanna (2007) se realizaron cuatro estudios que relacionan las imágenes de medios, la insatisfacción corporal y los patrones alimenticios. En este se observaba cómo cuando se exponía a mujeres a imágenes de medios donde aparecían mujeres delgadas éstas comían menos y se sentían menos satisfechas con sus cuerpos. Estas mujeres relacionaban un mayor peso a rechazo social. Esto refleja como la sociedad actual está afectando la autoimagen.

Este problema ha hecho que aumente la investigación alrededor de la imagen corporal positiva. Se ha visto la importancia y el impacto emocional positivo que tiene la aceptación de la imagen corporal. Tylka y Wood-Barcalow (2015) fueron las pioneras en esta área, ellas definieron el lenguaje para unificar las investigaciones en el área. Ellas definen la apreciación del cuerpo como apreciar las características, la funcionalidad y la

salud del cuerpo. La imagen corporal positiva va aún más allá, acercándose a la definición de aceptación incondicional de Rogers (2016).

Tylka y Wood-Barcalow (2015) explican que no sólo hay que mejorar la imagen corporal negativa, ya que eso solamente resultaría en una imagen corporal neutra. Hay que fomentar la imagen corporal positiva y la diversidad corporal, entre otros conceptos. Esto se realiza ampliando los conceptos de belleza, es decir, aceptando una amplia gama de apariencias como bella, ya sea que estas apariencias sean inmutables o modificables. Esto lleva a un cambio social donde muchas más personas entran dentro del concepto de belleza. La importancia de la imagen corporal positiva va más allá de la percepción física, tiene relevancia psicológica y social.

Es importante notar que la imagen corporal positiva está relacionada con el autocuidado. Tylka y Wood-Barcalow (2015) hablan del autocuidado como “inversión en la apariencia adaptativa”. Esta habla de hacer énfasis en las características naturales del cuerpo sin utilizar métodos dañinos. Habla sobre como una imagen positiva no juzga ni ignora el cuerpo, si no que introduce conductas de autocuidado. Esto va de la mano y complementa la definición de autocuidado de Desarrollo Humano que describimos anteriormente.

En el mismo estudio realizado por Spencer, Strahan y Zanna (2007), se observó que, si a las mujeres se les mostraban imágenes más inclusivas, con todo tipo de cuerpos las mujeres del estudio comían sin restricciones. Lo que es más interesante, si se les mostraba a las mujeres otras mujeres desafiando los constructos de belleza y aceptando su cuerpo las mujeres del estudio mostraban mayor aceptación de su propio cuerpo. Esto muestra el impacto social de la imagen corporal positiva y la importancia de fomentarla.

La imagen corporal positiva ha permeado las definiciones de salud. Al igual que se ha visto la necesidad de ampliar los conceptos de belleza, se han ampliado los conceptos de salud con la nueva definición de salud en todas las tallas. Alejándose de la creencia que delgadez es siempre igual a salud, observando el daño que el estigma del

peso y el daño que las dietas restrictivas han tenido en seguimientos a largo plazo. La salud en todas las tallas sugiere un cambio del enfoque tradicional "centrado en el peso" a un enfoque más "centrado en la salud" (Provencher, Bégin, Tremblay, Mongeau, Corneau, Dodin, y Lemieux, 2009).

El cuerpo, a través de la experiencia organísmica, es una herramienta de autoconocimiento. Entre más se profundiza en el conocimiento de sí mismo se amplía el autoconcepto. Si este concepto que vamos conociendo no coincide con los introyectos que hemos incorporado, entonces se entra en un estado de incongruencia. La aceptación positiva incondicional de la persona lo lleva de nuevo a un estado de congruencia. Lo mismo sucede con la autoimagen, mientras más aceptamos al cuerpo, se va creando una imagen positiva que tiene un impacto físico, emocional y social.

LA IMPORTANCIA DE VIVIRSE MUJER

Hablando de experiencia organísmica, cuerpo, autoconocimiento y autocuidado, dejar de lado el conocimiento del ciclo menstrual sería omitir una parte esencial de estos temas en la mujer. El ciclo menstrual no es únicamente un tema de mujeres en etapa reproductiva, ya que en las mujeres menopáusicas y mujeres sin útero el ciclo hormonal continúa con una menor secreción hormonal. Es cierto que el sangrado hace más evidente este ciclo, por eso el enfoque de este trabajo es principalmente en mujeres que aún menstrúan.

El ciclo menstrual consta de dos fases principales, la fase lútea y la fase folicular. En la fase folicular el cuerpo se prepara para la ovulación, esta fase incluye los días de sangrado. Pasando los días de ovulación se llega a la fase lútea donde el cuerpo se prepara para el sangrado. Miranda Gray (2011) propone la menstruación y la ovulación como fases, dividiendo el ciclo en cuatro fases; pre-ovulatoria (fase folicular), ovulatoria, pre-menstrual (fase lútea) y menstrual (días de sangrado). En el presente trabajo se

utilizarán estos términos con fines didácticos, ya que se ha visto que son más fáciles de aprender.

Dentro de los ovarios existen grupos de células llamadas folículos que contienen huevos inmaduros u óvulos; durante la fase preovulatoria un folículo madura y produce una hormona llamada estrógeno que estimula las mamas y la pared uterina. Aproximadamente entre los días 14. ° y 16. ° del ciclo el folículo se abre y libera el óvulo: es la fase de la ovulación. Algunas mujeres son conscientes de ciertos síntomas físicos que aparecen en este período, que pueden incluir: dolor en la zona pélvica; sangrado o «manchado» a mitad del ciclo; incremento en el tamaño o sensibilidad de los pechos o ansia por ciertos alimentos. Después de la ovulación, el folículo se transforma en el cuerpo lúteo (corpus luteum), que produce tanto progesterona como estrógeno. La progesterona prepara la pared uterina para la fertilización; si no la hay, el cuerpo lúteo degenera en forma gradual y los niveles de ambas hormonas disminuyen: es la fase premenstrual. A continuación, el tejido que recubre la parte interior del útero comienza a desintegrarse y así comienza la fase menstrual. (Gray, 2011, p. 101)

Cada mes el cuerpo pasa por una serie de cambios, que en muchos casos pasan inadvertidos. Entre ellos: variaciones en el equilibrio hormonal, la temperatura vaginal, la composición y cantidad de la orina, el peso, la concentración de vitaminas, la retención de líquidos, los latidos del corazón, el tamaño y la turgencia de los pechos, la consistencia del flujo vaginal, los niveles de concentración mental, la visión y el oído, el umbral de dolor y el apetito (Gray, 2011). La conciencia corporal de estos cambios genera información valiosa para las mujeres que cuentan con ciclo menstrual.

Desafortunadamente desde la primera menstruación las niñas reciben socialmente el mensaje de intentar que se note lo menos posible, desconectándolas de toda la información que genera el cuerpo a lo largo del ciclo. El ciclo menstrual comienza en la adolescencia, en promedio entre los once y los trece años. Al primer sangrado se le llama menarquía o menarca. Al Omari, Razeq y Fooladi (2016) describen en un estudio

que realizaron, cómo este evento en muchas culturas es considerado un rito de pasaje hacia la adultez. En dicho estudio se realizaron entrevistas fenomenológicas a niñas dentro de los primeros seis meses de su primera menstruación. El estudio fue realizado en Jordania. Al igual que en México, que es un país en extremo católico, en países musulmanes el tema de la menstruación es un tabú. Las madres hablan poco del tema a sus hijas, y la mayor información la reciben en la escuela. Al igual que en México, el tabú hace que se creen mitos y miedos alrededor de la menstruación. En estas entrevistas las niñas describieron la experiencia como una historia de terror. También se observó que entre más información tuvieran las niñas, menos traumática era la experiencia para ellas.

En otro estudio realizado en Hong Kong se evaluó el autocuidado desde el punto de vista de Orem en niñas adolescentes. Este estudio correlacionaba el autocuidado con factores condicionantes básicos (BCFs por sus siglas en inglés) que incluyeron: el nivel de educación de los padres, la edad, el ingreso familiar, la intensidad del dolor, la educación menstrual recibida, y la automedicación (Wong, et al., 2015). En general se observó que las madres con más información al respecto toman el cuidado en sus manos, en lugar de permitir y fomentar en sus hijas el autocuidado. Es decir, les quitan su capacidad de agencia. Mientras que por otro lado el nivel de educación de los padres aumentaba la capacidad de agencia de las niñas.

Ambos estudios muestran que la menarquía es una época de cambio, con muchos sentimientos encontrados. La educación menstrual ayuda a que las niñas se sientan mejor durante este cambio y aprendan mejores prácticas de autocuidado. Al mismo tiempo, esta es la edad donde se comienzan a internalizar los conceptos de la familia y la sociedad hacia el cuerpo, y se empieza a construir el concepto de autoimagen que se lleva a la edad adulta. Esto se correlaciona con las entrevistas realizadas en este trabajo, donde aún existe incongruencia en la imagen corporal de mujeres adultas, que comenzó desde la menarca.

A pesar de que la salud reproductiva es uno de los campos más desarrollados, entre más se alejan los estudios de la concepción, el embarazo y el parto se observa que la información disponible es cada vez menor (Gallardo y Rodríguez, 2017). De hecho, los cursos de salud sexual en las escuelas se enfocan más en la fertilidad que en los cambios que suceden cada mes. Gallardo y Rodríguez notaron que, aunque la mayoría de las mujeres habían tomado alguna clase de ciencias naturales en la escuela, en el momento de la entrevista no podían recordar ni las fases menstruales ni las hormonas que intervenían. Aunque las mujeres que conocían más su ciclo señalaban sentir más conexión con su cuerpo, mayor conciencia sobre las sensaciones y cambios que ocurrían a lo largo del mes.

Entre las responsabilidades que conlleva el paso a ser mujer se encuentran que sus menstruaciones no solo no se noten, sino que sean invisibles e inoloras, de ahí todas las prescripciones higiénicas (enfáticas y recreadas en la publicidad existente en los medios de comunicación). Lógicamente, estos prejuicios atávicos (suciedad, vergüenza, repulsión...) potencian la relación del malestar asociado al ciclo menstrual. (p. 262)

Las prácticas de autocuidado, por lo tanto, no han estado enfocadas al autocuidado, es decir, que cada mujer aprenda a detectar sus emociones, sensaciones corporales y de ahí conocer sus necesidades y satisfacerlas. El concepto de autocuidado alrededor de la menstruación hasta ahora ha sido principalmente la higiene excesiva para que nadie note si una mujer menstrúa. Es decir que se vea y actúe como si estuviera en fase pre-ovulatoria todo el mes.

Esto no sólo da el mensaje a las mujeres de que el sangrado y el ciclo menstrual son sucios, sino que además las reduce a una sola parte de su esencia o de su persona y las priva de todo el potencial que es vivirse de manera completa, con todas sus fases, su luz y su sombra. Dando la sensación de que solamente ciertas partes, comportamientos, reacciones, sensaciones y sentimientos están bien. Esto eclipsa el

potencial de la mujer, privándola de la capacidad de su todo, es decir vivirse completa en su ciclo utilizando cada fase a su favor para crear proyectos.

Lo anterior remonta a las definiciones de autoconcepto e incongruencia. Si a la mujer se le invalida lo que siente en la etapa premenstrual, si se le obliga a ocultar el hecho de que está sangrando y además no se le permite mostrar su deseo sexual en su etapa ovulatoria, entonces su autoconcepto no está completo y por lo tanto está viviendo en incongruencia. Esto se debe a que cada etapa del ciclo tiene ciertas características a las cuales se les puede sacar el máximo provecho. En este caso utilizaré las descripciones de Miranda Gray (2011) nuevamente para dar contexto de estas etapas.

Las cuatro fases del ciclo se representaban en la mitología y en las leyendas con cuatro arquetipos. La Virgen y la luna creciente representaban la fase que se extiende desde el fin del sangrado hasta el comienzo de la ovulación, esta es la etapa preovulatoria. Las energías correspondientes a esta fase son generativas, dinámicas e inspiradoras y se asemejan a las de una joven doncella. Por otro lado, la Madre y la luna llena representaban el período, siguiente, el de la ovulación. Las energías, en este caso, se asemejan a las de la maternidad pues cuentan con capacidad para criar, sustentar y fortalecer; la creatividad interna de la Madre surge para crear una nueva vida. La disminución de la luz durante la fase menguante reflejaba la reducción de la energía física desde la ovulación hasta la menstruación, así como el aumento de la sexualidad, la creatividad, las energías destructivas internas y la conciencia. Esta es la fase premenstrual, que Miranda Gray describe con el arquetipo de hechicera. La luna nueva y la Bruja Negra representaban la fase de la menstruación, en la que la mujer retiraba sus energías físicas del mundo terrenal para centrar su conciencia en el mundo espiritual.

La menstruación empodera por el autoconocimiento profundo físico, psicológico y espiritual que genera. Genera capacidad de agencia, haciendo conscientes de las necesidades a través de las sensaciones y emociones a lo largo el ciclo. Se accede a través del ciclo menstrual a la sabiduría corporal, para integrar emoción y razón como es el caso del focusing. El ciclo menstrual es una herramienta extra, que está a la mano de

las mujeres en edad reproductiva, que va aún más allá del focusing, ya que es una forma evidente y tangible de conectar con el cuerpo y sus cambios.

La generación de conciencia de estas energías y su fluctuación de mes a mes genera la energía que se requiere para crear un proyecto de principio a fin. Desde su ideación hasta su concepción. Quiere decir que una mujer tendría un mejor rendimiento productivo y creativo si se respetaran en lugar de desconectarla de su ciclicidad y pedirle que se mantenga en la joven doncella a lo largo del ciclo. De hecho, la obsesión de la industria y los medios por mantener el cuerpo joven y delgado toda la vida podría ser una analogía al deseo de mantener a la mujer en su etapa preovulatoria todo el mes. Llevar a las mujeres a una mayor conciencia de todas sus fases menstruales se convierte en un compromiso social, ya que es una forma de ampliar los conceptos de belleza, aceptando a las mujeres en todas las etapas de la vida y del ciclo, con todos los cambios que ello implica.

Además de las distintas sensaciones corporales y cambios, una de las partes más notorias a lo largo del ciclo es la alimentación y el apetito. En un estudio realizado por Hennig, Hermann, Munk, Schmidt, Strahler & Stark (2020) querían probar que las mujeres elegían alimentos más altos en calorías en la fase premenstrual (lútea). En estudios anteriores se demostró un mayor consumo durante la fase lútea y un menor consumo en la fase folicular. Esto se ha relacionado al aumento de progesterona en la primera y el aumento de estrógeno en la segunda. Este estudio obtuvo los mismos resultados para comida alta en calorías como baja en calorías. Lo que quiere decir que las mujeres a pesar de tener más hambre no tienen una preferencia particular por alimentos densamente calóricos como se había hecho creer.

El aumento en la ingesta parece ser parte de un patrón neuronal que cambia a lo largo del ciclo, aumentando la respuesta del centro de recompensa en la fase lútea. Esto haría que se sienta un mayor placer al comer (recompensa). Esto significa que las mujeres comen más en la fase lútea que en el resto del ciclo. De hecho, las mujeres parecen perder casi completamente el apetito una vez que comienza la menstruación.

Lo que lleva a una ganancia de peso natural antes de la menstruación que se pierde en los primeros días de sangrado. Es curioso como también se espera que las mujeres coman lo mismo a lo largo del ciclo y pesen lo mismo también.

En un análisis de dos famosos libros sobre menstruación, realizado por Chrisler (2008) se pueden observar las diferencias en los puntos de vista alrededor de la menstruación. Uno de ellos es sobre el marketing alrededor de la menstruación y cómo hacen falta cursos y materiales realizados por personas sin conflictos de interés. El segundo libro habla de cómo ha ido disminuyendo el tabú existente acerca de la menstruación, pero aún falta mucho camino por recorrer.

Es importante recalcar que casi todo el material de educación menstrual que existe es realizado por estas marcas entre ellos la venta de tampones, pastillas para síndrome premenstrual, copas menstruales, toallas sanitarias, anticonceptivos, etc. Esto hace que exista un conflicto de interés en el material didáctico disponible. De hecho, la mayoría de los cursos en escuelas públicas y privadas son patrocinados por estas marcas. Esto se debe a que usualmente es un mercado que al comenzar a utilizar una marca rara vez cambia. Entonces las marcas se enfocan en generar esta información para captar consumidores fieles a sus marcas (Chisler, 2008).

Una propuesta del nuevo enfoque de educación menstrual son los círculos de mujeres. Los círculos de mujeres nacen de la necesidad de encontrar una espiritualidad femenina, cuando las religiones dominantes son patriarcales y las personas que llevan a cabo los rituales son en su mayoría hombres. Los círculos de mujeres son una forma de reconectar a las mujeres con su espiritualidad, creyendo que cada una tiene la capacidad de descubrir su sacralidad interior. En esto se relaciona al Desarrollo Humano, donde se cree en la capacidad de cada persona de desarrollar su potencial (tendencia actualizante). Al respecto, De la Torre (2018) señala:

Los círculos buscan crear nuevas representaciones de la feminidad a través de rituales espirituales que fomentan la experiencia física de las “espiritualidades de

género”. Creando un espacio para que las mujeres se conozcan a sí mismas compartiendo con otras mujeres, pero también un espacio para la conciencia individual en el que una mujer comprenda su lugar en el ámbito social, espiritual y biológico, donde lo biológico está particularmente relacionado con el estado hormonal de la mujer y sus ciclos. (p. 240)

Al igual que Dychtwald (1980) describe afecciones físicas y bloqueos en el cuerpo a partir de cuestiones emocionales. En los círculos de mujeres se cree que los quistes, la fibrosis mamaria, la endometriosis, incluso el cáncer cérvico-uterino y del ovario tienen que ver con bloqueos emocionales, falta de expresión creativa, etc. El autor también menciona que, por el tabú creado por el catolicismo en México, la sexualidad femenina no se habla. Los círculos han creado un espacio de confianza y han ayudado con la pedagogía de la sexualidad y el ciclo menstrual (De la Torre, 2018).

Los círculos de mujeres han sido un movimiento en México que fomenta las relaciones circulares y engrandecen los atributos femeninos, como la sexualidad, la creatividad y la intuición. Similares a los grupos de encuentro, donde no existe un líder, si no un facilitador, que en los círculos de mujeres les llaman Moon Mothers o abuelas. De la misma manera, los grupos de encuentro aceptan a cada miembro como es, y respetan sus vivencias, de la misma manera existe esta confianza y aceptación incondicional en los círculos de mujeres. En los círculos de mujeres existen las condiciones rogerianas de empatía, congruencia y aceptación, que ayudan al desarrollo de las mujeres que participan en él (De la Torre, 2018).

Gembuel y López (2014) realizaron una intervención que tuvo como objetivo la construcción de la identidad de género en torno al cuerpo y la menstruación y estuvo dirigida a mujeres que asisten a círculos. Se realizó en dos círculos de mujeres distintos, se realizaron entrevistas, participaron en cuatro sesiones de círculos y finalmente realizaron la intervención con un ejercicio de mandalas. Ellas explican: “Los Círculos de Mujeres son espacios de encuentro y diálogo en los que se comparten palabras, saberes, alimentos y experiencias cotidianas o trascendentales” (Gembuel y López, p. 5).

Gembuel y Lopez (2014) explican como en los círculos se crea un espacio propicio para hablar y reflexionar sobre temas como el cuerpo y la menstruación. Las etapas del ciclo vital de la mujer como la menarquia, la menstruación, el embarazo y la menopausia tienen un significado profundo para las mujeres. Son las construcciones sociales las que en gran medida han contribuido para que estas etapas tengan connotaciones negativas, y efectos traumáticos en la vida de la mujer. Es relevante crear espacios donde se pueda hablar y compartir sobre estas etapas importantes de cambio.

Estas autoras también señalan que “el ciclo menstrual es lo más básico y terrenal que tenemos” (Gembuel y López, 2014, p. 30). A nivel psicológico rige la creatividad y se procesa la información de forma diferente las diferentes etapas del ciclo. Aun así, al entrar a una consulta psicológica nadie pregunta en qué fase del ciclo menstrual se encuentran las mujeres. Esta intervención concluye que la historia de vida, especialmente en los procesos de cambio vitales que se mencionan anteriormente, dictamina su vivencia alrededor del ciclo y de la identidad de género, especialmente la menarca. En muchos casos los procesos vitales de las mujeres tienen connotaciones traumáticas y los círculos de mujeres permiten resignificar la identidad de género y sanar su feminidad.

LA ALIMENTACIÓN COMO DEBERÍA SER

La alimentación intuitiva es un acercamiento anti-dieta que ha estado en auge en el último par de décadas. Fue creado por Tribole y Resch (2020), nace a partir de la teoría generada por Tylka y Wood-Barcalow (2015) y se basa en diez principios a través de los cuales se aprende a darse permiso de comer cuando se tiene hambre, comer por razones fisiológicas en lugar de emocionales y confiar en las señales de hambre y saciedad que genera el cuerpo.

La conciencia interoceptiva la herramienta fundamental de la alimentación intuitiva que ayuda a satisfacer las necesidades físicas y psicológicas (Tribole y Resch 2020). Por lo tanto, es una herramienta que genera autocuidado. Esta herramienta es similar al focusing de Desarrollo Humano ya que se escuchan las señales y sensaciones del cuerpo (experiencia orgánica) para saber qué, cómo, cuanto y cuándo comer. Para trabajar la sensibilidad interoceptiva Tribole y Resch utilizan la herramienta de percibir los latidos del corazón y compararlos con los reales. Entre más se acercaban las participantes de los estudios a la frecuencia cardiaca real, mejor evaluadas estaban en la escala de alimentación intuitiva.

En alimentación intuitiva se utiliza un concepto llamado respuesta interoceptiva, que coincide con el concepto de agencia. Es decir, el poder responder a las necesidades percibidas. Muchas mujeres no satisfacen sus necesidades, las dietas generalmente consisten en bloquear las señales del cuerpo y quedarse con hambre voluntariamente. Usualmente las personas se alimentan más por razones externas, por ejemplo, el horario que, por razones internas, es decir por hambre. Existe gente que incluso se siente culpable o se autocastiga aguantando el hambre si tienen hambre a una hora que consideran incorrecta para comer.

La intervención de Provencher, Bégin, Tremblay, Mongeau, Corneau, Dodin, y Lemieux (2009) enfocada en salud en todas las tallas se basó en el modelo de intervención de alimentación intuitiva. Los temas desarrollados durante la intervención fueron el disfrute de la actividad física y la nutrición saludable, el reconocimiento de señales internas de hambre y saciedad, la identificación de influencias externas en los comportamientos alimentarios y la ingesta de alimentos, y la aceptación de su propia imagen corporal y la de los demás. Estos temas coinciden con los principios de alimentación intuitiva.

Provencher et al. (2009) hicieron tres grupos, el primero fue una intervención de Salud en Todas las Tallas (HAES), donde una nutrióloga y una psicóloga siguieron una

intervención llamada “¿Decidir perder peso?” donde se realizaron intervenciones planeadas donde se daba un tema y después se realizaban actividades. El segundo grupo fue un grupo de facilitación, donde se mencionaron los temas y la misma nutrióloga y psicóloga facilitaron los temas, pero los integrantes hablaron libremente sobre los temas. El tercer grupo fue un grupo control.

Los resultados de este estudio sugieren que, en comparación con un grupo de control, un enfoque HAES podría tener efectos beneficiosos a largo plazo sobre los comportamientos alimentarios relacionados con la desinhibición y el hambre. Los resultados de los grupos de facilitación y HAES fueron similares, a pesar de que uno fue estructurado y en el otro simplemente se dijo de que tema hablarían las participantes (Provencher et al., 2009). Esto quiere decir que los grupos de facilitación funcionan para mejorar hábitos de salud y autocuidado, estén estructurados o no.

La revista de la que se obtiene este artículo es una de las revistas más reconocidas de nutrición y dietética a nivel mundial, junto con su contraparte europea. Cabe mencionar que los temas de los que habla este trabajo, a pesar de ser expuestos en revistas médicas y de nutrición no han tenido difusión suficiente y el enfoque peso-centrista sigue dominando la práctica clínica.

Otra intervención por Cole y Horacek (2010) utilizó los 10 principios de la alimentación intuitiva para una intervención de diez sesiones. El programa de alimentación intuitiva fue capaz de hacer una transición significativa de las participantes de una mentalidad de dieta hacia comportamientos de estilo de vida de alimentación intuitiva ($P < 0,015$ posterior a la prueba). Esta intervención prueba que la alimentación intuitiva tiene efectos positivos en percibir las señales de hambre, sentirse mejor, mejorar el valor que las participantes tienen de sí mismas, y una reducción del diálogo negativo interno.

Volviendo al estudio de Spencer, Strahan y Zanna (2007), cuando se desafía la norma social de un cuerpo delgado las mujeres se sienten más satisfechas con su

cuerpo. Si tienen la percepción de que las mujeres cerca de ellas también desafían la norma social, entonces se evaluó mejor satisfacción corporal y mejora en hábitos alimenticios.

Anita Johnston (2000) complementa lo dicho sobre la alimentación intuitiva. Ella habla sobre conectar con nuestros cuerpos y con nuestras emociones, que es similar al focusing del Desarrollo Humano. Dice que para una mujer con un problema alimenticio es difícil conectar con el cuerpo y por ende con las emociones, ya que es doloroso, por eso es más fácil evitar estos sentimientos estando obsesionada con estar flaca, a dieta, o pensando en comida todo el tiempo. También habla del mindfulness o conciencia plena, ya que habla sobre como un problema con la alimentación te tiene preocupándote por el futuro (cómo va a comer en la siguiente reunión social, o cuánto tiene que bajar de peso) o en el pasado (lo mal o bien que comió la comida anterior) y te aleja del presente, donde están los sentimientos o emociones.

Johnston (2000) describe cómo encontrar de nuevo las señales de hambre y saciedad, como en Alimentación Intuitiva. Pero además describe cómo descubriendo los antojos, y por qué una persona quiere comer cuando no tiene hambre puede encontrar que tiene hambre de algo más (amor, atención, expresión creativa, espiritualidad, etc.) estos dos puntos ayudan a detectar necesidades y después encontrar maneras de atender estas necesidades, es decir, encontrar herramientas de Autocuidado. Este libro también coincide con el Desarrollo Humano sobre lo importante que es la versión de cada de persona, creer en la intuición y en el significado personal del mundo. Habla sobre cómo entender los conceptos que interiorizamos y sobre cómo escuchar nuestra propia voz y sentimientos.

Johnston (2000) explica que el hambre cambia a lo largo del ciclo. Este libro también coincide con las entrevistas realizadas para este trabajo en que la insatisfacción con el cuerpo comienza alrededor de la primera menstruación. En el estudio de Henning et al. (2020) se mencionó que el hambre aumentaba en general, para alimentos densamente calóricos y otros tipos de alimentos. El mismo estudio después menciona

que las personas que han estado a dieta y/o tienen trastornos alimenticios, sí prefieren alimentos densamente calóricos en la fase lútea. Johnston coincide con este punto y hace énfasis en que en la etapa premenstrual es cuando es más difícil controlar los impulsos por los alimentos que se restringieron el resto del mes.

Lo anterior se relaciona con la teoría de alimentación intuitiva que dice que la restricción genera compulsión, lo que es interesante es que esta compulsión es mayor durante la fase pre-menstrual, cuando coincide con una mayor inflamación y retención de agua por la progesterona. Esto podría generar una falsa relación entre la inflamación y retención de líquido y la compulsión, haciendo creer a la mujer que subió de peso repentinamente por la compulsión. Esto perpetúa la idea de tener que controlar la ingesta, perpetuando la idea de la dieta/restricción o del problema/trastorno alimenticio. Esto relaciona la insatisfacción corporal, o una autoimagen corporal negativa, con el ciclo agudizándose en la fase premenstrual.

La percepción corporal negativa se interioriza desde la primera menstruación, quedándose internalizado hasta la edad adulta lo que se escucha decir a la sociedad y especialmente a las personas cercanas en esta edad. Esta percepción corporal negativa se agudiza en la etapa premenstrual, por lo que se relaciona al ciclo menstrual. Escuchar al cuerpo, especialmente a sus cambios durante el ciclo es una herramienta de autoconocimiento que permite traducir las sensaciones corporales y emociones percibidas en necesidades. Satisfacer estas necesidades es parte del proceso de autocuidado de una mujer. Comer satisfaciendo las necesidades y siendo conscientes de los cambios que tendrán estas necesidades a lo largo del ciclo complementa la alimentación intuitiva, para que cada mujer sepa qué, cuando, cómo y cuánto comer a lo largo de su ciclo, creando una mejor relación con la comida y creando una imagen corporal positiva, aceptando sus cambios corporales y emocionales a lo largo del ciclo y de las distintas etapas de la vida.

V. METODOLOGÍA

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA

El verbo intervenir se define según la Real Academia Española (s.f.) como “participar o actuar en un suceso, un acto o una actividad, especialmente en una parte de ellos o de forma entrometida. Por lo que la intervención viene hilada directamente con una acción que produce un efecto en otro. La intervención social habla sobre al menos dos partes involucradas, las cuales establecen una relación de afectación entre ellas. El actuar en una población tiene un efecto en todas las partes involucradas, donde son influenciadas al interactuar entre ellas (Gómez y Alatorre, 2014).

En el presente trabajo se realizó una intervención con el objetivo de resolver la problemática encontrada. La intervención fue realizada desde el Desarrollo Humano, con las condiciones rogerianas presentes, por lo tanto, el enfoque es totalmente cualitativo, y se inscribe en la metodología de la investigación-acción participativa (IAP), a través de la modalidad de taller. En esta fundamentación se explican todos los conceptos utilizados para el desarrollo de éste.

¿Qué es intervenir desde el Desarrollo Humano?

Según Alatorre y Gómez (2014) cuando se hace una intervención convencionalmente se realiza de manera asimétrica, creyendo que la persona que interviene se encuentra por encima de la persona intervenida. El Desarrollo Humano rompe con esta creencia que perpetúa la idea del conquistador y el conquistado, presentando una relación horizontal en lugar de vertical. El Desarrollo Humano recuerda el valor de la persona por sí misma,

así como siendo a través y contra el otro. Esto destaca la naturaleza social del ser humano que es y trasciende a través de la relación con el otro (Schmid, 2008).

En el contexto de grupo esto significa que desde una mirada del Desarrollo Humano cada uno de los participantes es igualmente valioso sin importar su condición física ni su desarrollo (Schmid, 2008). Por esto los grupos de encuentro tienen semejanza a los círculos de mujeres, con una estructura circular en lugar de piramidal, donde el facilitador o guía también forma parte y se enriquece del grupo tanto como los demás participantes.

Además de esto, es importante que en el grupo se den de manera activa las actitudes básicas que describe Rogers (Barceló, 2012). Se debe propiciar en el grupo las actitudes de empatía, congruencia y consideración positiva incondicional para que los participantes puedan desarrollarse o “encender” su tendencia actualizante. Estas actitudes no las debe de tener únicamente el facilitador, sino que deben de darse entre todos los participantes. El facilitador es el encargado de que sus intervenciones propicien este clima de confianza y empatía en el grupo.

La intervención desde el Desarrollo Humano se centra en una relación cálida y de confianza para llevar a cabo una relación de ayuda, así mismo en la escucha como principal factor para atender al lenguaje verbal y no verbal de cada uno de los participantes, será el primer factor para establecer empatía y favorecer a la conciencia de sí mismo durante el proceso con el grupo (Barceló, 2012).

Es importante mencionar que la presencia no requiere de presencialidad en sí, es decir para que dos o más personas se encuentren y se enriquezcan de dicha relación no se necesita que las personas compartan el espacio físico, si no que estén en el momento, atentos al otro. Por lo tanto, en las intervenciones virtuales también se puede considerar

que esta condición se logra si los participantes están presentes y atentos al acompañar a los demás (Schmid, 2008).

Investigación-Acción Participativa

La investigación-acción se puede considerar como un conjunto de estrategias realizadas para mejorar el entorno educativo y social. Se estudia una situación social o problema con el fin de realizar una intervención que ayude a dicho problema. Esta intervención debe ocasionar una mejora significativa. Esta intervención es planeada con un objetivo específico relacionado a esta problemática. Desde que se observa la problemática se decide con que grupo demográfico se trabajará, este debe ser el mismo donde se observó la problemática o un grupo similar que tenga la misma problemática. Al trabajar en un entorno social el trabajo se realiza en equipo con ayuda de un facilitador que es externo al grupo (Latorre, 2003).

En Desarrollo Humano la investigación-acción es vista como una indagación práctica que se realiza de manera colaborativa con el fin de que las diferentes personas del grupo logren su desarrollo individual. Es también importante señalar que el beneficio del trabajo que se realizará será tanto para el facilitador como para el grupo y el entorno social. Este beneficio no es únicamente la resolución del problema previsto, sino también el desarrollo individual de todos los participantes, incluyendo al facilitador (Latorre, 2003).

La investigación acción tiene características específicas. Es participativa y colaborativa y crea comunidades autocríticas donde estos grupos después de la intervención tienen un impacto en la comunidad. Se crea aprendizaje, ya sea sobre el entorno, sobre sí mismos o sobre algún tema particular. La investigación-acción es cíclica, ya que se comienza indagando sobre la población para teorizar, después esta

teoría se aplica en el grupo para ponerlo en práctica y al final de esto se vuelve a generar teoría y se comienza nuevamente el ciclo. Estos ciclos son de planificación, acción, observación y reflexión, avanzando hacia problemas más profundos (Latorre, 2003).

Por lo tanto, el objetivo de la investigación-acción es crear un impacto social que se vaya expandiendo a través de estos ciclos a todos los miembros de la comunidad. La naturaleza participativa y el carácter colaborativo de este tipo de abordaje es realizada por y para los prácticos, en este caso los estudiantes de Desarrollo Humano. Los agentes involucrados son participantes iguales y deben implicarse en cada una de sus fases. La comunicación simétrica permite a todos los que participan a colaborar en el discurso teórico y práctico (Latorre, 2003).

Esto, aunado a las condiciones de Rogers mencionadas en el primer apartado crea las condiciones para el desarrollo del grupo, que se observó en las participantes. Las intervenciones no tenían como objetivo único recopilar información, si no que estas se fueron acoplando a las necesidades del grupo. Así, con el desarrollo de cada sesión, se modificaba el diseño de la siguiente estrategia, colocando a la persona como el centro de la intervención.

Fenomenología

La fenomenología intenta superar o trascender la dicotomización entre sujeto y objeto. Las experiencias que el individuo experimenta no son separables de y siempre están dirigidas hacia algo. La actitud fenomenológica permite aprehender y observar la experiencia humana. Desde la fenomenología los dos hechos básicos que guían la investigación son la experiencia y el fenómeno (Moncada y Sassenfeld, 2006).

Un fenómeno es la apariencia o forma específica del objeto de estudio siendo éstos lo único que al ser humano le es accesible y cognoscible directamente. Por lo tanto, la concepción fenomenológica de lo real es relacional, ya que se asume que la realidad debe ser entendida como una co-construcción entre el observador y lo observado. Esto genera la necesidad de reconocer la existencia de innumerables realidades válidas (Moncada y Sassenfeld, 2006). De esta manera, en un grupo de encuentro se busca entender y empatizar con las realidades de cada uno de los participantes, dejando nuestra propia realidad entre paréntesis por un momento para poder entender la realidad del otro.

El otro aspecto que une al observador y al observado es la experiencia, es decir, nuestra forma de experimentar el hecho de nuestra existencia en el mundo y de los fenómenos internos y externos en cada momento. Husserl pensaba que la experiencia inmediata es lo único que podemos llegar a conocer con certeza, por lo tanto, estaba interesado en entenderla de manera tan fiel como fuera posible (Moncada y Sassenfeld, 2006).

Moreira (en Moncada y Sassenfeld, 2006) señala que la investigación fenomenológica busca permitir que la teoría surja a partir del encuentro inseparable entre la experiencia y el fenómeno. La teoría nace en el entrelazamiento de la universalidad del conocimiento y la singularidad de la vivencia del investigador por lo que es relativa, inacabada y modificable.

La investigación fenomenológica tiene como objetivo la comprensión de los fenómenos tal como se muestran. Es decir, que la investigación-acción percibe la experiencia de los participantes de la investigación (intervención) tal cual la percibe el investigador al mismo tiempo que interactúa con el participante. Esta interacción impacta a ambos y es así como ambos aprenden y crecen. Esta misma interacción se da entre todos los participantes de intervención. A partir del método fenomenológico junto con la

investigación-acción y el enfoque centrado a la persona que se describe al principio de este apartado se realiza la intervención del presente trabajo, siendo éste, por lo tanto, de corte cualitativo.

El taller

La palabra taller actualmente se usa de manera indiscriminada, refiriéndose a la participación (poca o mucha) de los participantes para conseguir experiencia práctica sobre algún tema. De hecho, en el trabajo de Cano (2012) se dice que un simposio o lectura se convierte en un taller si son acompañados de una demostración práctica.

La esencia de un taller es la unidad del trabajo intelectual y el trabajo manual, es decir, se integran la teoría y la práctica. El asistente vive en carne propia lo que se ve en el taller, poniendo a la experiencia en primer lugar (Cano, 2012). Esto se asemeja a la metodología fenomenológica. Se caracteriza por la investigación y el trabajo en equipo. Se enfatiza la solución de problemas y requiere la participación de los asistentes. Siendo compatible a su vez con la investigación-acción participativa. En palabras de Cano (2012):

Es un dispositivo de trabajo con grupos, que es limitado en tiempo y se realiza con determinados objetivos particulares, permitiendo la activación de un proceso pedagógico sustentado en la integración de la teoría y la práctica, el protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes, y la producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas y participantes. (p. 33)

El objetivo de este taller es también poner a la experiencia de la persona en primer lugar, entendiéndose que la experiencia de cada participante enriquece a los demás.

Aplicando las actitudes rogerianas y siendo la persona el centro de la intervención en todo momento, fusionando todos los conceptos vistos en esta fundamentación.

PREGUNTA

¿El conocimiento de los cambios que ocurren en el ciclo menstrual en un ambiente grupal seguro que cuenta con las condiciones del proceso de cambio de Rogers favorecerán en las participantes un avance en el autocuidado, la aceptación corporal y una alimentación más intuitiva?

PROPÓSITO

Facilitar a través de un espacio de escucha, libertad y confianza, el autoconocimiento en un grupo de mujeres en edad reproductiva para generar herramientas de autocuidado, aceptación corporal y una alimentación más consciente, compasiva e intuitiva, a partir de sus cambios corporales y emocionales, así como de las necesidades de alimentación surgidas a lo largo de sus ciclos menstruales.

PRESENTACIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

La problemática observada fue la introyección de conceptos sobre la feminidad, la ciclicidad femenina, así como los estándares de belleza y de comportamiento en niñas alrededor de la menarca. Estos conceptos internalizados crearon una incongruencia entre la experiencia de las mujeres y el deber ser. Parece ser que dichos introyectos generaron problemas distintos en cada una de las etapas de la vida de las mujeres, desde problemas con su aceptación corporal hasta con su alimentación. Se vislumbra cómo han desconfiado de su intuición para poder cuidar de ellas mismas, dejando de

lado sus necesidades reales para intentar satisfacer necesidades falsas instaladas por la sociedad.

En algunas de las mujeres entrevistadas se observaba un mayor desarrollo y congruencia cuando encontraron grupos donde existiera aceptación, empatía y congruencia. Aunque aún se percibía una incongruencia, ya que hablaban sobre aceptación de sí mismas para después hablar de manera despectiva sobre algún aspecto de ellas. El taller se llevó a cabo para indagar en estos introyectos, aceptar a la niña interior que acaba de recibir su primer sangrado y con esto ayudar a las adultas a tener una mejor aceptación de sí mismas y confiar en su intuición para cuidarse en todos los aspectos.

Categorías de intervención

Esta intervención tiene como prioridad la detección de necesidades para poder satisfacerlas, llamando a este proceso autocuidado. Para ello, la principal base se encontrará en los axiomas de Muñoz Polit (2009) que separa las necesidades verdaderas y falsas, ya que en la actualidad se exige de la mujer el autocuidado, utilizando el término de manera indiscriminada. Esta sobre exigencia de “autocuidado” basado en introyectos, con la creencia de que la mujer “siempre se debe de cuidar”, llega a ser cansada y crea una sobrecarga que generalmente expresan las mujeres como cansancio excesivo por tener que cumplir tantas exigencias de la sociedad.

1. Del autocuidado a la trascendencia.

Según Muñoz Polit (2009), cuando se cumple con las necesidades verdaderas se crea una sensación de satisfacción, lo que actualmente no ocurre cuando las mujeres cumplen exigencias impuestas por la sociedad. Al detectar sus verdaderas necesidades y satisfacerlas se lleva a cabo un verdadero autocuidado que crea un bienestar real en ellas. Con apoyo en Maslow (2016) también se puede encontrar que la satisfacción de necesidades básicas lleva ultimadamente a la satisfacción de necesidades de trascendencia, siendo el objetivo a largo plazo del taller.

2. El camino hacia la imagen corporal positiva.

Basándonos en la teoría de Rogers el camino hacia el desarrollo está ligado a la aceptación positiva incondicional de uno mismo (Barceló, 2012). Esto se trabajó también con los introyectos de los constructos de belleza que incluyen únicamente un tipo de cuerpo y obligan a la mujer a permanecer en una adolescencia eterna imposible de lograr. Por lo tanto, se buscó la aceptación corporal positiva, y más allá de esto a la aceptación de la mujer en todos sus cambios, tanto a lo largo del mes, con su ciclicidad, como en las distintas etapas de la vida de una mujer. Se buscó llevar a las mujeres a vivir los cambios con aceptación y con esto se mejoró la imagen corporal y la aceptación incondicional de sus etapas y cambios, desde la primera menstruación hasta la menopausia y la vejez que son rechazadas muchas veces por la sociedad.

3. La importancia de vivirse mujer.

Asimismo, se vio la necesidad de crear grupos de mujeres con las condiciones rogerianas, donde se hable de la feminidad desde la realidad, en donde no se tenga que cumplir con la necesidad de mostrar la vida perfecta. A esto le llamaron las participantes contar el “tras bambalinas” de ser mujer. Hablando sobre temas íntimos, como su ciclo

menstrual, sus problemas, introyectos y su sexualidad en un clima de aceptación no fue solamente liberador, sino como lo señalaron ellas, “terapéutico y transformador”.

4. La alimentación como debería ser.

Por último, se trabajó en una de las necesidades más básicas del ser humano, pero que es constantemente ignorada, pospuesta, y pocas veces satisfecha correctamente: la alimentación. Con todo lo anterior se logró, sin ser el tema central del taller, que las mujeres pusieran más atención a sus necesidades básicas, respetando y siendo compasivas con su hambre y su saciedad e interpretando sus antojos como señales de necesidades, creando en ellas una alimentación más intuitiva.

Esta categoría se midió a través de dos pruebas que se realizaron al inicio y al final de taller. Una de las participantes mencionó que no había notado que se había trabajado tanto en este tema hasta que respondió un instrumento, y se dio cuenta de comportamientos distintos antes y después del taller.

Necesidades de intervención

Las necesidades detectadas a lo largo de las entrevistas realizadas y que se pretendieron cubrir con el taller fueron primordialmente el darse cuenta de aquellas que fueron introyectadas, especialmente alrededor de la menarca. Estas falsas necesidades crearon un ambiente de autoexigencia creyendo que debían cumplir con ciertas acciones esperadas por la sociedad para cuidarse, sin sentir satisfacción al realizarlas. Se detectó que además de estas falsas necesidades, se introyectaron conceptos y creencias de sí mismas que las llevaban a un estado de incongruencia. La mayoría de estos introyectos se generaron en la menarca, siendo una necesidad propiciar una mayor aceptación de

sí mismas en su etapa adolescente, para que se acepten como adultas y cómo las mujeres en climaterio y vejez posteriormente.

Otra necesidad detectada, es que una vez detectados los introyectos, se puedan diferenciar de las necesidades reales, para poder crear estrategias de autocuidado. Estas estrategias de autocuidado también vienen del autoconocimiento del ciclo menstrual y de los cambios que suceden en él y en general en la vida de las mujeres. Ya que las necesidades no son las mismas a lo largo del ciclo ni a lo largo de la vida de una mujer.

Se observó también que las mujeres que habían logrado llegar a ambientes de mujeres donde se les aceptara tal cuál son, con sus decisiones de vida y todas sus fases, propiciaban que se crearan ambientes de desarrollo para todas las mujeres involucradas. Por lo que se detectó también como una necesidad social, el buscar grupos de mujeres donde no hubiera jerarquías ni competencia, si no colaboración, aceptación y empatía. Esto coincide con la teoría de Rogers, por lo que el Desarrollo Humano en grupo de mujeres se detectó como una de las necesidades.

Se observó también que las mujeres siguen buscando el hilo negro de la alimentación, la estrategia, plan, dieta o estilo de vida ideales. Esto hace que las mujeres continúen explorando en el exterior una guía sobre qué, cómo y cuánto comer, en lugar de confiar en su intuición y en su autoconocimiento para comer. De hecho, una participante afirmó “la verdad esperaba del taller que me dijeras que comer en cada etapa de mi ciclo menstrual para apuntarlo y nunca hacerlo” (Elefante, sesión 8, 2022). Por lo que existe se observa que las mujeres no se encuentran en poder de su propia alimentación y nutrición de manera intuitiva.

Referente empírico

Se aceptaron 15 participantes sabiendo que por ser presencial y a la hora del tráfico era probable que no todas las mujeres pudieran asistir al taller. De las 15 participantes llegaron 12 a la primera sesión y dos de ellas no pudieron continuar con el taller por temas laborales y de distancia, por lo que se trabajó con un grupo de 10 mujeres. La asistencia promedio fue de nueve participantes. La edad de las participantes varió desde los 20 años hasta los 50 años con un promedio de edad de 33 años.

Las participantes también tenían una gran variedad de profesiones, desde estudiantes, amas de casa, ingenieras, diseñadoras, psicólogas, gerentes, empleadas, emprendedoras, etc. Cuatro de las participantes se identifican como bisexuales y el resto como heterosexuales, todas ellas se identifican como mujeres. Todas las asistentes se encuentran en edad reproductiva y cuentan con ciclo menstrual. Dos de las asistentes pertenecen a un círculo de mujeres, una es de las líderes del círculo. Otra asistente se dedica a educación menstrual en niñas.

Escenario-contexto

Se realizaron las sesiones de manera presencial en la casa club del condominio Vizcaya, ubicado en avenida la giralda 107, en la colonia La Giralda. El lugar cuenta con sillas y mesas, se consiguió un proyector, hojas y colores, calentador de agua, café soluble, tés y pan para el café, vasos desechables, servilletas, cucharas y agua, bocina para poner música en las actividades, Ipad y computadora o celular para grabar la sesión.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Título

*Taller Comiendo Según tu Ciclo Menstrual:
Una Forma de Cuidarte y Sentirte Bien con tu Cuerpo*

Descripción

Este taller pretende generar estrategias de autocuidado, utilizando el ciclo menstrual como medio para conocer las necesidades físicas y emocionales, generando herramientas para satisfacer estas necesidades. Esto podría ayudar a las mujeres a detectar las señales de su cuerpo de hambre y saciedad, interpretar sus antojos a lo largo del ciclo y tomar mejores elecciones en su alimentación. Al mismo tiempo podría ayudar a generar una mejor comunicación con el cuerpo generando aceptación positiva incondicional tanto de la imagen corporal como del autoconcepto.

Justificación

Se detectó que las mujeres usualmente comienzan con una imagen negativa de su cuerpo desde la primera menstruación, cuando su cuerpo comienza a cambiar y la gente externa comienza a hablar de estos cambios. Esta imagen negativa se perpetúa hasta la edad adulta. Coincide que en los días previos a la menstruación (fase lútea) las mujeres experimentan más hambre y antojos, al mismo tiempo que su cuerpo retiene líquido y se inflama, lo que crea una falsa idea de haber subido de peso repentinamente y perpetuando la imagen corporal negativa.

Las dietas actuales están diseñadas para comer lo mismo todo el mes, independientemente de la fase del ciclo en que se encuentran. Además de esto están basadas en los gustos e ideas de una persona externa. Es importante que las mujeres reconecten con su experiencia orgánica para decidir por ellas mismas qué, cuando y cuánto comer. Como medio para lograr esto deben de volver a escuchar a su cuerpo y las señales que le da, volver a confiar en el cuerpo que nos han hecho creer que “conspira en nuestra contra para hacernos subir de peso”. La intervención genera un espacio de escucha no solamente desde el decir de las participantes si no de sus cuerpos que tanto tiempo han sido castigados por tener hambre o antojos.

Calendario de sesiones y listado general de temas

Fecha	Sesión	Temas
6 de septiembre 2022	Sesión 1	Bienvenida y encuadre
13 de septiembre 2022	Sesión 2	Introyectos
20 de septiembre 2022	Sesión 3	Necesidades
27 de septiembre 2022	Sesión 4	Primera Menstruación
4 de octubre 2022	Sesión 5	Mis Batallas
11 de octubre 2022	Sesión 6	Mis Preocupaciones Actuales
18 de octubre 2022	Sesión 7	Mis 4 etapas y fases
25 de octubre 2022	Sesión 8	Sesión de cierre

Organización de las sesiones

<p>PLAN DEL TALLER DE INTERVENCIÓN</p> <p>Duración total: 20 horas</p> <p>Todos los martes de 19:00 a 21:30 horas. 8 sesiones.</p> <p>Inicia: 6 de septiembre</p> <p>Concluye: 25 de octubre</p>
--

Dirigido a: Mujeres en edad reproductiva	
No. de participantes: 10	Lugar: Casa club Vizcaya residencial domicilio la giralda 107, Zapopan, Jal.
Objetivo General: Facilitar a través de un espacio de escucha, libertad y confianza, el autoconocimiento en un grupo de mujeres en edad reproductiva para generar herramientas de autocuidado, aceptación corporal y una alimentación más consciente, compasiva e intuitiva, a partir de sus cambios corporales y emocionales, así como de las necesidades de alimentación surgidas a lo largo de sus ciclos menstruales.	
Requerimientos humanos: 1 facilitador 10 participantes	Requerimientos materiales: Un espacio con sillas y mesas Hojas de papel y colores Un proyector Calentador de agua, café soluble y tés, pan, vasos desechables, servilletas, cucharas y agua Bocina Ipad y computadora o celular para grabar la sesión Test de Alimentación Intuitiva Escala de apreciación corporal Consentimiento informado

PROGRAMA					
FECHA Y SESIÓN	TEMA	PROPÓSITO	ACTIVIDAD-MATERIAL	DURACIÓN	PRODUCTO FINAL
SESIÓN 1:	Bienvenida y encuadre	Generar un clima de confianza. Establecer el encuadre a través del acuerdo de reglas del grupo.	1. Bienvenida – presentación del facilitador	5 min	Consentimiento informado Primeros resultados del test rápido de alimentación intuitiva Primeros resultados de
			2. Presentación de las participantes ¿Qué esperas? ¿Cómo vienes?	15 min	
			3. Decir con qué animal te identificas y por qué	20 min	
			4. Encuadre, firmar consentimiento informado	15 min	

			<p>5. Aplicación del test rápido de alimentación intuitiva y la escala de apreciación corporal</p> <p>6. Decirles cómo leer resultados</p> <p>7. Hablar sobre los resultados de cada una</p> <p>8. Ejercicio "La persona significativa" Describe características de una persona con la que te sientes muy cómoda platicando y llenar formato persona significativa</p> <p>9. Recuperación y acuerdos ¿Qué les parece si creamos ese ambiente en este grupo?</p> <p>10. Compartir ¿Qué me gustó y qué necesito del grupo?</p> <p>11. Cierre. Con una palabra ¿Cómo me quedo?</p>	<p>15 min</p> <p>5 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>5 min</p>	<p>la escala de apreciación corporal</p>
SESIÓN 2:	Introyectos	<p>Generar un acercamiento a la problemática inicial, a través de relacionar el cuerpo con la alimentación e introyectos.</p>	<p>0. Bienvenida ¿Cómo vienen? Si es necesario retomamos algún tema de la sesión pasada</p> <p>1. Actividad Introyectos</p> <p>1) Haz un listado con aquellas creencias, normas e ideas que crees que te llegaron desde el exterior.</p> <p>2) Lee una a una y pregúntate: ¿de dónde viene esto? ¿de quién es? anótalo.</p> <p>3) Observa cómo ha afectado a tu vida, y anota en qué ocasiones esta idea ha influido en tus decisiones,</p>	<p>10 min</p> <p>20 min</p>	<p>Formato Introyectos</p>

			<p>pensamientos o sentimientos.</p> <p>4) ¿Qué opinas tú ahora sobre esa idea o actitud?</p> <p>5) En este momento, ¿esta creencia se ajusta a mi manera de entender la vida? ¿Me favorece o perjudica?</p> <p>2. Reflexión sobre la actividad</p>	25 min	
			<p>3. Pequeño encuadre con lenguaje en común</p> <p>Gordofobia</p> <p>Salud en todas las tallas</p> <p>Enfoque-no-peso-centrista</p> <p>Diversidad Corporal</p> <p>Ciclo menstrual</p> <p>Menstruación</p> <p>La regla</p> <p>Diversidad Menstrual</p> <p>Alimentación Intuitiva</p> <p>Alimentación Consciente</p> <p>4. Reflexión</p>	20 min	
			<p>5. Actividad mi historia cómo mujer:</p> <p>1) Sentarse en parejas</p> <p>2) En 10 min contarle a su pareja su historia como mujer</p> <p>3) Después de 10 min cambiar de roles</p>	25 min	
			<p>7. Cierre</p>	20 min	
				15 min	
SESIÓN 3:	Escuchar a mi cuerpo y detección de necesidades	Sintonizar a las participantes con su cuerpo y detectar sus necesidades a través de su cuerpo	<p>0. Bienvenida ¿Cómo vienen?</p> <p>1. Continuación de la actividad de la sesión 2. Contar la historia como mujer de mi pareja</p> <p>2. Contar cómo se sintieron</p> <p>3. Presentación de necesidades con hojas</p>	<p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>10 min</p>	Hoja donde anotaron sensaciones corporales, necesidades detectadas y plan para satisfacer esa necesidad

			<p>impresas (Muñoz Polit, 2009)</p> <p>4. Ejercicio de mindfulness escuchando mi cuerpo</p> <p>5. Anotar la parte del cuerpo que tuvo una sensación y anotar qué necesita esa parte del cuerpo, poner cómo podrían satisfacer esa necesidad. Anotar si satisfacer la necesidad depende de mí o de los demás</p> <p>6. ¿Quién quiere compartir su necesidad?</p> <p>7. Presentación emociones</p> <p>8. Elegir una necesidad que dependa de mi satisfacer, hacer un plan para satisfacer esa necesidad en la semana</p> <p>9. Compartir</p> <p>10. Cierre</p>	<p>15 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p>	
SESIÓN 4:	Historia de mi primera menstruación	Conocer la historia de las participantes alrededor de su primera menstruación, y su relación con su alimentación, su cuerpo y sus emociones en esta época	<p>0. Bienvenida ¿Cómo vienen?</p> <p>1. Comenzar hablando de si pudieron satisfacer su necesidad en la semana, según el plan que generaron</p> <p>2. Compartir sobre su primera menstruación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuál era la percepción de su cuerpo -Alrededor de la primera menstruación cómo fue su relación con alimentación-dietas -Quién les dijo lo que pasaba con el cuerpo -Emociones relacionadas 	<p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>120 min</p>	

			-Creencias 3. Cierre	5 min	
SESIÓN 5:	Mis Batallas	Completar la historia de las participantes desde su primera menstruación hasta ahora, y su relación con su alimentación, su cuerpo y sus emociones en esta época	0. Bienvenida 1. Meditación hacia la niña de 12-13 años, decirles por cada nombre, pensar en la persona que les hubiera gustado que les explicara e imaginar que les cuenta este cuento 2. Video "el libro rojo de las niñas" 3. Ronda de participación: -Qué batallas he librado? 1) con el cuerpo 2) con la alimentación/dietas 3) con las emociones 4) con las creencias -Cómo las he enfrentado? -Si alguien me hubiera contado esto ¿qué hubiera sido diferente? -Decirles que nunca es tarde, que esto es para ellas en este momento 4. Compartir 5. Cierre: Video <i>atrévete a soñar</i>	10 min 15 min 10 min 60 min 40 min 15 min	

SESIÓN 6:	Alimentación intuitiva	<p>Comenzar a dar herramientas de Alimentación intuitiva a las participantes Detectar el hambre y la saciedad</p> <p>Traer a las participantes al presente y sus problemas y necesidades actuales, descubrir qué herramientas tengo para esto</p>	<p>0. Bienvenida 1. Cuento de pelusas calientes donde se habla sobre elogios 2. Actividad elogios Ponerse una frente a otra y en turnos darse elogios que: -Sean verdad -Tal vez la otra no sepa 3. Cómo se sintieron 4. Actividad para detectar el hambre Darle un vaso de agua a cada participante, anotar su nivel de sed, ¿cuáles son las sensaciones sutiles que me lo indican? Después de tomar agua repetir su nivel de agua y sensaciones 5. Actividad: -Antojo más grande -Qué pasó (lo satisface o no) -¿Por qué sí o por qué no? -Cómo te quedaste? -¿Qué me pasa con ese antojo? 6. Explicación Muñoz Polit (2009) Necesidades físicas/emocionales Deseo-gana-impulsos 7. Cinco cosas que me preocupan a) ¿cómo me afecta en las distintas áreas de mi vida? b) ¿están pasando en el presente? c) ¿está en mis manos solucionarlo? d) ¿con qué recursos cuento? 8. Compartir 9. Cierre</p>	<p>10 min 20 min 30 min 20 min 15 min 20 min 10 min 10 min 10 min 5 min</p>	Formato 5 cosas que me preocupan
SESIÓN 7:	Mis 4 fases y etapas	Dar herramientas desde el	<p>0. Bienvenida 1. Meditación llevándolas por las 4</p>	<p>10 min 15 min</p>	

		Desarrollo Humano, para mejorar la aceptación en los cambios del ciclo menstrual y de sus etapas de vida	<p>etapas de su vida (aceptación de las 4 etapas)</p> <p>2. Presentación de las 4 fases menstruales comparándolas con las 4 etapas de la vida</p> <p>3. Llenar la tabla Que aprendes sobre cada etapa</p> <p>4. Llenar tabla sensaciones, emociones, energía, hambre y antojos en cada fase</p> <p>5. Realizar una carta a tu anciana sabia: qué te gustaría recordarle, que le darías de sabiduría a tu anciana de ti, de lo que has aprendido de ti en estas semanas</p> <p>6. Cierre</p>	<p>15 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>40 min</p> <p>15 min</p>	<p>Tablas sobre cómo viven sus 4 fases</p> <p>Carta a su anciana sabia</p>
SESIÓN 8:	Cierre	<p>Crear un cierre en el grupo</p> <p>Conocer la percepción de las participantes entorno al taller</p> <p>Evaluar la efectividad del taller para tener una alimentación más intuitiva</p>	<p>0. Bienvenida. Hablar sobre cómo se sintieron haciendo la carta.</p> <p>1. Aplicar test rápido de alimentación intuitiva</p> <p>2. Aplicar test de escala de apreciación corporal</p> <p>3. Hablar sobre la diferencia en resultados de la primera sesión</p> <p>4. Ronda de cierre: Que se te facilitó – a nivel personal y grupal Que se te dificultó – a nivel personal y grupal Sugerencias</p> <p>5. Cierre</p>	<p>20 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>30 min</p> <p>30 min</p> <p>15 min</p>	<p>Resultados finales del test rápido de alimentación intuitiva</p> <p>Resultados finales de la escala de apreciación intuitiva</p>

PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS

Esta sección tiene el propósito de detallar brevemente el proceso de análisis. Este proceso de análisis cualitativo se realizó desde un método fenomenológico hermenéutico. Este desarrollo de estudio se enfoca en poner la experiencia de la persona al centro con relación a un problema que se está investigando. Esto quiere decir que el proceso revisa la experiencia desde las participantes. Esto lo plantean Bo, Climent y Mollà (2010) de la siguiente manera:

Desde esta perspectiva, la investigación cualitativa posee un carácter fenomenológico que expresa aquella relación dialéctica que surge en la relación entre las personas que conforman la unidad de estudio. El objetivo del acercamiento fenomenológico, desarrollado por Husserl, es adquirir una comprensión de las estructuras esenciales de estos fenómenos sobre la base de ejemplos mentales proporcionados por la experiencia o la imaginación. (p.115)

En otras palabras, el enfoque fenomenológico permite entender el marco de referencia de la otra persona y gracias a ello analizar su visión del problema, así como sus necesidades. El entendimiento de dicho marco de referencia se hace a través de la vivencia de los sujetos, o en este caso de las participantes del grupo al contar su experiencia.

El investigador actúa como facilitador del acceso a lo vivido, lo que es fundamental para la investigación fenomenológica. El conocimiento obtenido por la vía ideográfica es derivado de un modelo dinámico sustentado en la intersubjetividad confirmándose que, tanto el investigador como el investigado, intercambian puntos de vista, de manera que el uno pueda estar en el lugar del otro y así entender e interpretar de manera más fidedigna la realidad presentada. (pp. 115-116)

La etapa final del método de análisis cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico consiste en una transformación e interpretación por el investigador-facilitador de lo expresado por los participantes. Con esto se crea una descripción final en la que se refleja el pensamiento general sobre lo descrito y expresado durante la experiencia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las asistentes eligieron desde la primera sesión el pseudónimo que se usó a lo largo del trabajo para conservar su anonimato. Se realizó una entrevista previa para explicar la confidencialidad de lo mencionado en el taller y que se utilizaría para fines exclusivos de este trabajo. Se les explicó que las sesiones serían grabadas para realizar las transcripciones y para la supervisión de la intervención pero que se usarían sus pseudónimos para mantener su confidencialidad. Se les pidió que si hubiese alguna parte que no quisieran que se transcribiera o se utilizara en este trabajo se lo hicieran saber a la facilitadora, pero esto no sucedió. Se les explicó el aviso de confidencialidad tanto en la entrevista como en la primera sesión, para su completo entendimiento, y fue firmado de manera presencial y consensuada en la primera sesión (Anexo A).

Se les explicó que lo dicho en las sesiones ahí permanecería, y se pidió de parte de los miembros que también guardarán confidencialidad. Para crear un clima de confianza se establecieron las reglas del grupo en la primera sesión, entre ellas fue la escucha empática y activa, la ausencia de juicios, la aceptación del otro, de su opinión y decisiones y el poner las necesidades grupales e individuales como prioridad.

A fin de lograr colocar a la persona en primer lugar, se dio el tiempo para facilitar a las participantes en caso de ser necesario entre las dinámicas, así como fomentar la participación de todas las asistentes. Se sacrificó el sonido de la grabación ya que la

persona que iba a transcribir pedía que se usara un micrófono que se pasara entre las participantes, pero esto impediría la espontaneidad y la comodidad de las mujeres, por lo que se hicieron las grabaciones de manera discreta, desde fuera del grupo. En todas las sesiones se priorizó la necesidad de las personas de ser escuchadas antes que el cumplimiento de las actividades programadas. Para compensar el problema del audio muchas actividades fueron escritas para poder capturar la información necesaria. Las actividades escritas llevan el pseudónimo de las participantes.

VI. PRIMEROS HALLAZGOS. RELATO DE LA INTERVENCIÓN

El taller de intervención se desarrolló con la intención de acompañar a mujeres en sus experiencias de su historia como mujeres y cómo ha afectado su relación con su feminidad, su alimentación, su cuerpo y su autoimagen. El acompañamiento se realizó utilizando las habilidades de facilitación desde el campo del Desarrollo Humano.

Alrededor de la menarca comienzan cambios en el cuerpo de las niñas que usualmente llevan poco acompañamiento. Estos cambios se rodean de comentarios de, alrededor y acerca de su cuerpo, y de lo que significa ser mujer, con un conjunto de creencias culturales que se internalizan como introyectos. Estos introyectos modelan la autopercepción y autoimagen de las niñas y adolescentes y se perpetúan hasta la adultez, alejando a las mujeres de su intuición y usando un marco de referencia externo para tomar decisiones acerca de su alimentación, la ropa que llevan, qué se debe de decir, cómo se deben de comportar, etc.

El objetivo de la intervención fue hacer conscientes a las mujeres de estos introyectos y cómo afectan su vida adulta, conectándolas con su intuición a través de su ciclo menstrual, creando estrategias de autocuidado que se basen en un marco de referencia interno. Esto indirectamente debería generar una mayor apreciación corporal y una alimentación más intuitiva. Esta sección muestra los resultados cualitativos recabados de las bitácoras de estudio realizadas en cada sesión.

Relato descriptivo

El taller se creó a partir de la fundamentación teórica y metodológica que se realizó previo a la sesión. Se realizó una planeación de las sesiones que fue cambiando y adaptándose según las necesidades del grupo

La convocatoria se realizó mediante redes sociales. Se lanzó un flyer promocional (Anexo B) del taller que los dirigía a una forma en línea que las interesadas debían de llenar. De esta manera se eligió a mujeres:

- Que se encontraran en edad reproductiva
- Que contaran con ciclo menstrual
- Que pudieran asistir al taller de manera presencial una vez por semana

Veintisiete mujeres llenaron el formato en línea y se aceptaron al taller las primeras quince que llenaron la forma digital y se realizó una entrevista en línea por la plataforma zoom para explicar el consentimiento informado y resolver dudas.

Se aceptaron quince mujeres ya que el taller era presencial y en época de lluvias, por lo que por la distancia y el tráfico tal vez algunas no asistirían. A la primera sesión llegaron doce mujeres, de las cuales dos por razones laborales no pudieron concluir el taller.

Datos generales de la población

Pseudónimo	Edad	Descripción de los participantes
Pez volador	33	Pez volador es nutrióloga, soltera, profesionista con cargo de dirección de una empresa mediana. Ella dedica gran parte de su tiempo a su trabajo, vive sola con compañeras de departamento, buscaba un espacio donde conectar con otras mujeres y hablar sobre temas relacionados al ciclo menstrual.
Nutria	26	Nutria es soltera, vive con sus padres y es diseñadora de modas. Asistió al taller buscando encontrar cómo mejorar un dolor muy fuerte en su etapa premenstrual debido a un problema en el sacro. Contaba tener una mala relación con su

		cuerpo y quería mejorarla. Asistió al taller porque es amiga de Pez volador.
Serpiente	20	Serpiente es soltera, vive con sus padres, estudia para ser maestra de yoga. Recientemente perdió a muchas de sus amigas y buscaba un espacio donde convivir de manera más sana con otras mujeres. Es hija de Gato.
Gato	50	Gato es casada, madre de familia con tres hijos adultos, ama de casa. Buscaba un espacio de crecimiento y de escucha. Es mamá de Serpiente. En los últimos años tuvo problemas económicos fuertes que habían propiciado que no se cuidara tanto como quisiera.
Elefante	27	Elefante es soltera, profesionista, comenzó a leer sobre temas de ciclo menstrual y buscaba un espacio donde profundizar al respecto. Es compañera de cebra en el trabajo y así se enteró del taller. Cuenta que en secundaria tuvo un grupo de amigas que le hicieron mucho daño y buscaba también un espacio donde crear relaciones sanas con otras mujeres.
Cebra	30	Cebra es casada, sin hijos, ingeniera, profesionista, le interesan mucho los temas alrededor del ciclo menstrual y la alimentación, buscaba ya un espacio como el que se creó en el taller. Se encuentra próxima a casarse por la iglesia y ha sentido mucho la falta de su madre, por lo que buscaba un espacio con mujeres donde sentirse abrigada.
Mantarraya	26	Mantarraya es soltera, vive con sus padres y es profesionista. Estaba interesada en los cambios que vive en su ciclo menstrual. En general se siente bien con su cuerpo y su

		alimentación. Es la menor de tres hermanas. Recientemente su mamá sufrió de cáncer y eso ha sido muy difícil para ella.
Pantera	45	Pantera es psicóloga y se dedica a constelaciones familiares. Es divorciada, sin hijos y perdió un bebé lo cual le ha afectado en los últimos años ya que quería ser madre. Durante la pandemia perdió a su hermano y eso ha sido muy difícil de superar para ella. Está comenzando a sentir los cambios previos a la menopausia y ha tenido cambios en su cuerpo.
Conejo	32	Conejo es soltera y es panadera. Ella llevaba el pan dulce para acompañar el café y el té en las sesiones. Lleva ya algunos años activamente en un círculo de mujeres. Dice que en este círculo ha trabajado muchos temas alrededor de su feminidad y que este taller fue el compromiso con los cambios que había decidido hacer y que lo vivió como un cierre de sus procesos.
Delfín	43	Delfín es casada, madre de familia y tiene dos hijos. Ella es psicóloga, maestra de baile y educadora menstrual. Ella se dedica a acompañar niñas para prepararlas para su primera menstruación. Dice que le costaba mucho trabajar con las mamás de las niñas, tal vez porque necesitaba ella misma acompañar a su niña interior. Asiste a terapia por lo que muchos temas sentía que los tenía ya trabajados y lo expresó a lo largo de las sesiones.

Proceso de las Participantes

El presente taller se fundamentó en el reconocimiento de necesidades para poder crear estrategias de autocuidado en mujeres en etapa reproductiva desde el Desarrollo Humano. Este enfoque hace énfasis en la experiencia de la persona y en este caso específico, cómo vive su feminidad.

Mi tarea como facilitadora fue acompañar a las participantes en su historia como mujeres, desde su primera menstruación hasta el presente. Llevándolas a conectar con su menstruación y sus significados para poder satisfacer sus verdaderas necesidades.

La propuesta del Enfoque Centrado en la Persona desarrollada por Rogers (1964) se basa en la relación entre el facilitador y el facilitado como detonador para el desarrollo de ambas partes. A esta capacidad de desarrollo innata en todos los seres humanos le llama tendencia actualizante.

Rogers (1964) explica que para que se encienda esta tendencia actualizante se requiere que esta relación cumpla con ciertas condiciones:

si puedo crear una relación, que, de mi parte se caracterice por: una autenticidad (...), una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente y una sensible capacidad de ver a mi cliente y su mundo tal como él lo ve: Entonces el otro individuo experimentará y comprenderá aspectos de sí mismo anteriormente reprimidos, logrará cada vez mayor integración personal y será más capaz de funcionar con eficacia: se parecerá cada vez más a la persona que querría ser (...) se tornará más comprensivo y podrá aceptar mejor a los demás y podrá enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil y adecuada. (p. 44-45)

Tabla 1. *Proceso vivido por cada participante*

Forma de participar al inicio del taller	Forma de participar al final del taller
---	--

<p>Pez Volador inició el taller hablando sobre constructos sociales y sobre cómo estos deben de cambiar.</p>	<p>Terminó sintiéndose en confianza con el grupo, habló sobre la incomodidad que le generaba pensar en sí misma como adolescente y como al final de taller lo puede ver desde un lugar más compasivo. En general habló sobre una mayor aceptación de sí misma, en el pasado y en el presente.</p>
<p>Nutria comenzó el taller hablando sobre su operación del sacro y sobre cómo esto le estaba ocasionando dolor en su menstruación. Lo hablaba como algo externo ajeno a ella.</p>	<p>Nutria acabó hablando sobre la incomodidad con su cuerpo y cómo le ha afectado en el presente. Se abrió con el grupo y pudo contactar con sus emociones, dando significado a ellos.</p>
<p>Serpiente comenzó hablando puramente sobre hechos, casi no compartía con el grupo y prefería ceder la palabra.</p>	<p>Serpiente acabó el taller hablando sobre los sentimientos de abandono y soledad a los que se enfrenta, sobre su sexualidad y sobre cómo está encontrando su voz y encontrándose a ella misma, pudiendo hablar en el grupo de temas que jamás había hablado.</p>
<p>Gato comenzó muy observadora, hablando poco sobre ella e intentando escuchar a sus compañeras. Cuando hablaba sobre ella se refería a hechos lejanos.</p>	<p>Gato al final del taller habló abiertamente sobre su situación económica y sobre la impotencia que sentía al ver como esta situación afectaba a sus hijos.</p>
<p>Elefante comenzó el taller hablando sobre hechos externos, por ejemplo, la necesidad que veía en otras personas de hablar más sobre el ciclo menstrual.</p>	<p>Elefante terminó el taller diciendo que le costaba mucho expresar sus sentimientos, hablando sobre experiencias del pasado que le fueron</p>

	difíciles, pero evitando los sentimientos más cercanos al presente.
Cebra comenzó hablando sobre su confusión en temas de alimentación y compasión hacia su cuerpo.	Cebra concluyó hablando sobre cómo se acerca la fecha de su boda y siente la ausencia de su madre. Hablaba sobre sentimientos de soledad y tristeza, pero cómo el grupo la hacía sentir acompañada.
Mantarraya comenzó hablando sobre cómo se encontraba peleada con su ciclo menstrual porque lo que más le gusta es el mar y su sangrado le impedía disfrutarlo.	Mantarraya terminó hablando sobre su miedo y dolor de ver a su mamá enferma. Refiriéndose a algo de su pasado cercano, y el significado que le daba a través de su espiritualidad.
Pantera comenzó observadora, analizando el curso y mi facilitación, evitando participar.	Pantera al final de las sesiones habló sobre la pérdida de su bebé y sobre cómo le enojaban las exigencias externas. Hablaba de temas muy profundos con humor y risas.
Conejo llegó hablando sobre su trayectoria y proceso personal, pero como un camino ya recorrido.	Conejo concluyó diciendo que la experiencia había sido más bien el final de su proceso personal y que lo percibía como un cierre. En general hablaba de sus sentimientos como algo con lo que estaba en contacto y hablando más sobre su significado.
Al comienzo, Delfín expresaba en las sesiones sentimientos negativos, pero como algo del pasado, que ya no le	Delfín concluyó expresando que el taller le había conmovido mucho y que había encontrado nuevos significados. Delfín

afectan, siempre concluía con un “pero ya ahora no me afecta” o “pero ahora ya estoy bien”. Habla de ella misma con mucha aceptación y de características de ella como algo que antes no hubiese aceptado, pero ahora las abraza en su discurso.	expresó una aceptación de sí misma independiente de lo que sucediera en el exterior o en el grupo.
--	--

Hallazgos principales en cada sesión

A continuación, se presentan de manera breve los temas de las sesiones, el propósito de cada una y lo sucedido en ellas.

Sesión	Propósito	Lo que sucedió
SESIÓN 1: Bienvenida y encuadre	Generar un clima de confianza. Establecer el encuadre a través del acuerdo de reglas del grupo.	Se presentaron las participantes hablando de lo que esperaban. Se explicó y firmó el consentimiento informado. Se escogieron pseudónimos de animales y se explicó por qué se identificaban con ese animal. Se hicieron los dos tests, con espacio después para compartir. Se establecieron acuerdos.
SESIÓN 2: Introyectos	Generar un acercamiento a la problemática inicial, a	Se comenzó con una actividad para reconocer

	través de relacionar el cuerpo con la alimentación e introyectos.	introyectos. para demostrar que sabe mucho. Se dio brevemente un glosario para tener un vocabulario en común. Se realizó una dinámica para hablar de su historia como mujeres
SESIÓN 3: Escuchar a mi cuerpo y detección de necesidades	Sintonizar a las participantes con su cuerpo y detectar sus necesidades a través de su cuerpo	Se presentaron las necesidades falsas y las orgánicas de Muñoz Polit. Se hizo una sesión de mindfulness para detectar sensaciones corporales. Las sensaciones corporales se tradujeron a necesidades. Se creó una estrategia individual para atender esas necesidades.
SESIÓN 4: Historia de mi primera menstruación	Conocer la historia de las participantes alrededor de su primera menstruación, y su relación con su alimentación, su cuerpo y sus emociones en esta época	Se hizo una ronda de participación hablando de su historia de su primera menstruación y: <ul style="list-style-type: none"> • Su relación con su cuerpo • Su relación con su alimentación

		<ul style="list-style-type: none"> • Quién les explicó que estaba pasando • Emociones • Creencias
SESIÓN 5: Mis Batallas	<p>Completar la historia de las participantes desde su primera menstruación hasta ahora, y su relación con su alimentación, su cuerpo y sus emociones en esta época</p>	<p>Se realizó una meditación trayendo a su niña menarca.</p> <p>Se realizó una ronda de participación hablando sobre las batallas que han librado desde entonces hasta la fecha respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su cuerpo • La alimentación/dietas • Emociones • Creencias
SESIÓN 6: Alimentación intuitiva	<p>Comenzar a dar herramientas de Alimentación intuitiva a las participantes</p> <p>Detectar el hambre y la saciedad.</p> <p>Traer a las participantes al presente y sus problemas y necesidades actuales, descubrir qué herramientas tengo para esto.</p>	<p>Se realizó una dinámica donde se elogiaron una a la otra.</p> <p>Se realizó una dinámica para distinguir el hambre de la saciedad usando agua.</p> <p>Se realizó una relación entre los antojos y las necesidades</p>

		Se realizó una dinámica sobre sus problemas actuales
SESIÓN 7: Mis 4 fases y etapas	Dar herramientas desde el Desarrollo Humano, para mejorar la aceptación en los cambios del ciclo menstrual y. de sus etapas de vida	Se realizó una meditación de aceptación de las 4 etapas de la vida de la mujer: menarca (doncella), edad fértil (madre), perimenopausia (hechicera) y postmenopausia (anciana sabia). Se realizó una presentación de las cuatro fases del ciclo menstrual relacionadas a estas cuatro etapas de la vida. Se realizó una dinámica para que se dieran cuenta de que tan conscientes son de sus ciclos. Se concluyó con una carta a su anciana sabia.
SESIÓN 8: Cierre	Crear un cierre en el grupo Conocer la precepción de las participantes entorno al taller Evaluar la efectividad del taller para tener una alimentación más intuitiva	Se preguntó cómo se habían sentido en el taller. Se realizaron nuevamente ambos tests. Se preguntó por sugerencias o cambios que harían al taller.

Principales dificultades y errores, aciertos y sugerencias

Principales			
Dificultades	Errores	Aciertos	Sugerencias
<p>Las primeras sesiones donde hubo doce participantes fue complicado facilitar a todas las participantes.</p> <p>Las participantes sentían necesidad de que se les diera teoría, se decidió dar al final como herramienta y se priorizó la experiencia de las participantes.</p> <p>Había algunas expertas en los temas de ciclos menstruales y educación menstrual por lo que me sentí</p>	<p>Tener personas cercanas en el taller donde puede haber mucha más implicación.</p> <p>En la meditación de las etapas comencé con la anciana sabia que es la última etapa de la vida que describimos en lugar de con la niña que es la primera.</p> <p>No explicar el objetivo de las sesiones o de las dinámicas al grupo en las primeras sesiones.</p>	<p>Dar un espacio de facilitación a cada una de las participantes.</p> <p>Acomodar las sesiones según las necesidades que iban surgiendo en el grupo.</p> <p>Seguir mi intuición para saber a quién facilitar en cada sesión.</p> <p>En actividades que se pueden alargar hacerlas por escrito para que ninguna se quede sin profundizar.</p>	<p>El número de participantes más cómodo para facilitar fueron ocho participantes.</p> <p>Tener pocas actividades planeadas por si hay mucha necesidad de compartir, pero tener actividades como opción “b” en caso de que se acabe antes de tiempo.</p> <p>Tener una actividad específica para el cierre.</p> <p>Profundizar un poco más en el tema de alimentación intuitiva, tal vez</p>

intimidada al principio del taller.			tener 10 sesiones en lugar de 8 para poder hacerlo.
-------------------------------------	--	--	---

Relato natural de la intervención

Antes de cada sesión se tenía una junta con la asesora de tesis, para hacer ajustes a la sesión según los resultados de la sesión anterior, es así como se decidieron estos cambios en las sesiones. Se puso siempre como prioridad la necesidad de compartir de las participantes y a su proceso.

Las sesiones se diseñaron para ir profundizando en la historia de cada una de las participantes para que se encontraran receptivas al momento de dar herramientas. El primer tema que se trabajó fue su historia como mujeres y sus introyectos. Esto dio un panorama de las participantes, dónde estaban y qué necesitaban. Estos temas también ayudaron a que se creara un clima de confianza y aceptación en el grupo.

Posteriormente se comenzó a explorar la historia de la primera menstruación de las participantes. Se había decidido trabajar en las cuatro etapas principales de las mujeres: menarca (doncella), edad fértil (madre), perimenopausia (hechicera) y postmenopausia (anciana sabia). Se decidió que la sesión se enfocara en la primera menstruación ya que fue muy conmovedor para las participantes y surgieron sentimientos de tristeza, enojo y frustración en ellas. Se dio prioridad a facilitar a todas las participantes que a continuar con la programación de esta sesión.

Una vez abierto el tema se decidió continuar con las batallas de las mujeres para llegar desde esa primera menstruación al presente. Esto tomó dos sesiones, ya que las participantes aún presentaban resistencia a hablar sobre emociones más cercanas al presente. Hasta que las participantes hablaron sobre sus batallas actuales y sentimientos más cercanos al presente fue que se dio algo de teoría sobre alimentación intuitiva y ciclo menstrual.

Estos temas se fueron entrelazando con herramientas como detección de necesidades, primero a través de sensaciones corporales, después a través de emociones y finalmente a través de los antojos que se experimentan a lo largo del ciclo menstrual. Se crearon estrategias para las necesidades que iban emergiendo en el grupo. Estas estrategias se convirtieron en estrategias de autocuidado para las participantes.

La evolución de las sesiones llevó a pensar que las mujeres necesitaban una actividad de aceptación de cada una de sus etapas de vida. Esto propició relacionar el ciclo menstrual con las cuatro etapas de vida (que se habían pospuesto en sesiones anteriores) dando un cierre a la aceptación del cambio tanto del ciclo menstrual como los cambios en cada etapa de vida. Se cerraron las sesiones con preguntas abiertas sobre su experiencia sobre el taller y sobre sus sugerencias.

En la primera y última sesión se aplicaron dos tests, uno de alimentación intuitiva y otro de apreciación corporal, para tener una medida cuantitativa sobre el efecto del taller. Aún no se ha realizado el análisis de estos números, pero en general todas las participantes obtuvieron un mejor puntaje al final de la sesión, falta ver si esta diferencia es estadísticamente significativa.

Además de este análisis cuantitativo las participantes se mostraron más abiertas, una manera de notarlo fue el espacio entre las sillas de la primera a la última sesión. Las participantes se sentían cómodas de hablar sobre sentimientos y algunas sobre significados. Varias participantes mencionaron sentirse bonitas al verse frente al espejo, o al estar en traje de baño. Las mujeres contaron que tenían necesidad de un espacio así y que no querían que acabara el taller.

Mi Papel como Facilitadora

Desde la primera sesión decidí hacer una actividad donde describieran a una persona significativa, y lo que hacía para hacerlas sentir bien. Las reglas del grupo estuvieron basadas en este ejercicio, entre ellas eran escucharse activamente, no juzgarse, hacerse sentir valiosas una a la otra, no interrumpirse, etc. En las sesiones ofrecí pan dulce recién hecho por una de las participantes, las mujeres dijeron que eso lo sintieron como un apapacho desde el principio.

Estas pequeñas cosas y el tener presente el estar utilizando las actitudes facilitadoras de Desarrollo Humano ayudaron a crear un clima de confianza en el grupo. Muchas de las participantes dijeron que fue la primera vez que hablaron de algún tema, o que era la primera vez que se sentían vistas o escuchadas.

Hubo sesiones donde fue más fácil para mí facilitar y otras donde fue más complicado. Una de las principales complicaciones es que necesitaba romper mi esquema de dar teoría, viniendo de un contexto muy clínico. Mi personalidad empática actúa como fortaleza y área de mejora. Me es muy fácil entrar a la cancha del otro e imaginarme lo que siente. Vanaershot (1997) refiere que: “Un efecto importante de la respuesta empática es que ayuda al cliente a ponerse más en contacto con lo que está diciendo y sintiendo en ese momento concreto” (p. 56). Al mismo tiempo me es muy fácil implicarme en el proceso y pensar en mi propia experiencia.

Por un lado, una fortaleza mía es estar al pendiente del grupo completo y lo que les va pasando a las demás:

F: Elefante... Me volteaste a ver (risas)

Elefante: mmmm...me siento reflejada en muchas de sus historias por partes.

F: [inaudible] las demás cómo están... Mantarraya te vi, qué te pasó... ¿quieres compartir, quieres papel?

Al mismo tiempo me es fácil ver el lenguaje corporal de las personas y saber si algo les está sucediendo:

F: ¿Aquí es donde se siente? (toca la parte del pecho donde Manta se tocó al decirlo)

Manta: sí (llora)

Por otro lado, me es muy fácil implicarme en lo que le sucede al otro, eso me hace irme a mí misma, a mi experiencia y olvidarme por un momento del otro. Esto se refleja en mi facilitación en consejos o en autorrevelaciones que no son pertinentes ni necesarias:

F: No se me había ocurrido preguntarte cómo estabas con todo esto y tu boda, recuerdo que tus quince años fueron difíciles sin tu papá, me imagino que esto es mucho más difícil...”

F: Tampoco te quiero aconsejar, pero, a las personas que somos muy sensibles físicamente, las sensaciones demasiado fuertes no nos permiten disfrutar, entonces como poner una sábana en medio, como en donde toca, para que no sea tan directo, que sean toques mucho más suaves, porque las personas más sensibles, y puede ser lo que te está pasando, puede ser que eso no te permita disfrutar.

De estas implicaciones, algunas facilitaron el proceso del grupo y otras lo entorpecieron. El hecho de ser mujer y haber pasado por cosas similares a ellas me permitió empatizar más con las participantes. Mientras que facilitar a una amiga de la

infancia fue difícil para mí, porque tenía que poner a un lado mi propia experiencia en las situaciones que contaba. La presencia de dos expertas en temas de educación y ciclo menstrual me pusieron nerviosa las primeras sesiones, poniendo demasiado atención a ellas.

Mi implicación más complicada fue la de facilitar una experiencia sexual de una de las participantes, donde me impliqué con un abuso que recibí de adolescente, por lo que me di cuenta de que la aconsejé en lugar de facilitarla. Yéndome a mi propia experiencia en lugar de acompañar la de ella.

El trabajo de supervisión de la práctica de Desarrollo Humano es parte elemental de una intervención. La supervisión lleva al facilitador o facilitadora a un proceso de apertura de su propia experiencia. La persona que facilita expresa ante el grupo de supervisión algún aspecto de su trabajo que quiere revisar, comprender o integrar a su vida. El grupo escucha, refleja y le ayuda a encontrar alternativas, a facilitar en algunos casos o a tener una mayor comprensión de la vivencia, ayudando a dar una mayor calidad en el trabajo de facilitación de su grupo de intervención (Carretero, 2004).

VII. RESULTADOS

Las categorías fueron cambiando y evolucionando a lo largo del trabajo, aunque la esencia de todas ellas perdura a lo largo de las fases del trabajo. Principalmente estos cambios se realizan para facilitar la agrupación de las distintas categorías dependiendo de las necesidades de las etapas de la construcción del trabajo y el enfoque único de la elaboración de cada etapa. También se profundizó más en unas u otras en las diferentes partes del trabajo, según lo que se creía que sería lo más importante en ese momento.

En la problematización la categorización se realizó según los rasgos en común de las entrevistas realizadas, mientras que en el marco teórico se agruparon a manera de que fuera más sencillo definir las y teorizarlas, finalmente en este apartado se agruparon para describir de mejor manera los hallazgos y las vivencias de las participantes del taller.

El tema transversal de este trabajo es el autocuidado. En la problematización esta categoría se define como *La generación del autocuidado a partir del conocimiento de los cambios cíclicos y la conciencia corporal*, en las entrevistas se detectó que las mujeres con un profundo autoconocimiento de su ciclo menstrual solían satisfacer las distintas necesidades que emergían a lo largo de este con estrategias de autocuidado que fueron desarrollando ellas mismas.

La satisfacción de necesidades que aquí se denomina autocuidado se relacionó con las necesidades de Muñoz Polit (2009) y de Vanaershot (1997). Si se utiliza la teoría de Maslow, la satisfacción de necesidades llevaría ultimadamente a necesidades trascendentales, por lo que el autocuidado se convertiría en un camino hacia la auto-realización. Este tema, a pesar de permear todas las categorías, se aterriza

fundamentalmente en la primera categoría de este apartado *Del autocuidado introyectado a la conciencia de autocuidado* donde se explica la importancia de que el autocuidado nazca de la satisfacción de necesidades reales. En la última subcategoría *Mi encuentro conmigo misma* se toca el tema de la trascendencia y la auto-realización una vez que se satisfacen las necesidades de la persona y se consigue una aceptación incondicional de sí mismo (Rogers, 2007).

La categoría de la problematización, *Problemas alimenticios en diferentes etapas de la vida*, relaciona la primera menstruación con los problemas alrededor de la alimentación y cómo éstos acompañan la transición de un estado a otro en la vida de las mujeres, casi como un rito de paso.

Esta categoría se abarca en dos de las grandes categorías de la fundamentación teórica una es *La importancia de vivirse mujer*, dónde se habla del ciclo menstrual y los cambios de etapas en la vida de una mujer, y la alimentación como debería de ser, que habla de la alimentación intuitiva y de los problemas alimenticios, especialmente en mujeres, incluyendo la relación de la alimentación con el ciclo menstrual. En el análisis realizado tras concluir el taller se incluyó en la subcategoría *La importancia de la alimentación como autocuidado o como exigencia social*.

Durante la elaboración del marco teórico se creó una categoría fundamental, ya que el taller se diseñó para mujeres y sobre temas de mujeres, esta categoría es *La importancia de vivirse mujer* la cual se mantuvo hasta las categorías de los resultados. Además de lo mencionado anteriormente, se incluye aquí una categoría importante de la problematización; *De los grupos tóxicos a los grupos nutricios*. En la problematización se vio cómo el desarrollo de las mujeres se vio potencializado al encontrarse en grupos donde hubiera empatía, aceptación y congruencia.

Las categorías de la problematización que hablan de autoimagen; *Menarca y autoimagen* e *Incongruencia al hablar de la relación con su cuerpo* se estudiaron en el marco teórico dentro de la categoría *El camino hacia la imagen corporal positiva*. Ya que la autoimagen en el taller iba relacionado al ser mujer en el mundo y la historia como mujer de cada una de las participantes se decidió incluirlas en la subcategoría *Ser mujer en la ciclicidad y la configuración de la autoimagen*.

A lo largo del taller se pudo ver este crecimiento y desarrollo, el mismo que se estudió en el marco teórico en los círculos de mujeres. En el taller se tocaron también las exigencias que vive una mujer en su vida cotidiana. Las mujeres llamaron a esto las luchas que han librado, no solo en su historia como mujeres, si no en los comentarios que reciben todos los días. El grupo describió estos comentarios hirientes disfrazados de preocupación como microagresiones. Esto se describe más profundamente en la subcategoría *Las luchas de ser mujer en el contexto actual*.

Un acercamiento pertinente para describir *Las luchas de ser mujer en el contexto actual* es la perspectiva feminista. No se le había dado este giro ni en la problematización ni en el marco teórico, pero al ir escuchando a las mujeres en el taller era notorio que muchas de estas luchas se deben al entorno machista en el que se vive. Por esta razón se creyó pertinente incluir autoras feministas, para dar contexto al taller y las luchas que expresaron las participantes.

La tercera categoría está basada en la primera categoría de la fundamentación teórica *Del Autocuidado a la Trascendencia*, la cual habla del autocuidado como una manera de satisfacer necesidades. Esto lleva a la trascendencia ya que según Maslow (2016) al satisfacer necesidades se llega a las necesidades de trascendencia. Esto se ve dentro del grupo cuando las mujeres comenzaron no solamente a aceptarse y cuidarse a sí mismas, si no entre ellas. En otras palabras, el autocuidado puede ser una forma de trascendencia.

No se puede llegar a la trascendencia sin hablar sobre la aceptación positiva incondicional de sí mismo descrita por Rogers (2007). Rogers en su teoría de la personalidad describe que esta aceptación se puede lograr si se percibe en una relación de ayuda. Los grupos rogerianos tienen como meta el desarrollo, que se logra a través de la aceptación incondicional de sí mismo y del otro. Esta es una de las características de los grupos nutricios. Por esta razón se regresó a una de las categorías de la problematización *De los grupos tóxicos a los grupos nutricios*. Este tema se aborda en la subcategoría *Espacios nutricios para mujeres en desarrollo*.

7.1. Del autocuidado introyectado a la conciencia de autocuidado

Socialmente existen ideas preestablecidas de autocuidado que no necesariamente se basan en satisfacer las necesidades del individuo, esta categoría busca el autocuidado eliminando introyectos y enfocándose en las necesidades reales del individuo. Rogers (2016) explica que en el proceso de llegar a ser uno mismo, la persona se comienza a alejar de lo que “debería ser”. Los introyectos son estos “debería” que cada persona lleva consigo a pesar de no ser congruentes con ella.

Especialmente en las mujeres se espera desde muy pequeñas que se “cuiden”. Esto va desde la diferencia del número de productos dermatológicos que usa una mujer, la inversión de tiempo y dinero en su desarrollo personal, hasta la alimentación que debe llevar. Gómez (2018) explica el doble mensaje de la sociedad actual de la siguiente manera:

Una paradoja de la sociedad actual, es que por un lado se deteriora la calidad de vida y por otro proliferan las campañas en pro de la salud: “Dejar de fumar”, “Adelgazar”, “Alimentarse sanamente” ... Se responsabiliza a la persona del deterioro social y se le culpa del mismo. (p. 232)

Estos cuidados son para satisfacer necesidades, ya sea creada mercadológicamente para colocar un producto o servicio, o socialmente basándose en los roles de género asignados a las personas desde la infancia. Estas necesidades creadas o “falsas necesidades” cómo expresa Muñoz Polit (2009) lleva a las mujeres a una búsqueda implacable por “cuidarse” sin sentirse satisfechas, ni emocionalmente, ni físicamente.

Maslow (2016) explica que la satisfacción de las necesidades básicas lleva ulteriormente a necesidades trascendentales. Las necesidades trascendentales también les llama necesidades de desarrollo. El objetivo del taller fue fomentar el autocuidado en mujeres basándose en necesidades reales. Al satisfacer sus necesidades básicas estas mujeres irían satisfaciendo sus necesidades de trascendencia, llevándolas así hacia el desarrollo.

7.1.1. De los introyectos a las necesidades

El taller estaba pensado originalmente en crear estrategias de autocuidado. Cuando las participantes intentaron sumar las nuevas estrategias de autocuidado a la lista interminable de cuidados introyectados que tienen que realizar día con día se percibió que las participantes se sintieron abrumadas. Se observó que primero se debía diferenciar las necesidades falsas de las verdaderas para poder satisfacerlas con estrategias de autocuidado. De la necesidad percibida nace esta subcategoría. La

descripción del agobio expresado por las participantes se describirá más a fondo en la subcategoría *Las luchas de ser mujer en el contexto actual*.

Una de las principales razones por las que las mujeres buscan cuidarse siguiendo el listado social de autocuidado: “haz ejercicio, come bien, ten amigas, cuida a tu pareja, ve al psicólogo, descansa, toma agua, sé buena mamá, trabaja, edúcate, etc.” en lugar de escuchar cuales son las necesidades reales es la desconexión del cuerpo y de las emociones. Esto sucede desde muy chicas, cuando la sociedad las invalida diciendo que son exageradas, intensas, dramáticas, etc.

Pez volador expone otros ejemplos de esta lista social cuando expresa la relación que hace entre su incapacidad de relajar su cuerpo y la autoexigencia por necesidades falsas. “Justo como que tuve esa reflexión con el ojo que no se quería cerrar y eso lo conecté como con esas necesidades no verdaderas de éxito, de productividad, de estatus, control, reconocimiento, etc.” (Pez volador, S3, 20 de septiembre del 2022)

Este listado social Rogers (2007) lo describe como introyecto o como *valoración condicional* en su *Teoría de la personalidad*. Muñoz Polit (2009) explica que estas interferencias o introyectos provienen especialmente de los seres más significativos, por lo que en lugar de cubrir las necesidades personales se aprende a satisfacer las necesidades de las otras personas. Esto bloquea el desarrollo natural y la capacidad de conectar con el cuerpo y las emociones (principales indicadores de las necesidades reales).

Pensado que socialmente el expresar “oye eso me duele, esto me hace” y que haya sido prohibido por “eres joven, tú no sabes, todavía no te duele en serio” y que después ya venga esa etapa de “no espera, sí me duele, tengo resentida esta zona por esto y esto. (Elefante, S3, 30 de septiembre del 2022)

Elefante expresa los comentarios de los seres queridos que crean estos introyectos y explica cómo interfieren con la experiencia organísmica de la persona. La reconexión con el cuerpo y las emociones fue fundamental en el taller para reconectar con las necesidades naturales o verdaderas. Esta reconexión la expresa Elefante cuando habla del reconocimiento del dolor.

El cuerpo es un gran indicador de necesidades, así como de satisfactores. Según Muñoz Polit (2009) cuando una necesidad natural o real es satisfecha se siente un bienestar general (físico y mental). Es por eso que, la conexión con el cuerpo es fundamental para el proceso del autocuidado. Conejo comparte divinamente esta conexión con su cuerpo y con su ciclo menstrual.

(...) me doy cuenta que ando muy premenstrual como que quiero ese calorcito, quiero ósea me llegó como a la perfección cómo mi cuerpo quiere como prepararse para menstruar, pero de una manera como, no sé... mi imagen mental va hacia un algo cómodo, muy calentito muy, como muy amoroso ¿no? (Conejo, S3, 20 de septiembre del 2022)

Algunas de las participantes, como Conejo, estaban más en contacto con experiencia organísmica que otras. Esto enriqueció la experiencia grupal y el avance del grupo hacia el autocuidado. Mantarraya señala a la mitad del taller: “Bien, se me hace muy bonito cómo todas están como super en sintonía con lo que sienten y la manera en la que la expresan” (Mantarraya, S4, 27 de septiembre del 2022). Reforzando la teoría de Rogers (2007) que cualquier relación con las condiciones básicas lleva al desarrollo. En este caso, el desarrollo del autocuidado real, no introyectado.

7.1.2. La importancia de la alimentación como autocuidado o como exigencia social

La alimentación se ha formado de una serie de introyectos, en lugar de una manera de satisfacer necesidades físicas, nutricionales y emocionales. Esta subcategoría habla de la alimentación intuitiva como una forma de dejar los introyectos de lado y utilizar la alimentación como una forma de autocuidado en lugar de autoexigencia.

El hambre es el indicador de una de las necesidades más básicas del ser humano que es la alimentación. ¿En qué momento se dejó de escuchar esa hambre, esos antojos naturales a través de los que el cuerpo avisa qué necesita? ¿En qué momento se comenzó a satanizar el hambre y los antojos que guían a lo que realmente se necesita? “Las necesidades fisiológicas son indispensables para la supervivencia. Si no las satisfacemos adecuadamente enfermamos y hasta morimos” (Muñoz Polit, 2009, p.110).

Se percibió en las participantes una gran confusión de lo que era la alimentación intuitiva, principalmente sobre cómo saber lo que su cuerpo realmente necesita. Esta confusión proviene de las necesidades falsas de alimentación que se introyectan en la infancia y en la adolescencia.

Pues, estoy ahorita conflictuada porque no sé si lo respeté o no, siento que no respeté mi cuerpo porque tenía muchas ganas y dije ay no manches me lo voy a comer y no pasa nada, y no es como que me vaya a golpear el pecho toda la semana por habérmelo comido o no pero sí siento que estoy inflamada, bueno ya estaba antes de comer de comerme el bubulubu entonces no sé si se empeoró, pero no sé si hice bien o hice mal. (Cebra, S1, 6 de septiembre del 2022)

A lo largo del taller muchas participantes explicaron conflictos similares a los de cebra. Esta confusión, según Muñoz Polit (2009), es un indicador claro de la presencia de al menos una necesidad falsa, “dicho de otra manera, cuando nos sentimos divididos entre dos necesidades que parecen opuestas y en competencia, por lo menos una de ellas, si no es que las dos, seguramente no son naturales, sino falsas” (p.100).

Los introyectos están presentes a lo largo de la vida de las mujeres, aunque aquellos relacionados a la primera menstruación suelen tener un impacto significativo. Los cambios hormonales crean cambios en el cuerpo que generan comentarios de las personas cercanas a la niña menarca.

Entonces encontramos que, así como las sociedades antiguas tenían rituales especiales para las niñas al inicio de la menarquia para celebrar este rito de paso a la condición de mujer, nuestra sociedad moderna también tiene un ritual para las niñas adolescentes para marcar su entrada en la condición de mujer. Se llama hacer dieta. (Johnston, 2000, pág. 115)

Varias participantes expresaron este cambio de actitud hacia la comida en torno a su primera menstruación. Los adultos alrededor de ellas explicaban que como ya no eran niñas entonces debían de comenzar a “cuidar” su alimentación.

De mi primera menstruación, la menarca, desde este... así no, como de que justo en ese momento empecé a restringir mi comida ¿No? O sea, ya no desayunaba, hubo una temporada, casi dos años de la secundaria que yo no estaba desayunando o que eso ¿No? Trataba de comer lo menos posible. (Pez volador, S4, 27 de septiembre del 2022)

Es asombroso los contextos a los que las personas llevan la palabra cuidar. No es de sorprender que estas mujeres crezcan con conceptos erróneos e introyectados del autocuidado. La palabra “cuidar” se utiliza a diestra y siniestra sin importar si una necesidad es satisfecha o no. Incluso muchas niñas lo relacionan con dejar de comer para disminuir de peso: “Es esto, el éxito es no comer” (Pez volador, S4, 27 de septiembre del 2022).

La manera más común de alimentarse de manera introyectada es seguir una dieta, es decir, comer completamente como lo indica otra persona, sin escuchar lo que el cuerpo pide realmente. Una frase de Muñoz Polit (2009) para describir las necesidades falsas recuerda mucho a la sensación después de haber hecho una, dos, o mil dietas: “Por otro lado, las necesidades falsas tienen la característica de ser insaciables. Como son falsas, nunca quedamos plenamente satisfechos y nos volvemos adictos, compulsivos u obsesivos con respecto a ellas” (Muñoz, p. 109).

Es por esto por lo que las dietas son tan adictivas y nos dejan esa sensación de nunca estar satisfechos. Bajar de peso no es una necesidad, por lo que nunca va a ser suficiente. Comer comida orgánica o contar calorías tampoco lo es, y por es tan fácil obsesionarse con etiquetas, calorías y en lo que se puede y no comer.

Además de las dietas, existen una infinidad de introyectos que definen la manera en que las personas comen. La más común dentro del grupo se dijo que era “acábate todo lo que está en el plato”. Cebra cuenta una experiencia donde hizo conciencia de este introyecto:

Fui al baño y se iban a llevar mi vaso y mi ex dijo “No, no se lo lleven se lo va a venir a acabar”. Y los amigos le apostaron de que, “¿cuánto a que no se lo acaba?” Llegué y me terminé lo último que faltaba que eran puros hielos, y ya no lo quería,

pero por no dejar y luego dije, es que me estoy dando cuenta que estoy comiendo más y no por hambre sino porque me estoy acabando lo que me sirven, y como que he hecho más conciencia al respecto. (Cebra, S3, 20 de septiembre del 2022)

Existen maneras de identificar las necesidades alimentarias, como el hambre, la sed, la saciedad y los antojos, así como las sensaciones corporales que indican si un alimento cae bien o mal (estreñimiento, diarrea, dolor estomacal, etc.). Es decir que el cuerpo es el gran indicador de las necesidades fisiológicas y emocionales.

F: ¿Dónde se siente esta tristeza?

Nutria: Aquí (señala abdomen), casi siempre siento en mi pancita la tristeza, siempre que tengo como emociones muy fuertes tengo problemas estomacales... (S4, 27 de septiembre del 2022)

La alimentación intuitiva no es otra cosa que detectar las necesidades verdaderas de alimentación del cuerpo, recordando la sensación de bienestar que se siente al satisfacer una necesidad verdadera. El cuerpo será el principal aliado para este proceso, contrario de lo que ha hecho creer la cultura de las dietas.

A manera de conclusión de esta categoría, se podría decir que el cansancio que mencionan las participantes a lo largo del taller, así como el que sienten las mujeres en el día a día buscando “cuidarse” de mil maneras lo describe perfectamente Muñoz Polit (2009) en la siguiente cita:

Es importante no invertir nuestra energía tratando de satisfacer necesidades falsas, pues esto nos implica estarla invirtiendo en algo que no nos va a dejar realmente satisfechos y que, por otra parte, nos distrae de poner atención en

satisfacer las necesidades naturales, en lo que es fundamental satisfacer para lograr un desarrollo humano armónico y estable. (p.109)

El verdadero autocuidado viene de las necesidades naturales y se detecta a través del cuerpo y de las emociones. Este autocuidado deja a las personas con una sensación de bienestar y satisfacción. La manera de saber si una mujer realmente se está cuidando es precisamente esta sensación. Esto cuestiona la sensación de cansancio a pesar de que las mujeres hacen tantas cosas por “cuidarse”.

Como parte de la triangulación metodológica, se utilizó un instrumento llamado *Test de Alimentación Intuitiva* al inicio y al final del taller, para constatar el efecto del taller en la alimentación de las participantes. La alimentación intuitiva precisamente es la manera de alimentarse según las necesidades reales emocionales y fisiológicas. Las participantes presentaron una alimentación más intuitiva al final del taller ($p = 0.00447$). En la última sesión las participantes comentaron que sintieron que a pesar de que el taller no se enfocó en la alimentación, al final del taller notaron la diferencia en su alimentación desde un lugar más compasivo.

Socialmente hay una susceptibilidad a introyectos que nos alejan de nuestras necesidades reales. El cuerpo, las emociones y los antojos señalan las necesidades reales. Se ha hecho una cultura de autocuidado a través de exigencias, especialmente para las mujeres. Gómez (2018) lo expone de la siguiente manera:

Una paradoja de la sociedad actual, es que por un lado se deteriora la calidad de vida y por otro proliferan las campañas en pro de la salud: “Dejar de fumar”, “Adelgazar”, “Alimentarse sanamente” ... Se responsabiliza a la persona del deterioro social y se le culpa del mismo. (p. 232)

Creando aún más presión para la mujer que invierte su tiempo y energía buscando cuidarse según una lista social. No es sorpresa que las mujeres se sientan cansadas y vacías a pesar de “cuidarse” tanto. La alimentación y el autocuidado real se basa en necesidades reales. Las mujeres del taller mostraron mayor energía y satisfacción al atender sus necesidades y disminuir los autocuidados introyectados.

7.2. La importancia de vivirse mujer

Esta categoría habla de todo lo que implica ser mujer, desde los ciclos menstruales, los introyectos, los estereotipos y las dificultades. A pesar de que cada vez se habla más sobre feminismo y derechos de la mujer, vivimos en un mundo donde el valor de las personas se sigue midiendo de acuerdo con su productividad, es decir, el éxito se mide en dinero o títulos. En un mundo donde no está permitida la ciclicidad, donde se debe tener el mismo “rendimiento” físico, laboral y mental a lo largo del mes, es difícil permitir una sana conexión con la feminidad.

El sistema patriarcal en el que vivimos aplaude las características que podríamos considerar masculinas. El enfoque es lineal y productivo. Las mujeres tienen alrededor de un siglo que se les permite participar en la academia, en la política y en trabajos o puestos antes considerados para hombres. Además de esto, para entrar en estos ámbitos se pide que la mujer entre en cierto estereotipo o ideal de mujer marcado por la sociedad. No se debe notar la edad, el ciclo menstrual, el enojo, la tristeza, los hijos, el cansancio, etc.

Las mujeres todavía viven en una sociedad donde lo masculino, lineal, racional y lógico se considera superior a lo femenino, circular, intuitivo y emocional. La mujer

de hoy es una clavija redonda que intenta desesperadamente encajar en un agujero cuadrado para sobrevivir y florecer. (Johnston, 2000, p.4)

La feminidad, lo cíclico, las emociones y la intuición queda fuera de este mundo construido por y para hombres. Si una mujer desea encajar debe de seguir ciertas normas no escritas. La menstruación, los cambios y las emociones, tienen que ser contenidas a favor de la productividad y la lógica.

En la sociedad moderna, el ciclo menstrual se experimenta como un fenómeno pasivo del que sólo se admite su <<aparición>>, ya que todo el proceso restante se ignora o bien se oculta. Así, se nos enseña que debemos enfrentar nuestra angustia y nuestras necesidades sin llamar la atención, puesto que todo ello forma parte de lo que significa «ser mujer». (Gray, 2011, pp.11)

La ciclicidad está intrínseca en la vivencia y experiencia de las mujeres, a pesar de esto sigue siendo un tema controversial. Se comienza a hablar de la importancia de conocer el ciclo menstrual, pero se siguen poniendo metas laborales sin respetar esta ciclicidad. Lo mismo pasa con las etapas de vida de la mujer, socialmente en lugar de celebrar los años de vida pareciera que quisieran congelar a las mujeres en una edad. “Porque lo veo mucho, a lo mejor porque estoy llegando a esta edad de 50 años y hay mucha exigencia, mucha presión hacia las mujeres en que nos veamos más jóvenes” (Pantera, S2, 13 de septiembre del 2022).

7.2.1. Ser mujer en la ciclicidad y la configuración de la autoimagen

La mujer es cambio. Al igual que las etapas de la vida de la mujer, las fases del ciclo menstrual hacen cambios físicos, psicológicos y emocionales. “Eres mujer y tu fuerza radica en el hecho de que no eres constante, pues el ritmo del cambio es el ritmo del

universo” (Gray, 2011, p. 58). Las etapas de cambio de la mujer marcan la configuración de la autoimagen, así como la introyección de los conceptos que la conforman, como se habló en la categoría anterior.

Durante el taller se utilizó la analogía de Gray (2011) de las etapas de la vida de una mujer con las cuatro fases del ciclo menstrual. La menarca o primera menstruación, se comparó con la fase preovulatoria, en la que las mujeres se sienten sociales, bellas y con ganas de comerse el mundo. La edad productiva o maternidad fue relacionada con la ovulación como esta fase abnegada en la que suelen olvidarse de ellas mismas y estar para el mundo o para los demás.

Las etapas anteriores son las más aceptadas socialmente mientras las más temidas son etapa de la menopausia y la fase premenstrual, ambas etapas en la que el cuerpo exige que las mujeres vuelvan a verse a ellas mismas y atenderse, por lo que suelen poner límites que antes no ponían, esto por el rol que se le impone a la mujer de cuidadora en la sociedad.

Por último, la vejez se puede vincular con la menstruación, etapa de introspección, donde se puede adquirir la sabiduría de las cuatro etapas o fases anteriores. Tiene sentido entonces que la sociedad rechace los cambios de las mujeres. Se desea que sean eternamente jóvenes, eternamente abnegadas, eternamente cumpliendo expectativas externas, sin mirar sus necesidades.

Es por esto por lo que la primera menstruación, la maternidad y la menopausia son puntos importantes en los que se define la relación con el cuerpo. El sistema patriarcal busca que las mujeres tengan cierto tipo de cuerpo, por lo que a lo largo de estas etapas en las que el cuerpo de la mujer cambia y muy comúnmente no encaja con

este estándar de belleza se introyectan conceptos de la autoimagen que afectan la vida de estas mujeres.

Pez volador hablando de su primera menstruación:

Luego venía este tema de “ayy” pues aparte era de que estaba niña y ni modo pues cachetoncita pues de repente ya estaba como agarrando que la figura de la dama y luego ese tema que luego era mucha depreciación externa. (S4, 27 de septiembre del 2022)

En general las participantes contaron que la construcción de ciertos introyectos que tuvieron efecto en su autoimagen fueron alrededor del tiempo de su primera menstruación. “Y también viví mucho con el acné, ah bueno, quiero creer que la consecuencia de menstruar, y las hormonas y demás, también fue un tema que me persigue todavía... he gastado muchísimo dinero, muchísimo tiempo, muchísima energía... (llora)” (Elefante, S4, 27 de septiembre del 2022). Ya fuera el desarrollo de su cuerpo, el acné, o la comparación con el estereotipo que tiene la sociedad de belleza, estas mujeres comenzaron a introyectar a esta edad que por una razón u otra no cabían en el estereotipo de belleza, lo que comenzó a generar una autoimagen negativa. Nutria menciona los retos de esta época:

Pero sí fue ahí como el parteaguas para lastimar la relación con mi cuerpo. Ahora me doy cuenta que... bueno, yo siempre he sido muy caderona y muy piernuda, sí, pero era muy delgadita, solamente estaba muy caderona y bien piernona, entonces yo veía a mis amigas que ahora me doy cuenta pues que todavía tenía como cuerpos de niñas y yo me sentía super gorda y sufría mucho, me acuerdo que íbamos como a la alberca, porque una amiga tenía una y yo no quería porque tenía que ponerme traje de baño, como todas esas cosas. Me acuerdo que también, pues... como todo este cambio de cuerpo. Mis hermanos también me

decían que “ay estás gordita”, cuando realmente no estaba, solamente estaba cambiando mi cuerpo, estaba madurando. (tiene la voz cortada) (S4, 27 de septiembre del 2022)

La relación entre la primera menstruación y una imagen corporal negativa se debe a los cambios del cuerpo en esta época. Johnston (2000) explica cómo el año anterior a la primera menstruación las niñas experimentan un aumento de peso, ya que es la forma que tiene el cuerpo de acumular la grasa necesaria para procesar la progesterona (hormona esencial para la menstruación). Por esto, muchas chicas muestran por primera vez estar preocupadas, o inconformes con su cuerpo en el momento de su primera menstruación.

Los cambios del cuerpo no son aceptados a pesar de ser intrínsecos a la mujer por sus ciclos y sus etapas. Los cambios hormonales en el mes y a lo largo de la vida crean cambios naturales en el cuerpo que socialmente no son aceptados. Uno de estos cambios es la vejez. Se espera que la mujer se mantenga eternamente joven, realizándose dolorosos y costosos procedimientos para lograrlo. Así lo expresó Pantera en la segunda sesión. “Si al final de cuentas vamos a llegar a esta postura y ese no fluir natural de la edad, de la madurez de las personas, creo que ha sido un poquito más difícil para las mujeres (13 de septiembre del 2022).”

El valor de la mujer en la sociedad actual es medido según su atractivo y su juventud, que se compara con un estándar cada vez más difícil de lograr. Varela (2019) explica que por muchos que sean los demás méritos de la mujer, esta no vale nada si no es guapa, atractiva o está intentando serlo. Si no se encaja en este molde impuesto por la sociedad la mujer pierde su valor. Varela también comenta que por más que una mujer se esfuerce, la industria de la belleza, de la moda y la cultura de la dieta se han encargado de que su cuerpo nunca de la talla.

De la Torre (2018) explica cómo también el tabú católico sobre la sexualidad aporta a la relación negativa con el cuerpo y con los órganos sexuales. Ya sea por mercadotecnia, negocio o religión, la reconexión con el cuerpo y con sus ciclos dentro de espacios seguros ayudan a las mujeres a aceptar su cuerpo y por lo tanto sus cambios, dentro del mes y a lo largo de la vida. "...ahora que tengo como una relación tan bonita con mi menstruación es... es muy sanador verlo otra vez y... como sí poder decirle a esa niña como 'no te preocupes, eso va a cambiar'" (Conejo, S4, 27 de septiembre del 2022).

A pesar de que algunas mujeres trabajan en romper con este patrón de la sociedad, cuentan que se encuentran en una lucha constante, ya que día a día se confrontan con comentarios o situaciones que les recuerdan estos introyectos y necesidades impuestas. Estos comentarios parecieran venir desde la preocupación o deseos de bienestar, pero las mujeres lo viven como agresiones que reciben diariamente. De esta lucha diaria por ser ellas mismas y aceptarse que salió una y otra vez a discusión se creó la siguiente subcategoría.

7.2.2. Las luchas de ser mujer en el contexto actual

A medida que avanzó el taller las mujeres fueron expresando todas las presiones culturales a las que eran sometidas. Las mujeres explicaban que vivían una serie de luchas o batallas en su día a día. De este sentir común nace esta categoría, ya que fue un tema recurrente a lo largo del taller. En el proceso de convertirse en persona Rogers (2016) encuentra una actitud similar en sus clientes que a medida que avanzan en el proceso terapéutico rechazan los "deberían" impuestos por sus padres o por la cultura.

Las mujeres se encuentran en una presión constante cuando alguna parte de ellas se sale del molde de lo que la sociedad piensa que debería ser una mujer. Es tan

complicado no salirse de la norma o estereotipo que mujeres que han tomado decisiones dimensionalmente opuestas de cómo vivir su feminidad se identifican con el cansancio de ser constantemente cuestionadas en sus decisiones de vida. Salir al mundo es una lucha silenciosa que las participantes describieron como “ser mujer tras bambalinas”. Fue sanador y liberador para ellas poder expresar lo que sentían.

Quien defienda, sea cual sea su motivación, que la igualdad de géneros es un hecho, se equivoca por completo. Ni en términos de poder, ni de visibilidad, ni de remuneración económica, ni en lo que respecta a la seguridad, a la salud, al grado y la intensidad de trabajo se ha conseguido el sueño de la equidad, un sueño que comenzó a esbozarse hace ya tres siglos. (Varela, 2019, p. 1)

Las participantes cuentan sobre comentarios que reciben en su día a día, que, disfrazados de consternación, las agreden cotidianamente. Ellas las llamaron microagresiones. Éstas iban dirigidas a distintas áreas de su vida, de su feminidad, de su cuerpo y de sus decisiones, pero todas coincidían que lo viven como una lucha diaria. “Porque no es nada más el tema del peso; todo el mundo preguntamos ‘¿tienes hijos? ¿no tienes? ¿Por qué?’” (Pantera, S5, 4 de octubre del 2022). Coinciden en sentimientos de cansancio de tener que estarse justificando constantemente. De tener que cambiar u ocultar aspectos de sí mismas para poder mantener contentos a los que las rodean.

A mí me ha costado mucho esa parte, porque observo mucho la exigencia que se le da a la mujer de estar súper operada, con la súper cinturita y bien peinada y con la zapatilla, entonces, yo me he dado la tarea de voy a salir y voy a salir lo más fachosa porque para mí eso era muy difícil poder salir así, sin peinar, porque tengo una madre muy peinadita. (Pantera, S2, 13 de septiembre del 2022)

El miedo de estas mujeres de mostrarse tal cuál son con el mundo fue un tema común. Sentían que no encajaban dentro de la norma social. Desde un principio fue muy impresionante para ellas conocer las historias de otras mujeres sin máscaras. Comentaron que la mayoría de las mujeres que conocían las sentían artificiales, como si se pusieran una máscara para salir al mundo. “En lugar de ser sólo una máscara, se está acercando a la posibilidad de ser él mismo” (Rogers, 2016).

Coinciden en sentimientos de cansancio de tener que estarse justificando constantemente. De tener que cambiar u ocultar aspectos de sí mismas para poder mantener contentos a los que los rodean. “Es que también lo haces para evitar que te miren mal, evitar ser juzgada, mejor me pongo la mascarita y ya, todos felices, convivimos, y eso termina siendo una máscara porque quizá ese día ni te querías vestir así.” (Mantarraya, S2, 13 de septiembre del 2022)

Conocer las luchas que las otras mantenían también le llamaron ver tras bambalinas la vida de las demás. El verdadero yo que no muestran ante la sociedad por miedo al rechazo y a los comentarios que suceden día a día. Quitarse las máscaras como diría Rogers, una con la otra.

Sí es cierto lo que decía Pantera, y creo un poco todas, el empujar la conversación de todos estos temas a una normalidad de que se puedan hablar estos temas, y de que existen estos y muchos otros, con los que batallamos o gozamos día a día. (Pez volador, S8, 25 de octubre del 2022)

Las transiciones de la mujer de una etapa a otra de su vida, viene con una serie de cambios que la sociedad rechaza. Esto se debe, según Varela, al sistema de religión, política y económicos en el que nos desarrollamos actualmente. La monetización de las inseguridades de la mujer da pauta a varias industrias que han florecido en el último

siglo. Dice Wolf (1991) “Al liberarse las mujeres de la mística femenina de la domesticidad, el mito de la belleza vino a ocupar su lugar y se expandió para llevar a cabo su labor de control social” (en Varela, 2019, p. 224).

Las decisiones que toma cada mujer para transitar estos cambios son constantemente cuestionadas, sea cual sea la elección de cada mujer. Cuando una mujer no encaja con lo que la sociedad espera de ella, ya sea por decisión propia o no, se confronta todos los días con comentarios y cuestionamientos, por lo que tienen que librar pequeñas batallas todos los días.

Rogers (2016) describía un proceso similar en sus clientes respecto a lo que dictaba la cultura. “En otras palabras, desechan todo lo que hay de artificial en su vida o que es impuesto o definido desde afuera” (p. 155). De la misma manera, las mujeres que no desean seguir las normas dictadas por la sociedad actual y buscan definir su feminidad y sus decisiones de vida en sus propios términos.

Justo como retomando estos temas de no binarismo luego sí me hace cuestionarme un chingo sobre qué significa ser mujer para las nuevas generaciones que luego retoman solamente los elementos con los que se sienten cómodos, entonces yo aplaudo un montón esos esfuerzos e incluso es algo que también quiero aprenderle a las nuevas generaciones, como decir ‘pues ser mujer significa todo lo que a mí se me antoja que sea ser mujer’” (Pez volador, S3, 20 de septiembre del 2022)

Librar estas batallas, consciente o inconscientemente, defendiendo lo que son, lo que piensan y lo que deciden lo describen como sumamente agotador. Tener un espacio seguro donde no tengan que seguir ninguna norma y puedan expresarse sin sentirse

juzgadas lo describieron como liberador. Esto fue generando un clima de confianza y sanación (cómo lo describieron ellas). Este proceso se describe en la siguiente categoría.

7.3. Del autocuidado a la trascendencia: El camino hacia la aceptación incondicional

En su teoría de la personalidad Rogers (2007) explica cómo la aceptación positiva incondicional se puede percibir en una relación. Esta percepción aumenta la consideración positiva incondicional de sí mismo. “El proceso de satisfacción de esa necesidad de consideración positiva es recíproco, ya que cuando el individuo se da cuenta de que satisface esa necesidad en otro, satisface, por eso mismo, su propia necesidad de consideración positiva” (Rogers, 2007, p. 65).

Esta última categoría muestra el cambio de las participantes al final del taller llevándolas hacia una aceptación positiva mayor, tanto de sí mismas como entre ellas. Es por esto por lo que esta categoría se divide en dos aspectos fundamentales, su relación hacia las demás participantes y su relación hacia sí mismas.

Si el terapeuta consigue crear un clima de facilitación determinado en el que las personas se sientan progresivamente libres para experimentar y comunicarse, se producirá un desarrollo significativo de la personalidad hacia su autodesarrollo y desplegará todo su potencial creativo y eficaz. (Barceló, 2012, p. 133)

La aceptación incondicional de las mujeres entre ellas y hacia sí mismas fue llevándolas hacia el desarrollo, es decir hacia la trascendencia que explicaba Maslow (2016). En otras palabras, se fue buscando el desarrollo de las participantes pasando de

la satisfacción de las necesidades básicas a las trascendentales de Maslow y de manera paralela, encendiendo su tendencia actualizante a través de la aceptación positiva incondicional de Rogers.

7.3.1. Espacios nutricios para mujeres en desarrollo

Barceló (2012) explica el sistema de facilitación de Rogers que se implementó en el taller. “Las actitudes, en tanto relacionales, constituyen el fundamento de la intervención y son, por ello, necesarias y suficientes” (p. 133). Estas tres actitudes del enfoque centrado en la persona son: la escucha y la empatía, la consideración positiva incondicional y la autenticidad o congruencia del facilitador.

Esta subcategoría describe cómo se creó un entorno de desarrollo, según la descripción de Rogers (2016), procurando tener presentes sus actitudes básicas. Aquí se muestran los cambios en grupos, específicamente de mujeres, que tengan estas actitudes. Esto muestra la necesidad de crear espacios con estas cualidades, en otras palabras, espacios seguros y nutricios donde las mujeres se puedan ir quitando las máscaras entre ellas y buscar crecer juntas.

Se procuró tener las condiciones rogerianas en el taller, lo cual creó un entorno de confianza y de apoyo en el grupo. “Estoy en un lugar seguro, yo lo sé, y eso para mí es muy importante. Desde un principio nos dijiste que este era un lugar seguro, y así nos hemos sentido” (Gato, S6, 11 de octubre del 2022).

Cuando se recrea este tipo de entorno descrito por Rogers (2007) de desarrollo, o nutricio, se fortalecen las relaciones, especialmente entre mujeres. “Creo que a lo mejor

desde aquí lo que nos impacta es el cómo tratamos de hacer fuerza entre las mismas mujeres y de demostrar que no es cierto, que no nos golpeamos unas a otras” (Pantera, S2, 13 de septiembre del 2022).

En el sistema patriarcal actual se aplaude la competitividad entre mujeres, lo que daña las relaciones entre ellas. Esto se puede observar en películas, libros y telenovelas, donde las mujeres compiten entre ellas constantemente. Las mujeres del taller compartieron que uno de los introyectos que tenían al crecer es que las relaciones entre mujeres eran naturalmente problemáticas. Elefante (S2, 13 de septiembre del 2022) compartió que un introyecto que tenía es que “la peor enemiga de una mujer es otra mujer”. En la misma sesión ella comparte:

Pues yo, en algún momento cuando estaba chica llegué a creer así, o sea, creerlo de verdad. Nada más me juntaba con niños porque decía “ay, es que las niñas son muy dramáticas, hacen lío por lo que sea”, y era porque en aquel momento de mi vida no había encontrado a mi grupo de personas, con las que yo pudiera ser libre.

Los círculos de mujeres son el Desarrollo Humano en práctica. Sin saberlo, las mujeres, por compartir hechos y experiencias, en un contexto de confianza y empatía, comenzaron a sanar, a desarrollarse y a crecer. De la Torre (2018) es una antropóloga que estudia los círculos de mujeres y ella explica:

La circularidad es la principal seña de identidad de la sororidad (hermandad de mujeres) que busca una nueva forma de fortalecer las relaciones de solidaridad entre las mujeres desmontando las formas jerárquicas y piramidales de relación. A través de los círculos de mujeres, se alienta a que cada mujer pueda convertirse en curandera o chamán al redescubrir su energía y sacralidad interior. (p. 241)

Sin saber por qué sucedía este desarrollo, las mujeres continuaron este clima, sintiéndose comprendidas aceptadas y acompañadas. Las mujeres sanan junto con otras mujeres, cuando se encuentran en espacios nutricios. “Crear un espacio para que las mujeres se conozcan a sí mismas compartiendo con otras mujeres, pero también un espacio para la conciencia individual” (de la Torre, 2018, p. 240).

A mí se me hace esto como un regalo, qué bonito conocer historias tan profundas de guerreras. Porque yo en el grupo, no sé, no conocía a nadie, pero por ejemplo ellas son amigas, y se me hace muy bonito, un regalo bien bonito, porque como decían otras personas “me identifico esto con esto”, “me identifico con ella” y así y bueno a mí me encanta profundizar, porque me di cuenta que tenía mucho tiempo que no lo hacía y poderlas escuchar, que valientes son y que fuerte este tema tan grande y no sabía que era tan complejo y así, estos procesos que sanan. (Mantarraya, S4, 27 de septiembre del 2022)

En el taller se creó una relación de ayuda, no del facilitador hacia las participantes, sino entre todas las mujeres presentes, donde existía empatía, consideración positiva y congruencia. Como lo explica Sánchez (1997, en Barceló 2012) la tarea del facilitador es precisamente generar encuentros profundos de persona a persona. Los espacios de confianza, escucha y cooperación encienden la tendencia actualizante en las mujeres y las lleva hacia el desarrollo.

Me ha gustado mucha la sensación de irme mucho más adentro de estos temas, que, si bien ya estaba empezando a tocar, escuchar sus historias ha hecho que yo pueda acceder a las mías, como que por mucho tiempo tenía cosas bloqueadas, o sigo teniendo, pero con el paso de los días sí me he sentido como

más cercana, y pues los ejercicios me han parecido pues eso, como muy sanadores. (Pez volador, S8, 25 de octubre del 2022)

Buscar espacios de desarrollo de mujeres aceptándose unas a otras de manera incondicional genera esta aceptación incondicional de sí mismas en cada una de ellas. En palabras de Rogers (2016): “A medida que el cliente adquiere la capacidad de aceptar su propia experiencia, también se halla en condiciones de aceptar la experiencia de otros”. En la siguiente subcategoría se hablará de esta aceptación a nivel individual, como consecuencia de la aceptación que se dio de manera grupal.

7.3.2. *Mi encuentro conmigo misma*

Esta categoría nace del cambio que expresaron las participantes a lo largo del taller. El proceso observado en el taller fue similar al descrito por Rogers (2016) en el proceso de convertirse en persona. El objetivo era que las mujeres pudieran crear estrategias de autocuidado desde sus necesidades reales, aceptando sus ciclos y sus cambios a lo largo de su vida. En este proceso las mujeres compartieron sus introyectos, sus necesidades, lo que no son, y buscando y aceptando lo que sí son.

A medida que avanzó el taller y aumentó la aceptación y la empatía entre las participantes también fue aumentando su propia aceptación. Hablando de cómo la aceptación incondicional del otro comienza a generar en la persona aceptación incondicional de sí misma. En el grupo se pudo apreciar cómo al ser escuchadas con empatía y sin juicios las participantes comenzaron a tener más confianza en sí mismas. “Yo me siento escuchada, me siento vista por primera vez, y muy liberada” (Serpiente, S2, 13 de septiembre del 2022).

Esta aceptación incondicional es la piedra angular para el desarrollo y la trascendencia. Como dice Rogers (2007) somos proceso. Cuando las mujeres están buscando aceptarse podrían pensar que un día se aceptarán completamente y ya. Sería erróneo pensar que en un taller de ocho semanas se puede llegar un estado de aceptación total, lo que sí sucedió fue un comienzo en el proceso de búsqueda y aceptación de sí mismas.

Justo con este recorrido me doy cuenta que coincido un montón de cosas con ustedes, principalmente la percepción. Esta semana me estaba viendo encuerada, y ¡Ay! ¡qué buena! ¡no mames!, y ¿qué pasó? ¿qué he hecho diferente?, no pues no he hecho nada diferente, más que venir aquí. (Pez volador, S8, 18 de octubre del 2022)

Rogers (2016) explica que mediante la persona avanza en su proceso dejan de perturbarse cuando descubren que varían día a día, se dan cuenta que se hallan en continuo cambio y esto los hace sentirse satisfechos. De la misma manera las mujeres del taller fueron aceptando sus cambios.

La mujer toma fuerza de aceptar sus cambios, tanto los cambios de fase, como los cambios de etapa de vida. Como se veía en la subcategoría de *Ser mujer en la ciclicidad y la configuración de la autoimagen*, la sociedad se resiste a los cambios naturales de la mujer. La mujer tiene naturalmente fases y etapas en las que su cuerpo la inclina a voltearse a ver a sí misma y satisfacer sus necesidades reales.

No es de sorprender que estas etapas de la vida y fases del ciclo menstrual sean las más rechazadas socialmente. En la etapa de la menopausia, que puede ser relacionada con la fase premenstrual, la mujer se vuelve más sensible, esto le permite

ser más perceptiva de sus propias necesidades. La mujer pone límites más tajantes y comienza a prepararse para la introyección y el autoconocimiento que vendrán en la vejez o en su análoga, la menstruación (Gray, 2011).

La vejez y la menstruación son etapas de plenitud, donde se puede absorber todo lo aprendido en las cuatro etapas anteriores. Es por esto por lo que en las culturas antiguas las mujeres ancianas eran consideradas sabias, y tenían un papel fundamental en las sociedades antiguas (Gray, 2011).

En su teoría de la personalidad Rogers (2007) describe como la necesidad de aceptación de otras personas puede alejarlas de su experiencia organísmica. Las mujeres, siguiendo las presiones de la sociedad, siguiendo un falso autocuidado que no satisface sus verdaderas necesidades, se alejan cada vez más de convertirse en quién realmente son. “Pues no sé, justo hoy fui a comprar trajes de baño y fijate que sí estuvo bien padre y sí creo que tuvo mucho que ver este círculo, como el estar hablando de cómo nos sentimos con nuestro cuerpo” (Nutria, S5, 4 de octubre del 2022).

El ciclo menstrual es una manera de reconectar con estas necesidades. Aceptando los cambios a través del ciclo, escuchando su cuerpo sus emociones y sus antojos como una manera en la que el cuerpo comunica necesidades, pueden acercarse a ese encuentro con ellas mismas. Esta aceptación del grupo y la conexión con las necesidades va logrando que las mujeres vayan reconectando con su cuerpo y aceptándose cada vez más.

Uno de mis puntos guau que me trajo este taller fue cuando fui a la playa, que les conté y había una banderilla, y a mí me gustan mucho, y toda mi familia como ‘que asco’, y yo ‘ay que rico, banderillas’, y le dije a mi hermano vamos por una banderilla, y me fui sin ponerme nada, más que mi traje de baño, y me fui y agarré

2 banderillas y llegué y me senté con mi piel de naranja al sol, y me comí mis banderillas super rico, y no sentí culpa, y dije '¡sí!', me valió todo lo demás. Pero eso fue muy valioso para mí, sé que es una banderilla, pero fue muy bonito. (Nutria, S8, 25 de octubre del 2022)

La aceptación de estos cambios reconecta a las mujeres con su poder y su sabiduría. Es por esto por lo que es tan necesario que las mujeres recuperen su aceptación positiva incondicional de sí mismas, ya que esto las llevará a desarrollarse a su verdadero y completo potencial.

Como que antes me era muy incómodo pensar en mi adolescencia, me tenía muy alejada de adolescente. Me incomodaba en el sentido de, no quiero hablar de ella, porque fue una etapa fea, pero ahora es de, sí, estuviste bien culera, pero mana, te levantaste. Entonces esa visita me pasó ahora, identificar como que eso estaba horrible, pero ya no es, y que, dentro de eso horrible, pues ni modo, sirvió. (Pez volador, S7, 18 de octubre del 2022)

Es importante hablar de la incondicionalidad de la que habla Rogers (2007), ya que para que una mujer se acepte incondicionalmente se debe de aceptar en sus cuatro etapas o en sus cuatro fases. Una mujer que se acepta con sus cambios es una mujer que Maslow (2016) describiría como autorrealizada.

Las personas que se autorrealizan tienen la maravillosa capacidad de apreciar una y otra vez, de manera fresca e ingenua, las bondades básicas de la vida con temor, placer, maravilla y aún con éxtasis, independientemente de los viciadas que estas experiencias aparezcan ante los ojos de otras personas. (p. 214)

La tarea autorrealizadora, como explica Maslow (1983, en Barceló, 2012) no es un camino fácil para la mayoría de las personas y exige mucha valentía. Incluso Maslow (2016) y Rogers (2016) coinciden en que la terapia no es el único medio para lograrlo. El proceso de encontrarse consigo mismas y de atender sus necesidades verdaderas es una manera de autorrealizarse.

Los grupos de mujeres que presentan actitudes de empatía, confianza y escucha ayudan a las participantes a quitarse las máscaras y mostrarse como realmente son. Esto les ayuda a ver las presiones y expectativas sociales y culturales y desechan todo lo que hay de artificial en su vida, los introyectos que internalizaron en su infancia y adolescencia. Esto les permite ser libremente las mujeres cíclicas y cambiantes que realmente son. Esto les ayuda a escucharse y atender sus necesidades verdaderas y crear estrategias de autocuidado. Este proceso las lleva a buscar el desarrollo de sus potencialidades con su propia definición de quienes son y lo que significa ser mujer.

VIII. CONCLUSIONES

Al principio de este trabajo se habló sobre la pertinencia, la cual se enfocaba principalmente en su relación con la alimentación intuitiva desde diferentes enfoques del Desarrollo Humano. El primer enfoque era la detección de necesidades verdaderas a través del cuerpo y la satisfacción de estas necesidades a manera de autocuidado, el segundo era el trabajo en grupos a partir de la teoría rogeriana. Al final de este trabajo se han abordado de manera más profunda y amplia aspectos del Desarrollo Humano que los que se pensaron en un principio.

Sobra decir los efectos que tienen las actitudes de Rogers en un grupo de personas, ya que existen numerosos trabajos al respecto. De lo que se habla poco es de la falta que hacen las actitudes rogerianas entre mujeres a las que se les ha enseñado a competir entre ellas por la atención de los hombres desde que son pequeñas. Es de suma importancia que haya grupos donde las mujeres se escuchen, compartan experiencias y crezcan juntas.

Mujeres de distintas generaciones, clases sociales y visiones políticas y filosóficas comparten más experiencias de lo que se pudiera imaginar. Al compartir su existencia como mujeres en una sociedad sumamente machista, comparten luchas y desigualdades de género. Escucharse unas a otras empáticamente y sin juicios encendió en ellas sororidad y una red de apoyo con la cual no contaban antes. Los círculos de mujeres se han ido replicando, especialmente en Latinoamérica y es de gran pertinencia llevar el Desarrollo Humano a estos círculos.

La ampliación del autoconocimiento hacia el ciclo menstrual, es decir, que conozca como soy en mi fase premenstrual y menstrual tanto como cuando estoy en fase

ovulatoria o preovulatoria lleva a una aceptación de ellas mismas de manera más integral. De la misma manera, al explorar su adolescencia, lo que introyectaron y cómo esto repercute su presente hace que acepten esa etapa de su vida, así como la actual, y las que están por venir.

Por lo anterior, una de las áreas del Desarrollo Humano que no se había contemplado como tal y se incluyó fue la aceptación positiva incondicional. Se había trabajado en la autoimagen para explicar la importancia de la aceptación corporal en el taller, pero para poder tener aceptación corporal las participantes se debían aceptar con todos sus cambios, esto es una aceptación incondicional como la que describe Rogers.

Una verdadera aceptación positiva incondicional para una mujer es aceptarse tanto joven como vieja, tanto delgada como gorda, con arrugas, piel de naranja, rollitos, estrías y cicatrices. Tanto de buen humor como de mal humor, así como si se encuentra más sensible de lo normal. Es difícil lograr esto, ya que si la sociedad les enseña que está mal cualquier cosa que no encaje con el arquetipo de mujer ideal que tiene la sociedad, es todo un reto que una mujer se acepte a sí misma.

El autoconocimiento fue una de las áreas del Desarrollo Humano que se empleó a lo largo del trabajo. El autoconocimiento de la mujer, no solamente de su ciclo menstrual como se planteó al inicio, sino de todo lo que implica para ella ser mujer, específicamente en su contexto actual, es de suma importancia para su desarrollo y su empoderamiento. A pesar de que no se nombró como tal, las mujeres indagaron en su propia historia y lo que significa para ellas ser mujeres. Esto las llevó a un conocimiento más profundo de ellas mismas.

Uno de los objetivos del taller era precisamente llevar a las mujeres a una mayor aceptación de su cuerpo, a lo largo del taller esto se amplió a una mayor aceptación de

ellas mismas en todas sus fases y etapas. Es decir, aceptarse con los cambios que acompañan a las fases del ciclo menstrual y a las etapas de la vida de la mujer. El conocimiento más profundo de ellas mismas las llevó a ampliar su propia autoimagen o autoconcepto.

Como se estableció al inicio de este proyecto, cuando se habla de autocuidado se considera la detección y satisfacción de necesidades. Los resultados han dado diversas evidencias de que las mujeres tienen tantas exigencias, algunas de ellas disfrazadas de autocuidados, que al mencionarles autocuidado se abruman, sumándolo a la interminable lista de cosas que deben de hacer para cumplir su rol en la sociedad. Es por esto por lo que antes de hablar de autocuidado era importante hablar de necesidades. Las mujeres debían ver el autocuidado no como una lista infinita predeterminada para todas las mujeres, si no como algo que es diferente y específico para las necesidades de cada persona.

Muñoz Polit (2009) describe necesidades verdaderas y falsas, la cuales se les presentaron a las participantes. Las participantes descubrieron que muchas estrategias de autocuidado que ellas tenían eran necesidades falsas, necesidades que impone la sociedad especialmente a las mujeres. El ciclo menstrual es clave para que una mujer regrese a sus necesidades verdaderas. Muñoz Polit explica que las necesidades verdaderas se sienten en alguna parte del cuerpo. El ciclo menstrual es una herramienta que las mujeres tienen para reconectar con el cuerpo.

Las emociones y antojos que aparecen a lo largo del ciclo menstrual son indicadores de necesidades. Se ha aprendido a ignorar el ciclo menstrual y estos antojos y emociones y a descartarlo porque “nos va a bajar” o “nos está bajando”, como si por el hecho de que están conectadas al ciclo menstrual esas necesidades que aparecen y se expresan de distintas maneras, no fueran válidas. Conectar de nuevo con el ciclo

menstrual ayudó a las mujeres a validar sus necesidades y buscar satisfacer esas necesidades, las verdaderas, las marcadas por el ciclo.

Uno de los principales aportes de este trabajo es la mezcla que se hace entre alimentación intuitiva, educación menstrual y Desarrollo Humano. Rogers en su teoría habla de cómo se puede llevar a distintos campos y esto se demuestra al poderse llevar a los círculos de mujeres que están en auge en todo Latino América. El Desarrollo Humano enriquece de manera peculiar a todos los campos a los que se lleva y esta intervención fue prueba de ello.

Un nicho para el Desarrollo Humano es la población femenina, la fenomenología aplicada a cómo es ser mujer, cómo se vive el ciclo, cómo se vive la desigualdad en un país donde existe un machismo arraigado y violencia de género a la orden del día. Existir siendo mujer en México es un reto, y ser mujer abierta y explícitamente cíclica es una manera de enfrentar este reto. Las luchas que descubrieron estas mujeres, las desigualdades, el tabú del ciclo menstrual pueden ser atendidas y estudiadas por el Desarrollo Humano.

El taller fue transformándose junto con sus participantes. Se realizaba una junta semanal con la asesora del trabajo para analizar la última sesión y planear la siguiente, así como una sesión de supervisión semanal con otras docentes. Esto hizo que el taller se fuera adaptando y personalizando según las necesidades de las participantes. A lo largo del taller se vio la necesidad de las mujeres de una sesión que hablara sobre sus luchas. Ellas se referían a luchas a las agresiones disfrazadas que tenían día con día.

Algunas mujeres explicaron que recibían agresiones hacia su cuerpo, ya fuera por el tamaño o forma. Estas agresiones venían disfrazadas de preocupación y les hacían frente día a día. Otras mujeres hablaron sobre las agresiones que recibían en críticas a

su decisión de ser madres o a su manera de maternar. Con esto me sentí enormemente implicada ya que, yo misma, tuve a mi hija un mes y medio antes del taller y estaba viviendo la crítica de muchas decisiones de mi maternidad en ese momento.

Estas luchas solamente se podían describir si se hablaba de feminismo, es por esto por lo que fue agregado en los resultados. La desigualdad que viven las mujeres y las luchas y preocupaciones que tienen a diario son consecuencia de un sistema que favorece a los hombres blancos y privilegiados. Se decidió incluir a mujeres que hablaran sobre feminismo para darle una explicación a los temas que salieron recurrentemente a lo largo de las sesiones.

Asimismo, los problemas de alimentación y de aceptación corporal afectan principalmente a mujeres. Existen muchísimas más mujeres con trastornos alimenticios que hombres, de la misma manera que son mucho más las mujeres en el mundo haciendo dieta que los hombres. Los cuerpos de las mujeres son atacados constantemente, empujándolos a llegar a un estándar de belleza cada vez más difícil de alcanzar. Cuando las mujeres hablaban de sus introyectos muchos de estos eran causados por comentarios arraigados de una cultura patriarcal donde el mayor valor de la mujer es su juventud y belleza.

Es por esto por lo que, para hablar de la relación con la alimentación y con la percepción corporal es importante hablar de feminismo. Se había intentado evitar meter autoras feministas a lo largo del trabajo, pero a lo largo del taller se observó que era la perspectiva más adecuada para explicarlo. Además de que el feminismo no está peleado con el Desarrollo Humano y éste no deja de ser un trabajo principalmente de perspectiva humanista. Descubrí que el feminismo complementa y enriquece al Desarrollo Humano.

Por estas razones el feminismo es también un área de oportunidad para el Desarrollo Humano. Además de ser compatibles y mutuamente enriquecedores, existen pocas publicaciones sobre Desarrollo Humano y feminismo, a pesar de que muchas de las autoras de Desarrollo Humano tienen una mirada progresista con perspectiva de género. Sería interesante realizar un estudio de feminismo desde la perspectiva de Desarrollo Humano en México y países latinoamericanos.

El Desarrollo Humano va de la mano del feminismo ya que antes de sumarle algo a la lista de las mujeres, es decir, antes de dar un taller o una clase que le sume a todo lo que debe de hacer una mujer, se debe de explorar la razón de ser de esta lista interminable de exigencias. Esto viene desde el feminismo, el feminismo es una manera de “jugar en la cancha del otro” cuando se trabaja con grupos de mujeres, sumarles anteojos violetas a los anteojos del Desarrollo Humano.

El Desarrollo Humano es compatible con la mirada feminista ya que su base es comprender la mirada y el contexto del otro. ¿Qué mejor enfoque para comprender a las mujeres y sus experiencias que el Desarrollo Humano, que busca una comprensión profunda del otro? ¿Y no es esto lo que busca también el feminismo, una comprensión más profunda de la vivencia de las mujeres, especialmente en el contexto actual de las mujeres en Latinoamérica?

La inclusión de las mujeres en bibliografía de Desarrollo Humano, o incluso abrir un área de estudio del Desarrollo Humano enfocada en mujeres sería una gran aportación a este. Maslow habla del *Hombre Autorrealizado* y Frankl habla del *Hombre en Búsqueda del Sentido*. Tal vez sea hora de hacer investigación para poder hablar sobre mujeres autorrealizadas o mujeres en búsqueda de sentido.

El impacto social se pudo medir a través de los tests de alimentación intuitiva y la escala de aceptación corporal. El test de aceptación corporal no se menciona en los resultados ya que no tuvo una diferencia estadísticamente significativa, aun así, todas las participantes aumentaron sus puntajes. Esto quiere decir que, aunque la alimentación intuitiva no fue la temática principal estos espacios ayudan a las mujeres a mejorar su relación con su alimentación y con su imagen corporal. Esta intervención es escalable y la intención es llevarla a espacios y círculos de mujeres para que este impacto aumente.

Este trabajo no ha tenido solamente impacto académico y social sino también personal. Desarrollar una intervención de este tipo en el posparto no fue tarea fácil, además de tocar temas sensibles para mí. No hubiera logrado terminar este trabajo si no fuera por el apoyo de mis profesoras con las que estoy profundamente agradecida. No solamente estuvieron apoyándome antes y después de cada sesión para que cada sesión se adecuara a las necesidades de las participantes, también me ayudaron a darme cuenta de lo que soy capaz de hacer.

Además de esto me ayudaron a salirme de mi papel de nutrióloga clínica o de educadora menstrual y de enfocarme realmente en crear un taller para las necesidades reales de la población y no para lo que yo creía que necesitaban. Esto es lo que muchos talleres necesitan, ya que la mayoría se enfocan en llevar información que no saben si los participantes necesitan o no. En cualquier proceso centrado en la persona es fundamental escuchar las necesidades de la población a la que se pretende atender.

Ser mujer en el contexto actual, donde están especialmente vulnerables es un reto. Es momento de que cada mujer decida lo que significa para ella ser mujer. En este momento más que nunca, las mujeres deben levantar la voz, apropiarse de su cuerpo, de su menstruación y de sus emociones y decir cuáles son sus verdaderas necesidades. Puede ser aterrador levantar la voz en un momento donde la violencia de género está a la orden del día, pero quedarse calladas no ha funcionado. Estos espacios recuperan la

voz de las mujeres, sus miedos, sus enojos, sus luchas y sus logros, es momento de que la sociedad las escuche. Esto significa desarrollar la capacidad de agencia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadi-Levy, T., Bustos-López, H. H., Casanueva, E., Morales-Carmona, F., Pimentel-Nieto, D. y Roselló-Soberón, M. E. (2003). Ciclo menstrual y alimentación. *Perinatología y reproducción humana*, 17(2), 61-71.
- Aguilera, G. (2017) *Expresión, Acompañamiento y Manejo Constructivo de Emociones en un Grupo de Mujeres desde el Enfoque Centrado en la Persona*. [Trabajo de Obtención de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, ITESO]. Repositorio Institucional del ITESO. <http://hdl.handle.net/11117/5117>
- Aguirre, L., Carmona, D., y Franco, Y. (2015). Prácticas de autocuidado en alteraciones del ciclo menstrual en adolescentes escolarizadas de una institución municipal de Pereira–Colombia, 2015. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 8(8), 64-72.
- Al Omari, O., Razeq, N. M. A., & Fooladi, M. M. (2016). Experience of menarche among Jordanian adolescent girls: An interpretive phenomenological analysis. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(3), 246-251.
- Alatorre, F. y Gómez, E. (2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica*, núm 43. Guadalajara, Jalisco: ITESO.
- Alvarez, V., Carrasco, F., Cuevas, A., Valenzuela, B., Muñoz, G., Ghiardo, D., ... & Maluenda, F. (2016). Mechanisms of long-term weight regain in patients undergoing sleeve gastrectomy. *Nutrition*, 32(3), 303-308.
- AMAI (2020). *Niveles socio económicos 2020*. AMAI. Retrieved November 15, 2021, from <https://www.amai.org/NSE/>
- Bakalar, K., Dreyer, C. & Discacciati, V. (2001). Introducción a Trastornos del Ciclo Menstrual Amenorrea Secundaria. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 4(2).

- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas rogerianas. *Miscelánea Comillas*, vol. 70, núm. 136.
- Bégin, C., Corneau, L., Dodin, S., Lemieux, S., Mongeau, L., Provencher, V. & Tremblay, A. (2009). Health-at-every-size and eating behaviors: 1-year follow-up results of a size acceptance intervention. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(11), 1854-1861.
- Bekel, G., Denyes, M. J. & Orem, D. E. (2001). Self-care: A foundational science. *Nursing science quarterly*, 14(1), 48-54. Retrieved: <http://nsq.sagepub.com/content/14/1/48>
- Beltrán, R. y Palomino, P. (2019). Alimentación durante el ciclo menstrual: Síntomas, deficiencias y recomendaciones. *Revista Universitaria Universidad Autónoma Del Estado De México*, 3(18), 28-29. ISSN 2594 004X
- Berkel, L. A., Poston, W. S. C., Reeves, R. S., & Foreyt, J. P. (2005). Behavioral interventions for obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 35-43.
- Bish, C. L., Blanck, H. M., Serdula, M. K., Marcus, M., Kohl III, H. W., & Khan, L. K. (2005). Diet and physical activity behaviors among Americans trying to lose weight: 2000 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Obesity research*, 13(3), 596-607.
- Bo, R., Climent, C. y Mollà, R. (2010) Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educación*. UT. Junio de 2010. pp. 113-133. Universidad de Valencia.
- Cano, A. (2012) La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. Vol.2, nº2, pp.22-52. Revista disponible en: <http://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/>

- Carretero, M. (2015) *Implicación personal del profesor como constitutivo de la práctica docente* (Tesis doctorado). Universidad Santander. Guadalajara, Jalisco, México. (PP. 20-56)
- Cole, R. E., & Horacek, T. (2010). Effectiveness of the My Body Knows When intuitive-eating pilot program. *American journal of health behavior*, 34(3), 286-297.
- Consejo Nacional de Población. *Perfiles de Salud Reproductiva*. [Internet]. México. diciembre 2011 [Revisado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en URL: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/perfiles-de-salud-reproductiva-2011>
- Choi, K. C., Ip, W. Y., Lam, L. W. & Wong, C. L. (2015). Examining self-care behaviors and their associated factors among adolescent girls with dysmenorrhea: An application of Orem's self-care deficit nursing theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 219-227.
- Chrisler, J. C. (2008). Empowerment or embarrassment? Two views of menstruation.
- De la Torre, R. (2018). The feminization of Red Path: a neo-pagan network of female sacralization. *International Journal of Latin American Religions*, 2(2), 234-247
- Dychtwald, K. (1980). Capítulo 1. In *Cuerpo-mente* (pp. 16–30). essay, Lasser Press Mexicana.
- Felitti, K., y Rohatsch, M. (2018). *Pedagogías de la menarquía: espiritualidad, género y poder*. *Sociedad y religión*, 28(50). 135-160
- Focusing THuS – Centro de formación (s.f.). *¿Qué es el Focusing?* Recuperado el 22 de marzo de 2022 de <https://focusingthus.com/que-es-focusing.php>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). Educación en Salud. Madrid: UNICEF Comité Español. Recuperado de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-salud-educacionhabitos-saludables-actividades-recursos.pdf>

- Gallardo, E. B. y Rodríguez, M. B. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud colectiva*, 13, 253-265.
- García, F. (2016) *Yo ayudo, tú ayudas ¡y cómo nos ayudamos! Espacio de autoconocimiento y escucha*. [Trabajo de Obtención de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, ITESO]. Repositorio Institucional del ITESO. <http://hdl.handle.net/11117/3670>
- Gembuel, X. y López, E. (2014). Construcción de la identidad de género en torno a las experiencias sobre el cuerpo y la menstruación de mujeres que asisten a Círculos de Mujeres [Tesis Doctoral] Biblioteca Digital Universidad del Valle <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10398>
- Gómez, E. (2018). El cuerpo y la capacidad de agencia. *Expomotricidad*. Recuperado a partir <https://revistas.udea.edu.co/index.php/expomotricidad/article/view/331679>
- González-Cosío, C. (2017) *Reconocer las emociones presentes en mi cuerpo. El autocuidado y la expresión corporal de mujeres familiares de migrantes en Zapotlanejo, Jalisco*. [Trabajo de Obtención de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, ITESO]. Repositorio Institucional del ITESO. https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6371/TOG_Kathya_Melina_Loza_Pe%cc%81rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, D. (2020) *Procrastinación, autoconocimiento y búsqueda de la congruencia en mujeres líderes. Una intervención desde el Desarrollo Humano*. [Trabajo de Obtención de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, ITESO]. Repositorio Institucional del ITESO. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/6224>
- Gray, M. (2011). *Luna roja: emplea los dones creativos, sexuales y espirituales del ciclo menstrual*. Gaia Ediciones.

- Hennig, J., Hermann, A., Munk, A.J., Schmidt, N.M., Strahler, J. & Stark, R. (2020). Food cue-elicited brain potentials change throughout menstrual cycle: modulation by eating styles, negative affect, and premenstrual complaints. *Hormones and Behavior*, 124, 104811
- Hugo, S. & Pope, A. (2021, abril 25). Amar el ciclo menstrual es un sistema de autocuidado [Entrevista por S. Díez]. *Cuerpo Mente*. Recuperado el 26 de septiembre 2021, de: https://www.cuerpomente.com/nos-inspiran/amar-ciclo-menstrual-es-sistema-autocuidado_8183
- INEGI, P. W. (2020). *Población - INEGI*. Recuperado el, 26 de agosto 2021.
- Institut Gestalt. (2021, September 10). *Círculo de Mujeres*. Retrieved November 15, 2021, from <https://www.institutgestalt.com/cursos/grupos-corporal/circulo-de-mujeres/>.
- Johnston, A. (2000). *Eating in the light of the moon: How women can transform their relationship with food through myths, metaphors, and storytelling*. GYrze Books.
- Latorre, A. (2003). *La Investigación Acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. GRAÓ.
- Loza, K. (2020) Prácticas de autocuidado en mujeres de una Organización de la Sociedad Civil. Taller desde el Enfoque Centrado en la Persona. [Trabajo de Obtención de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, ITESO]. Repositorio Institucional del ITESO. https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6371/TOG_Kathya_Melina_Loza_Pe%cc%81rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maslow, A. (2016). Capítulo 4. Defensa y Desarrollo. *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. (79-96) Editorial Kairós.
- Mateo, A. (1993). *Puedo ser otro ...y feliz*. Madrid. Sociedad de educación Atenas.

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2018, June 13). *Trastornos de la Alimentación*. Mayo Clinic. Retrieved November 8, 2021, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>.

Moncada, L. y Sassenfeld, A. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología*. Vol. XV, núm. 1

Moreno, S. y Zohn, T. (2008). El sanador herido. *Mirada. Revista de Espiritualidad y Desarrollo Humano*. Año 7. No. 26.

Muñoz Polit, M. (2009). Capítulo IV. Las necesidades y la vida emocional. *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. (95-114) México: IHPG.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Doing better for children*, 2009. Disponible en: <https://www.oecd.org/mexico/43590178.pdf>

Orozco, E. y Salazar, C. (2019). Características de la entrevista psicológica. En Zohn Et Al. (Ed.) *Entrevistar en psicología* (pp. 12-46). México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. ISBN 978-607-8616-75-6 ITESO (E-book HTML)

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [9 de noviembre 2021].

Real Academia Española. (s.f.). Intervenir. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 6 de noviembre, 2022, de <https://dle.rae.es/intervenir>

Resch, E. & Tribble, E. (2020). 1. The Science Behind Intuitive Eating. In *Intuitive eating: A revolutionary anti-diet approach*. St. Martin's Essentials.

Rogers, C. (2007), *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión. (pp. 69-79)

- Rogers, C. R. (2016). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. Kindle Edition
- Rogers, T.B., Kuiper, N.A., Kirker, W.S. (1977) Self-Reference and the Encoding of Personal Information, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 677-688.
- Rojas, S. (2007). El estado del arte como estrategia de formación en la investigación. En *Revista Studiositas*, 2 (3) 5-10. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Sánchez, R. (1993). Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación. En *Perfiles educativos*, 61, pp. 64-78 UNAM.
- Sarwer, D. B., Von Sydow Green, A., Vetter, M. L., & Wadden, T. A. (2009). Behavior therapy for obesity: where are we now?. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 16(5), 347-352.
- Strahan, E. J., Spencer, S. J., & Zanna, M. P. (2007). Don't take another bite: how sociocultural norms for appearance affect women's eating behavior. *Body image*, 4(4), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.003>
- Schmid, P. (2008). ¿Conocimiento o reconocimiento? La psicoterapia como “el arte de no saber”: Perspectivas de más desarrollos de un paradigma radicalmente nuevo
- Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad por Causas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica en México, 2017. México: Secretaría de Salud, julio 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498153/ANUARIO_MORTALIDAD_2017.pdf
- Tobón, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*, 8, 38-50.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14, 118-129.

Vanaershot, G. (1997). La empatía como proceso dinamizador de los diversos microprocesos dentro del cliente. En Brazier, D. (1997). Más allá de Carl Rogers. (pp. 47-66). Desclée de Brouwer.

Varela, N. (2019). *Feminismo para principiantes (edición actualizada)*. Ediciones B.

World Health Organization Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva, Switzerland 2006. Acceso a través de URL:
<http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. España. Herder.

X. ANEXOS

Anexo A. Carta de consentimiento informado



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Desarrollo Humano

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título

Taller Comiendo Según tu Ciclo Menstrual: una Forma de Cuidarte y Sentirte Bien con tu Cuerpo

Tema

"La alimentación intuitiva en mujeres a través del conocimiento de su ciclo menstrual como estrategia de autocuidado"

Propósito

Crear herramientas de autocuidado a partir del autoconocimiento de los cambios del ciclo menstrual. Aplicando criterios de alimentación intuitiva y el enfoque centrado en la persona.

Dirigido a

Mujeres mayores de 18 años que se encuentren en etapa reproductiva.

Formato

Taller presencial gratuito de 8 sesiones, 1 sesión de 2.5 horas cada semana (20 horas en total).

Fechas

Martes 6, 13, 20, y 27 de septiembre y 4, 11, 18, y 25 de octubre de 2022, de 7:00 a 9:30 p.m.

Beneficios

Reconocer y/o desarrollar estrategias de cuidado propio y herramientas de alimentación intuitivas. Aprender sobre los cambios que suceden durante el ciclo menstrual.

Participación y Retiro Voluntario

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y tengo el derecho de negarme a participar en este taller en cualquier momento.

Confidencialidad

Estoy enterado(a) de que las sesiones serán grabadas y utilizadas con fines estrictamente educativos (centrados en las habilidades de los facilitadores) para el desarrollo del Trabajo de Obtención de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, exclusivamente por docentes de la Maestría.

Entiendo que mi identidad permanecerá en el anonimato. Asimismo, me comprometo a mantener la confidencialidad de la información compartida por los otros participantes.

Procedimiento

El taller se llevará a cabo de manera presencial en la casa club del condominio Vizcaya en la dirección avenida la Giralda 107, colonia la giralda en Zapopan, Jalisco.

Personas de Contacto

Si existen preguntas acerca de sus derechos como participante, contacte a:

Facilitador 1: Verónica Sánchez Sol veronica.sanchez@iteso.mx

Profesora: Tania Karina Magdaleno taniak@iteso.mx

Firma de conformidad

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que lleve a cabo el taller que tendremos. Entiendo que el propósito de este taller consiste en participar con mi opinión y mi experiencia de un taller acerca del tema “La alimentación intuitiva en mujeres a través del conocimiento de su ciclo menstrual como estrategia de autocuidado”. Es de mi conocimiento que dicho Taller será realizará como parte de su Trabajo de Obtención de Grado, de la Maestría en Desarrollo Humano, del ITESO. Entiendo también, por lo que me ha dicho, que la información del taller será tratada con respeto y en un marco de confidencialidad que restringe su uso para los fines antes señalados.

Nombre del Participante

Fecha

Firma

Anexo B. Flyer para convocatoria

 **TALLER GRATUITO**



TALLER COMIENDO SEGÚN TU CICLO MENSTRUAL: UNA FORMA DE CUIDARTE Y SENTIRTE BIEN CON TU CUERPO

¿Por qué las dietas no me funcionan?

¿Por qué es más difícil seguirlas en cierta parte del mes?

6 SEPT - 25 OCT
Martes
7:00 pm a 9:30 pm
Casa Club Vizcaya
Av. La giralda 107, Zapopan

8 Módulos

Temas:

Quién soy yo cómo mujer

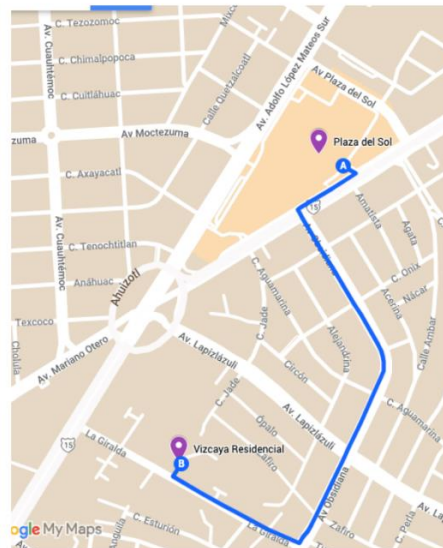
Imagen corporal

Etapas de ciclo menstrual

Escuchando mis sensaciones corporales

Los antojos

Alimentación Intuitiva



33 1599 8309



vsanchezsol@gmail.com



@veronicasol.health

Anexo C. Test de alimentación intuitiva

Test de Alimentación Intuitiva

Extraído de *Health at Every Size* de Lindo Bacon
Traducido y adaptado por Ana Paula Molina

El siguiente test te ayudará a definir si te alimentas o no con restricciones. Recuerda que hacer este test no sustituye una consulta con un especialista de la nutrición o de la salud mental ni un diagnóstico clínico.

Para obtener una respuesta, anota la respuesta con la que más te identifiques en cada una de las siguientes afirmaciones y utilizando la guía calificativa como apoyo. Este número irá en la columna "Guía calificativa".

Guía calificativa

5 = Totalmente de acuerdo
4 = De acuerdo
3 = Neutral
2 = En desacuerdo
1 = Totalmente en desacuerdo

Escales de Alimentación Intuitiva	Guía calificativa	Puntaje obtenido
1 Sin pensarlo demasiado, naturalmente selecciono los tipos y cantidades correctas de comida para ser saludable.		
2 Generalmente cuento las calorías antes de decidir si está bien comer algo.		
3 Una de las principales razones por las que me ejercito es para controlar mi peso.		
4 Solo como si noto que tengo hambre.		
5 Espero que algún día encuentre una nueva dieta que sí me funcione.		
6 La salud y fuerza de mi cuerpo es más importante que cuánto peso.		
7 A veces, recorro a la comida cuando siento ansiedad, soledad, tristeza o estrés.		
8 Hay algunas comidas que de verdad me gustan, pero las evito porque me harán subir de peso.		
9 Siento frustración constante con el tamaño o talla de mi cuerpo y desearía poder controlarlo mejor.		
10 Intento conscientemente comer cualquier tipo de comida que creo que saciará mi hambre de una mejor manera.		
11 Me da miedo saber que estaré cerca de ciertos alimentos porque no quiero sentir tentación.		
12 Estoy feliz con mi cuerpo, aunque no se vea tan bien.		

13	En general, como lentamente y pongo atención a cuán físicamente satisfactoria es mi comida.		
14	Casi siempre estoy en una dieta o pensando en hacer una.		
15	Normalmente, me siento como un fracaso cuando como más de lo que debería.		
16	Después de comer, muchas veces me doy cuenta de me siento más llenx de lo que me gustaría.		
17	Frecuentemente, me siento físicamente débil y con hambre porque estoy en una dieta para controlar mi peso.		
18	Frecuentemente, dejo de comprar ropa, participar en actividades divertidas o ir de vacaciones (esperando adelgazar primero).		
19	Cuando me siento especialmente feliz o bien, me gusta celebrar comiendo.		
20	Frecuentemente estoy pensando en qué comer o haciendo planes para comer, aunque no tengo hambre.		
21	Siento presión por quienes me rodean para controlar mi peso o "cuidar" lo que como.		
22	Me preocupa más cuánto engorda un alimento que cuán nutritivo puede ser.		
23	Me es difícil resistirme a comer un alimento si está cerca de mí, aun cuando no tengo mucha hambre.		
24	En ocasiones sociales, siento presión para comer cuando los demás están comiendo, aunque no tenga hambre.		
25	La verdad, no me importa cuánto pese mientras tenga buena condición física, sea saludable y pueda hacer todas las cosas que quiero.		
26	Me siento más segurx si tengo una dieta o un plan alimenticio que guíe lo que como.		
27	En general, hago ejercicio por lo bien que me hace sentir físicamente.		

Ahora, para la siguiente serie de preguntas, anota en la columna de "Puntaje obtenido" el mismo número que escribiste en "Guía calificativa":

1, 4, 6, 10, 12, 13, 25 y 27

Para la siguiente serie de preguntas, anota en la columna de "Puntaje obtenido" el número opuesto al que escribiste en "Guía calificativa" (es decir, si había un 5, escribe 1; si había un 4, escribe 2; si había un 3, escribe 3; si había un 2, escribe 4, y si había un 1, escribe 5):

2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 26

Cómo leer los resultados

Las preguntas que tienen un puntaje de 1 o 2 indican actitudes de alguien que se alimenta con restricciones, y te ayudarán a encontrar áreas de crecimiento potencial. Incluso puedes sumar todas tus respuestas y dividir las entre 27 para obtener tu promedio.

Si te alimentas con restricciones, probablemente intentas controlar tu peso corporal y no confías en que tu cuerpo lo hará por ti. Quizá estás subiendo de peso o, por lo menos, sientes una enorme frustración por bajar de peso.

Por otro lado, si te alimentas sin restricciones, tienes una tendencia a comer con libertad y las señales externas a tu cuerpo no siempre te llaman a comer. Seguro, la pizza huele bien, pero una rebanada puede ser suficiente. Si cumples tus necesidades, tus deseos por comer más disminuyen.

Sin importar en qué perfil te encuentres (o si tienes un poco de las dos), en Acuerpada encontrarás una comunidad que te acompañe en el proceso a confiar en tu cuerpo y en la comida. ¡Estamos en esto juntxs!

Anexo D. Escala de Apreciación Corporal

ESCALA DE APRECIACIÓN CORPORAL (EAC) (BAS POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) © Dra . Tracy Tylka, 2006

Instrucciones para participantes: Para cada ítem, por favor circula el número que mejor caracterice tus actitudes o conductas.

		1 nunca	2 rara vez	3 en ocasiones	4 con frecuencia	5 siempre
1	Respeto mi cuerpo.	1	2	3	4	5
2	Me siento bien acerca de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
3	En general, me siento satisfecha/o con mi cuerpo.	1	2	3	4	5
4	A pesar de sus defectos, acepto mi cuerpo por lo que es.	1	2	3	4	5
5	Siento que mi cuerpo tiene por lo menos algunas cualidades buenas.	1	2	3	4	5
6	Adopto una actitud positiva hacia mi cuerpo.	1	2	3	4	5
7	Soy considerada/o con las necesidades de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
8	Mi valor personal es independiente de mi figura o peso corporal.	1	2	3	4	5
9	No enfoco mucha energía en preocuparme por mi figura o peso corporal.	1	2	3	4	5
10	Mis sentimientos hacia mi cuerpo son positivos, en su mayor parte.	1	2	3	4	5
11	Me involucro en conductas saludables para cuidar de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
12	No permito que imágenes poco realistas de delgadez presentadas en los medios afecten mis actitudes hacia mi cuerpo.	1	2	3	4	5
13	A pesar de sus imperfecciones, me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4	5

PUNTUACIÓN TOTAL: _____

© Dra. Tracy Tylka, 2006

Anexo F. Formato introyectos

Actividad Introyectos	
1) Haz un listado con aquellas creencias, normas e ideas que crees que te llegaron desde el exterior. También puedes poner actitudes que veías aunque no fueran expresadas con palabras (si aparecen introyectos culturales, añádelos).	
2) Lee una a una y pregúntate: ¿de dónde viene esto? ¿de quién es? anótalo. 3) Observa cómo ha afectado a tu vida, y anota en qué ocasiones esta idea ha influido en tus decisiones, pensamientos o sentimientos.	
3) Observa cómo ha afectado a tu vida, y anota en qué ocasiones esta idea ha influido en tus decisiones, pensamientos o sentimientos.	
4) ¿Qué opinas tú ahora sobre esa idea o actitud?	
5) En este momento, ¿esta creencia se ajusta a mi manera de entender la vida? ¿Me favorece o perjudica?	

Anexo G. Formato Cosas que me preocupan

Me preocupa...	¿Está sucediendo en el presente? (si/no)	¿Está en mis manos solucionarlo? (si/no)	¿Con qué recursos y alternativas cuento?

Anexo H. Tablas Cómo viven sus 4 fases

¿Que aprendes de tus cuatro etapas?

La Niña/Adolescente	La Mujer/Madre	La Mujer Madura/Menopausia	La Anciana Sabia

¿Cómo vives tu Ciclicidad?

Fase	Sensaciones corporales	Emociones	Energía	Hambre/Antojos	Plan para esta fase
Pre-ovulatoria					
Ovulatoria					
Pre-Menstrual					
Menstrual					