



Ciencia y Tecnología
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

Facultad de Psicología

División de Estudios de Posgrado

Maestría en Psicología Clínica Especializada

TESIS

“La influencia de la relación con los padres para favorecer el bienestar psicológico”.

Estudio de caso.

Presenta

Lic. Mariela Huerta Villalobos

Para obtener el título de

Maestra en Psicología Clínica Especializada

Asesora:

Dra. Belem Medina Pacheco

Coasesora:

Mtra. Ithzel Liliana Fernández Montaña

Morelia, Mich., Noviembre, 2025.

Dedicatorias y Agradecimientos

Con amor y alegría dedico este trabajo a mis seres más queridos, como muestra de gratitud y agradecimiento:

A Dios y a la vida. Por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar cada sueño y por abrir cada puerta en mi camino.

A mis padres. Gracias por haberme regalado el privilegio de la vida, por su amor infinito y por cada uno de los sacrificios que han hecho por mí. Les agradezco profundamente por ser mis padres y me siento bendecida de ser su hija.

A mi niña interior. Gracias por sostener mi esencia en cada paso y por recordarme, con tu curiosidad y ternura, quién soy y quién puedo llegar a ser.

A mi yo presente. Que ha construido este camino con esfuerzo, valentía y amor propio, haciendo posible cada logro y aprendizaje.

A mi Pau. Gracias por ser mi compañera de vida, por ese amor incondicional que me das, por tu complicidad que alegra mis días, por sostenerme en todo momento y por darle sentido a mi vida. Qué dicha la mía de tenerte como hermana.

A mi Ilita. Gracias por las alegrías que sembraste en mi alma y por el amor profundo con el que me abrazaste siempre. Aunque partiste, tu presencia sigue siendo un faro que ilumina mi camino; te llevo en cada canción que me enseñaste, en cada mirada hacia el cielo, en cada pensamiento y en cada paso que doy.

A mi Alansito. Gracias por la forma en la que me amas, por sostenerme en medio de mis tormentas y por brindarme un lugar seguro donde la calma, la alegría y un cariño infinito siempre me esperan. Qué regalo de la vida coincidir contigo.

A mi Payito, a mis primas Karen, Jenny y Wendy y a mis tías Pich, Sol, Del, mi madrinita y mi Tiuchis. Gracias por ser mi hogar, por su cariño y por creer siempre en mí. Qué honor y qué fortuna ser parte de ustedes.

A mis amigas y amigos. Gracias por construir conmigo una amistad sólida a lo largo del tiempo y por estar presentes tanto en las alegrías como en los desafíos.

A mi asesora. Gracias por acompañarme con presencia y cariño durante todo este proceso. Su guía, su confianza y sus palabras de aliento fueron fundamentales para transitar este camino con apertura, integrando aprendizaje y crecimiento tanto a nivel profesional como personal.

A mi comité tutorial. Gracias por compartirme sus conocimientos, por su apoyo constante, por su paciencia y por su dedicación, haciendo de este recorrido un aprendizaje significativo.

A la participante de este trabajo. Gracias por su disposición, por su apertura, por confiar en mí y por permitirme acompañarla durante su proceso.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 PSICOTERAPIA GESTALT	9
1.2 PRINCIPALES FILÓSOFOS EXISTENCIALISTAS.....	12
1.3 BIOGRAFÍA DE FRITZ PERLS	13
1.4 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA GESTALT	15
1.5 CICLO DE LA EXPERIENCIA GESTALT	18
1.6 TÉCNICAS GESTÁLTICAS.....	22
2. BIENESTAR PSICOLÓGICO	24
2.1. APORTES DE MASLOW, CARLS ROGERS Y PSICOLOGÍA POSITIVA	24
2.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO	30
2.3. MODELO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	32
2.4. LA PSICOTERAPIA GESTALT Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO.....	33
3. LA RELACIÓN CON LOS PADRES Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO	35
3.1 LA FAMILIA COMO INSTANCIA FORMATIVA DE LOS HIJOS	37
3.2 SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DENTRO DE LA FAMILIA.....	38
3.3. LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA	41
CAPÍTULO II. MÉTODO	43
OBJETIVO GENERAL.....	44
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	44
PARTICIPANTE	44
ESCENARIO	45
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO	46
PRESENTACIÓN DEL CASO	46
ENCUADRE	49
CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
HISTORIA CLÍNICA.....	50
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA O PSICODIAGNÓSTICO	56
DIAGNÓSTICO.....	56
DEVOLUCIÓN DEL RESULTADO.....	57
DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO.....	57
ANÁLISIS DEL CASO.....	59
EJE 1: RELACIÓN CON LA MADRE:.....	59
EJE 2: AUTOCONCEPTO:	69
EJE 3: MIEDO AL RECHAZO:	73
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.....	78
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	80

REFERENCIAS.....	82
APÉNDICES.....	92

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. <i>ESQUEMA DEL FAMILIOGRAMA DE LA PACIENTE</i>	50
FIGURA 2. <i>ESQUEMA DE LOS EJES DE TRABAJO DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO</i>	59

Resumen

Este estudio de caso tuvo como objetivo promover el bienestar psicológico a través de una relación saludable con los padres, desde la psicoterapia gestalt. Se adoptó un enfoque cualitativo con perspectiva fenomenológica, utilizando la técnica de análisis del discurso. Se trabajó con una paciente femenina de 22 años, a lo largo de 39 sesiones. Los resultados de las pruebas mostraron disfunción familiar leve, así como bienestar psicológico bajo, se encontraron 3 ejes de trabajo, los cuales fueron: La relación con la madre, Autoconcepto y Miedo al rechazo. En el primer eje, la paciente percibía carencia afectiva por parte de su progenitora desde su infancia, al realizar un ajuste creativo comenzó a practicar la comunicación asertiva, logrando madurar la relación con ella. En el segundo eje, al no sentirse vista por su madre, se observaba que su autoestima no era saludable, así como las creencias y pensamientos que tenía sobre sí misma, al darse cuenta y trabajar dicha relación, mejoró su bienestar psicológico, logrando así sentirse satisfecha en su área familiar, social y personal. Mientras que en el tercer eje, la paciente solía depositar las carencias afectivas que sentía respecto a la relación con su madre en sus círculos sociales, lo cual le comenzó a afectar de manera negativa, se trabajó en su sentido de responsabilidad. Se concluyó que desarrollar habilidades de comunicación asertiva, resolver la relación con su madre, y la responsabilidad personal, fueron elementos clave para mejorar su nivel de bienestar.

Palabras clave: Bienestar psicológico, relación con los padres, autoconcepto, miedo al rechazo, psicoterapia gestalt.

Abstract

This case study aimed to promote psychological well-being through a healthy relationship with parents, using Gestalt psychotherapy. A qualitative approach with a phenomenological perspective was adopted, employing discourse analysis techniques. The study involved a 22-year-old female patient over 39 sessions. The test results revealed mild family dysfunction and low psychological well-being. Three key areas of focus were identified: the relationship with her mother, self-concept, and fear of rejection. Regarding the first area, the patient perceived a lack of affection from her mother since childhood. Through creative adjustment, she began practicing assertive communication, leading to a more mature relationship with her. In the second area, feeling unseen by her mother resulted in unhealthy self-esteem and negative self-perception. Recognizing and addressing this issue improved her psychological well-being, leading to greater satisfaction in her family, social, and personal life. In the third area, the patient tended to project the emotional deficiencies she felt regarding her relationship with her mother onto her social circles, which began to negatively affect her. Therapy focused on developing her sense of responsibility. It was concluded that developing assertive communication skills, resolving her relationship with her mother, and fostering personal responsibility were key elements in improving her well-being.

Keywords: Psychological well-being, relationship with parents, self-concept, fear of rejection, Gestalt psychotherapy.

Introducción

En el presente documento se encuentra la descripción de un estudio de caso clínico en el cual se trabajó la relación con los padres para favorecer el bienestar psicológico a través de un proceso psicoterapéutico con enfoque Gestalt.

El bienestar psicológico, es el resultado de la evaluación que hace la propia persona de cada uno de los aspectos de la vida sobre sus estados de ánimo y emocionales relacionados al apoyo social, al optimismo, a la satisfacción, así como con la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas, siendo entonces un constructo complejo de estudiar, dado que no es algo estático. Su importancia radica en que a mayor nivel de bienestar psicológico la persona cuenta con una salud mental más favorable (Rozas & Enciso, 2025).

Desde la psicología se han realizado diversas investigaciones sobre el impacto de la familia y las implicaciones que ha tenido en el bienestar psicológico de los hijos.

A continuación se describen brevemente algunas investigaciones que brindan información respecto al tema:

Algunos estudios sobre relaciones intrafamiliares positivas, se basan en tres dimensiones para poder clasificarlas de dicha manera, las cuales son: expresión, se refiere a la comunicación verbal basada en el respeto sobre las ideas, emociones y/o sucesos que comparte cada miembro de la familia, unión y apoyo, es decir, la calidad de convivencia que surge en el núcleo familiar, así como el apoyo mutuo que se brindan (Castro et al., 2021).

Por su parte, Vegas y De La Fuente (2020) realizaron una investigación en la que mencionan que las familias con disfuncionalidad, presentan un grado bajo en tres categorías, la primera es la comunicación familiar, es decir la capacidad de comunicarse de manera asertiva, la segunda es la cohesión, la cual se refiere a la unión de los miembros de la familia y la tercera la flexibilidad, refiriéndose a la capacidad de cada uno de los integrantes para adaptarse a situaciones adversas.

De acuerdo con Alama y Obaco (2024) realizaron una investigación en la que mostraron que existe una correlación entre el apoyo académico y emocional que los estudiantes reciben por parte de sus familias. De manera que, los autores resaltan la importancia del apoyo, la orientación, el afecto y la seguridad que los padres puedan brindar a los hijos para mejorar sus logros académicos.

Siguiendo en la misma línea Martínez y Rodríguez (2023) en su trabajo titulado “Revisión sobre educación emocional en el ámbito familiar. Retos y propuestas”, encontraron que para las familias resulta necesario contar con programas de educación parental, los cuales adopten una perspectiva de promoción universal de la salud emocional que facilite la convivencia familiar, la resolución de conflictos en la familia, para que tanto los padres y los hijos desarrollen habilidades de gestión emocional, cognitiva y conductual en pro de una adecuada autoestima y asertividad en la comunicación. Asimismo, también se requieren profesionistas especializados en dichos temas para llevar a cabo este tipo de intervenciones.

Garcés y Mejía (2023) realizaron una investigación en la que encontraron que existe una correlación positiva entre los niveles de comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes, de manera que, una comunicación adecuada en la familia, impacta en los hijos de manera positiva en su desenvolvimiento social y por ende en un buen manejo del entorno, por su parte en algunas de las familias que lleguen a presentar bajos niveles de comunicación, existirá en los hijos un bajo nivel de bienestar psicológico.

La relevancia del presente estudio de caso, reside en que aportará a la psicología clínica, teoría sobre la relación con los padres y el bienestar psicológico desde el trabajo de la psicoterapia Gestalt. Al ser la familia el primer ambiente relacional significativo, es a partir de ella donde surge el desarrollo de la personalidad, el cual cuando se llega a la etapa de la adultez, es un determinante crucial para hacer frente a las situaciones adversas así como para contar con un adecuado nivel de conciencia de las emociones y sentimientos. Al trabajar dicha relación

desde la psicología clínica y más específicamente desde el enfoque Gestalt, le permite al paciente: reconocer los asuntos inconclusos, descubrir y resignificar los introyectos así como trabajar las emociones insatisfechas, para lograr que la persona mejore su nivel de bienestar y comience a moverse en sus campos de manera más funcional promoviendo una adecuada integración para consigo misma y con los demás.

Es por ello que para el presente estudio de caso surgió el propósito de promover el bienestar psicológico a través de una relación saludable con los padres, desde la psicoterapia gestalt. Para lograr dicho objetivo, se trabajó con la paciente a lo largo de 39 sesiones psicoterapéuticas, con el fin de madurar la relación con sus padres y por ende mejorar su nivel de bienestar psicológico, así como su fortaleza yoica.

Por lo que, de manera general el documento se encuentra conformado por el capítulo uno, en el cual se describe el marco teórico que sustenta dicho trabajo, en el capítulo dos, se describe el método utilizado, mientras que en el capítulo tres, se encuentra el análisis del caso clínico y finalmente en el capítulo cuatro, se describen las conclusiones.

Capítulo I. Marco Teórico

1.1 Psicoterapia Gestalt

En el presente capítulo se dará a conocer la psicoterapia gestalt, se hablará acerca de sus raíces, y explicaré cómo se convirtió en un enfoque teórico-metodológico.

A lo largo del tiempo, se han ido creando nuevos métodos y nuevas teorías. Uno de estos avances significativos ha surgido en la ciencia psicológica, específicamente en la psicología clínica puesto que ha logrado desarrollar un amplio campo de acción, al ofrecer nuevas herramientas y enfoques para el diagnóstico y tratamiento; a través de diseñar una forma de trabajo en la que ha incluido nuevas teorías, así como técnicas terapéuticas, con el objetivo de conocer al hombre y sus problemas para brindarle un

abánico de oportunidades que lo beneficien tanto a él mismo como a su vivir en sociedad. La terapia Gestalt es una de las psicoterapias que se ha logrado desarrollar en los últimos años, nos muestra una nueva visión del hombre y nos ofrece diversas técnicas de intervención (Burga, 1981).

Específicamente fue en Alemania donde los psicólogos Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurth Koffka, mostraron interés relacionado hacia ciertos procesos de la mente. Gracias a sus interrogantes inició una nueva escuela de pensamiento: la psicología de la gestalt (Morris & Maisto, 2005). De modo que, esta nueva psicología estableció la base para el estudio de la sensación y la percepción, asimismo ayudó a que también se tomen en cuenta los procesos cognitivos o mentales.

La palabra Gestalt deriva del alemán y no tiene una traducción precisa al español. Se le puede definir como *forma, estructura, configuración o totalidad, propiedades que no pueden ser derivadas de la suma de sus partes*, su fundamento principal es el *holismo*, ya que la esencia del pensamiento gestáltico parte de que toda la naturaleza es un todo unificado y coherente. Una comprensión holística del hombre toma en cuenta la actividad física, así como la actividad mental, en donde se ven involucradas las emociones, los pensamientos, la cultura y las expresiones sociales, siendo todas estas, parte de una misma totalidad (Perls, 2013). Lo anterior en palabras más ordinarias, se refleja en el postulado del humanismo: *el todo es más que la suma de sus partes*. De ahí que existe interés por conocer las cosas a través del *cómo* suceden más allá de buscar un *por qué* estás suceden (Perls, 1995).

En terapia Gestalt se considera que la persona tiene en sí la capacidad para restablecer su equilibrio y bienestar, permitiendo su sano desarrollo en una personalidad integrada, lo cual le permite enfrentar y superar situaciones adversas restableciendo su homeostasis (Stange & Lecona, 2014).

La terapia gestáltica se apoya de las nociones de Reich, acerca de lo que es observable a nivel corporal de lo que ocurre en el aquí y ahora, también de su teoría de la “coraza muscular” en donde de acuerdo a cada recuerdo que emerge se le debe acompañar con una emoción que sea proporcional a lo que se está experimentando. De acuerdo con Castanedo (1990), gracias a los aportes de Reich, Perls logró desarrollar el lenguaje no-verbal que el paciente evidencia por medio de su comunicación mental-corporal en sesión. Mientras que, de Jung toma la experiencia místico-religiosa del budismo, donde habla acerca de las ideas orientales en donde dos opuestos que provienen de un mismo contexto, llegan a estar relacionados entre sí (De Baranchuk, 1996). Del “aquí y ahora”, hace hincapié en reconocer lo que es obvio. Del budismo tántrico toma el concepto de continuum de conciencia. Y de Reich retoma el lenguaje corporal

La Gestalt es una terapia de corte humanista-existencial, al igual que otras terapias de ésta misma rama, parte de un modelo teórico el cual se centra en definir lo que es psicológicamente sano. Más allá de centrarse en la “enfermedad”, busca una experiencia que tenga como características propias: creatividad, espontaneidad, ajuste al entorno, flexibilidad, energía y capacidad de transformación. La psicopatología se concibe como una forma de experiencia que, aunque en origen pudiera ser adaptativa, se mantiene de una forma rígida que ya no presenta las características de un estado saludable. De ahí que, el objetivo de la terapia gestalt es ofrecer una experiencia transformadora al paciente, para que logre recuperar sus cualidades y ponerlas en práctica en su interacción con el entorno (Perls, 2013).

1.2 Principales filósofos existencialistas

La terapia Gestalt se enriquece de distintas ideas y disciplinas. Principalmente se apoya de los fundamentos filosóficos, específicamente de la filosofía existencial. El centro de estudio de los filósofos existencialistas se encuentra en el individuo, desde la existencia humana, teniendo como método, la fenomenología. A continuación se expondrán de manera breve los principales filósofos (Flores, 2014; Yaqui, 2012):

La filosofía existencial inició con Soren Kierkegaard, habla acerca de la verdad, la manera en la que la explica es que, ésta se obtiene siempre y cuando la persona realmente quiera buscarla. También menciona que hasta el momento en que el ser humano se permite sentir el miedo, es entonces que podrá decidir experimentar la libertad a través de las distintas oportunidades que se le presenten.

Edmund Husserl, fundador de la fenomenología, su objetivo era enfrentarse a todo lo que tenía que ver con la consciencia del mundo y del significado que se le otorga a lo que ya se conoce.

Martin Buber, coloca al ser humano como un ser que nació para vivir en sociedad. Plantea la dualidad del ser humano, desde lo existencial. Además habla de la actitud orientadora y realizadora, en donde en la primera lo que busca es la seguridad, mientras que en la segunda explica que en el momento en el que se atreve a traspasar fronteras, es que el ser humano puede llegar a existir.

Karls Jaspers, mostró interés por estudiar el cómo del comportamiento humano, más allá del por qué. Además, creó las situaciones límites en las que explica, que en la vida del ser humano estos momentos desagradables y no gratos, ejercen una función la cual es llevarnos a reafirmar nuestra existencia (Doerr-Zegers, 2020).

Jean Paul Sartre, se basa en el concepto de la libertad, en cómo a través de esta se tiene la oportunidad de elegir, y en cada una de esas elecciones, siempre va de por

medio la responsabilidad desde el momento en el que decidimos qué hacer con nosotros mismos, así como con lo que elegimos hacer a los otros.

Martin Heidegger, nombró como *dasein* a la manera en la que observa al ser desde su existencia propia en el mundo, a través de cómo se proyecta e intenta llegar hasta su propio conocimiento. Para llegar a ese conocimiento, nos habla acerca del darse cuenta.

Gabriel Marcel, se enfoca en mostrar lo que la persona sí es, menciona que esta tiene que irse descubriendo poco a poco, lo cual la llevará a encontrar en ella misma su propio misterio, en donde en lugar de tratar de resolverlo, se tiene que enfocar en comprenderlo.

1.3 Biografía de Fritz Perls

El fundador de la Terapia Gestalt es Fritz Perls, sus experiencias personales fueron las que contribuyeron a la creación de dicho enfoque.

Friedrich Solomon Perls, nació el 8 de julio de 1893 en Berlín, Alemania. Siendo el tercer hijo de padres judíos. La relación con ambos padres no fue buena; su padre agredía física y verbalmente a su madre, y su madre maltrataba físicamente a Perls, más sin embargo aún y con ese ambiente familiar, su madre logró despertar en él, el interés por el arte, especialmente por el teatro. Gracias a este interés en particular, tiempo después consolidaría una relación con Max Reinhardt, quien influyó de manera sobresaliente en su terapia gestalt, ya que retoma de él la importancia del lenguaje del cuerpo.

Tras la llegada de la Primera Guerra Mundial, abandona sus estudios porque tiene que ser parte del ejército, durante dicho evento vivió situaciones desagradables.

Una vez terminada la guerra, continuó sus estudios en la Universidad Friedrich Wilhelm de Berlín, posterior a ello, se formó como psiquiatra.

Tras sus primeras experiencias profesionales, en 1926 trabajó con Kurt Golsdeitn, donde ocupaba el cargo de asistente de soldados con lesiones cerebrales, durante dicho encuentro escuchó a Goldstein hablar de la “autorrealización” como una nueva forma de comprender al organismo (Velásquez, 2001).

Perls se sintió atraído por el psicoanálisis, lo que lo llevó a someterse a un análisis didáctico y a la supervisión de varios famosos pioneros, entre ellos Wilhelm Reich, Karen Horney, Clara Apple, Otto Fehciel, Harnick Reich, Helen Deutsch y otros. También tuvo la posibilidad de aprender de Adler, Jung, así como de Sigmund Freud (Castanedo, 1991; Fagan y Lee, 2005).

En 1929, se casó con Laura Possner, mejor conocida como Laura Perls, quien también se había graduado de la carrera de psicología. Ya siendo esposa de Fritz, lo acompañó a un viaje a Sudáfrica, en el cual él fundó un instituto psicoanalítico en Johannesburgo.

Tiempo después Fritz Perls tuvo una situación desagradable con Freud, lo que lo llevó a abandonar el psicoanálisis y comenzó a interesarse por teorías que trabajaran algo distinto a lo que se dedicaba, buscaba en ellas algo que no tomara en cuenta su formación anterior, fue así como llegó al Zen y el existencialismo. Sus conocimientos psicoanalíticos le permitieron perfeccionar esta nueva teoría, para llevar a cabo dicha tarea se ayudó de sus conocimientos de la Filosofía Existencial, la Psicología Existencial, el Análisis del Carácter y la Filosofía Zen, además su esposa Laura también le brindó aportes fructíferos ayudándolo a desarrollar el cometido (Castanedo, 1990).

En 1942, Perls publica su primer libro: Yo, Hambre y Agresión, con la publicación de este ejemplar anuncia su retiro del psicoanálisis, en el escrito dio créditos

a su esposa Laura, ya que ella aportó algunos comentarios los cuales le ayudaron a organizar su teoría, y además ayudó a escribir algunos capítulos.

Emigra a los Estados Unidos en 1946, años después en 1951, publica el primer libro sobre Terapia Gestalt: *Excitación y Crecimiento de la Personalidad Humana*, junto a Goodman y Ralph Hefferline, en el cual Laura también contribuyó, con la publicación de este ejemplar se emprendió el inicio para la Terapia Gestalt (Vázquez, 2013).

En 1952, fundó el Gestalt Institute Of Cleveland en la ciudad de Nueva York. A partir de ello, Fritz comienza a viajar para dar a conocer el enfoque a través de demostraciones, por tal motivo Laura, Goodman e Isadore Fromm se quedan a cargo del instituto de Nueva York. Posterior a ello, Perls comenzó a radicar en distintos estados de América, siendo Florida su destino siguiente; de 1959-1964 vive en California, lugar en el que dos años más tarde, en el año de 1966 inaugura uno de los Institutos de Terapia Gestalt más importantes, el Instituto Esalen, convirtiéndose en el lugar favorito para psicólogos y filósofos de los años 50. En 1969, toma su destino final hacia Canadá, en donde le diagnostican cáncer de páncreas. Finalmente, Fritz Perls muere el 14 de marzo de 1970 a la edad de 76 años, en Chicago, EUA (Vázquez, 2013; Velásquez, 2001).

1.4 Conceptos básicos de la Gestalt

A continuación se exponen los conceptos básicos que Fritz propuso para la Terapia Gestalt (Stange & Lecona, 2014):

Holismo: dicho concepto hace referencia a un organismo completo, a que cada una de las partes que lo conforman deben ser analizadas en conjunto y no de manera aislada.

El aquí y el ahora: para la terapia gestalt, lo que resulta importante es el presente, de ahí que la persona se permita conocer, sentir y vivenciar lo que le está aconteciendo en su momento actual, para que después pueda analizar y comprender la situación. De este concepto surge: **La terapia del aquí y ahora:** el objetivo de esta terapia, es brindar recursos a la persona que le ayuden a resolver sus problemas actuales, de manera que estos también le ayuden a resolver sus asuntos del pasado y lo que pueda surgir en el futuro. Esta se podrá llevar a cabo siempre y cuando la persona pueda responsabilizarse y hacerse consciente de qué es lo que lo tiene o lo ha mantenido estancado en su actualidad. A través de reconocer cómo es que las experiencias pasadas que le afectaron vuelven a sucederle en el presente, para que así las pueda asimilar y pueda ponerle fin a esa gestalt, ayudándose de las herramientas con las que cuenta en ese momento.

El “Darse cuenta”, Toma de conciencia o Awareness: a través de conocer lo que sucede en su interior y en su exterior, la persona logra ser consciente de sí misma y de sus relaciones de cómo es que se mueve, qué necesita y para qué lo hace de esa manera, a la par de la responsabilidad que surge en el darse cuenta.

De acuerdo con Stevens (1976), existen 3 tipos de darse cuenta:

- 1. El darse cuenta del mundo exterior:** este momento tiene que ver con todo lo que surge por medio del contacto sensorial y los eventos que emergen en la actualidad. O sea, todo lo que se puede ver, oler, escuchar, palpar o degustar en el momento.
- 2. El darse cuenta del mundo interior:** lo que surge en este momento en el interior, lo que el cuerpo detecta por medio de las sensaciones, los sentimientos, los movimientos, las tensiones musculares, etc.

3. El darse cuenta de la fantasía: se relaciona con todos aquellos procesos mentales que tienen que ver con lo que se piensa, se explica, se planifica, se imagina y se recuerda.

En la manera en que la persona vivencia las primeras dos zonas, se hace consciente de su propia existencia en el momento presente. A partir de ahí surge el darse cuenta e independientemente de lo que se piense de manera propia o de lo que los otros piensen y opinen, no se podrá omitir, borrar o desaparecer lo que es real. Mientras que por su parte, la tercera zona tiene que ver con todas aquellas imágenes, ideas que surgen en la mente que no tienen relación con la realidad que se vive en el aquí y el ahora.

Continuando con los conceptos básicos que Perls desarrolló para la terapia gestáltica, López (2020), menciona los siguientes:

Campo: el sitio a partir del cual comienzan a surgir mis experiencias, a las cuales se les da un significado en relación al entorno.

La relación organismo/entorno: el ser humano está en constante contacto con sus experiencias, lo que lo lleva a también siempre relacionarse con su entorno.

Figura/fondo: la figura hace referencia a la necesidad que requiere ser satisfecha, mientras que el fondo es el lugar de donde emerge dicha necesidad.

Contacto: en donde surgen los pensamientos, el contacto con los sentidos y lo motor, que entre sí se convierten en una experiencia, en donde además existe un límite entre el organismo y el entorno (Picó, 2014).

Continuo de conciencia: Se integra a las 3 zonas anteriores, por medio de prestar atención a cada sentimiento y sensación que se experimenta en el presente (De Baranchuk, 1996).

Ajuste creativo: proceso en el cual la persona establece contacto con su entorno de manera creativa, espontánea, saludable, y en un determinado tiempo.

Retomando a Salama (2008), también menciona otros conceptos básicos de la gestalt, los cuales se describen a continuación:

Autorregulación orgánica: es la capacidad con la que cuenta el organismo, para regular y satisfacer sus necesidades de manera autónoma para recobrar su equilibrio.

Capas o estratos de la neurosis: ponerle fin a las capas que el mismo organismo creó, para a partir de dicho rompimiento llevar una vida más satisfactoria. Dentro de estas capas se encuentran:

- **Callejón sin salida o estrato fóbico:** rechazo a la idea de mostrarse de manera real, por la presencia de las funciones oprimidas y opresoras, que generan sentimientos de pánico.
- **Implosión y estrato del impasse:** presencia de sentimientos de temor, hacia todo y a la vez hacía nada.
- **Explosión:** liberación de emociones de forma voluntaria entre las que se encuentran: alegría, ira, orgasmo y aflicción.

Vida: cuando surge la autenticidad del organismo y el sentimiento de tranquilidad.

1.5 Ciclo de la Experiencia Gestalt

De acuerdo con Salama (2002a) el Ciclo de la experiencia gestalt, es un modelo fisiológico que parte del conductismo y es incorporado a la psicoterapia gestalt por Zinker. En 1990, fue actualizado por Salama. Es la explicación clara del “qué” y del “cómo” surgen los bloqueos o los procesos de interrupción de energía en el organismo.

Patiño (2020) menciona que los individuos se relacionan sí o sí con su medio, a través de su propio proceso homeostático, en este proceso el sujeto logra existir de manera satisfactoria, aunque, el lograrlo no resulta fácil, ya que se está en un constante

cambio por lo que nada permanece. Sin embargo, la única manera de lograr crecer, es adaptándose a dichos cambios.

“El ciclo de la experiencia está diseñado como un círculo que representa didácticamente al organismo. Se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico, también llamado homeostasis o indiferenciación creativa hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente del anterior, con el crecimiento que implica haber satisfecho la necesidad” (Salama, 2002a, p. 73).

Para la Psicoterapia Gestalt, el ciclo de la experiencia es la representación gráfica, de cómo se vive en un constante círculo de eventualidades entre quien es el protagonista y su ambiente, y una vez que una de esas situaciones llega a su fin, da inicio a una nueva.

Las fases del ciclo de la experiencia clásico incluye 6 etapas las cuales se describen a continuación (Salama, 2002b; Stange & Lecona, 2014; Zinker, 1977):

- 1. Reposo:** representa el equilibrio de que ya se ha cubierto una necesidad y también es la señal de que se puede iniciar una nueva experiencia.
- 2. Sensación:** el sujeto sale de su zona de reposo, comienza a percibir sensaciones corporales, surge una nueva necesidad de la cual aún no se conoce el motivo.
- 3. Darse cuenta:** se hace consciente la necesidad que requiere ser satisfecha, aquí ya puede ser nombrada.
- 4. Movilización de la energía:** en esta fase se comienzan a buscar posibles opciones de lo que se requiere para poder cubrir la necesidad.

5. Acción: el individuo se moviliza y se dirige enérgicamente hacia su fuente de satisfacción.

6. Contacto: se logra satisfacer la necesidad a través de establecer contacto con lo que se deseaba. El sujeto se retira para entrar a una etapa de relajación y recuperarse, mientras surge una nueva gestalt.

Salama (2002b) agrega dos fases más al ciclo de la experiencia, las cuales se explican de manera breve a continuación:

- **Precontacto:** es el proceso de identificación de lo que se necesita satisfacer y se focaliza y se dirige la energía hacia ella, para lograr su satisfacción.
- **Postcontacto:** se busca el reposo, comienza la desenergetización a través de distintos procesos como la asimilación y la alineación.

Autointerrupciones en el ciclo de la experiencia

Dentro del ciclo de la experiencia surgen ocho bloqueos los cuales se mencionan a continuación (Almada, 2015; Salama 2008; Salama y Castanedo, 1991):

- 1. Desensibilización:** el sujeto no se permite contactar con sus sensaciones, tanto con las que tienen que ver con su interior, ni con el ambiente con el que se relaciona. Utiliza la racionalización para evitar el contacto sensorial.
- 2. Introyección:** es todo aquello que permanece sin ser digerido, asimilado y no forma parte del organismo, como lo son las ideas, las actitudes, los debeísmos, etc., es decir, todo aquello que no ha sido cuestionado para sustituirlas por otras que sí puedan ser propias.

La introyección contribuye a que el sujeto no pueda desarrollar su propia personalidad, a mayor número de introyectos, menor expresión y descubrimiento de lo que es el propio sujeto.

3. Proyección: reflejarse en los demás, es decir, responsabilizar al otro de algo que en realidad es propio, por temor a admitir que eso que es suyo resulta ser desagradable o amenazante. El sujeto constantemente describe al otro con un sinnúmero de características que en realidad hablan de él mismo, pero se niega a aceptarlo. El “no debería” juega un papel importante en la introyección.

4. Deflexión: evitar el contacto con alguien con quien sucedió algún conflicto, evadir actividades, eventos, tareas y se procede a ver a otros, por temor a enfrentar a la persona. Sucede de manera consciente, pues el sujeto identifica que no quiere hacer contacto.

5. Confluencia: el sujeto se fusiona tanto con el otro, porque no conoce los límites entre él mismo y su ambiente, es decir, no logra diferenciarse a sí mismo de los otros. Acepta todo lo que los demás deciden por él, para no tomar decisiones propias que puedan generar conflictos.

6. Retroflexión: el sujeto prefiere autoagredirse, antes que agredir a la persona con la que sucedió algún conflicto. Se vuelve una lucha entre la persona misma, ya que se divide en dos partes, en la que hace y a la que le hacen.

7. Fijación: temor a retirarse, el sujeto decide permanecer en un asunto inconcluso. El sujeto se ancla a la situación para no comprometerse con su propio proceso de crecimiento.

8. Postergación: el individuo presenta miedo de enfrentarse al cierre de una gestalt y así posponer la etapa de reposo que permitirá iniciar una nueva experiencia. En este bloqueo el sujeto confirma que no merece tener bienestar.

1.6 Técnicas gestálticas

Las técnicas utilizadas en la Psicoterapia gestalt se dividen en tres áreas distintas las cuales son (Salama, 2002a; Salama, 2008):

Técnicas supresivas: su función es ayudar al sujeto a que realice lo que le resulta necesario, para que deje de evadir su necesidad y comience a vivir la experiencia.

Dentro de estas se encuentran:

- **Experimentar el vacío:** evitar que el sujeto huya de sus sensaciones desagradables, y que se permita enfrentarlas.
- No hablar acerca de: cambiar lo que se verbaliza, por lo que se experimenta en el momento, es decir, vivenciar lo que sucede en el aquí y ahora.
- **Descubrir los debeísmos:** conocer las ideas falsas que se han generado a lo largo de la vida, para conocer su significado y otorgarle otro que resulte ser más funcional para la personalidad del sujeto. Cambiar el “debo de” por el “yo quiero”.
- **Encontrar las formas de manipulación:** que el sujeto conozca el origen de las manipulaciones que lo han perseguido desde su infancia, para que a través de conocerlas y contactar con ellas, conozca la función que han tenido en su vida.

Técnicas expresivas: permiten la liberación de lo que se ha ido guardando en el interior, a través del darse cuenta.

Se describen a continuación:

- **Expresar lo no expresado:** cuando el silencio o la mirada hacia otro foco de atención se apodera del paciente, el terapeuta invita a hablar acerca del motivo de su conducta.

- **Terminar o completar la expresión:** estar al pendiente de los asuntos inconclusos que emerjan en el paciente durante la terapia, para invitarlo a que le ponga fin de la manera en que desee.
- **Buscar la dirección y hacer la expresión directa:** observar con atención el lenguaje corporal del paciente, y cuando se detecte algún movimiento, pedirle al paciente que lo exagere o pedirle al paciente que él sea la voz de ese movimiento, así que si pudiera hablar, ¿qué es lo que expresaría?.

Técnicas integrativas: se utilizan para que el sujeto incorpore sus partes alienadas a sí mismo, resultan ser una combinación de las dos anteriores.

Estás son:

- **Encuentro interpersonal:** que el sujeto dialogue con sus funciones psíquicas, para que éstas se integren entre sí.
- **Asimilación de lo proyectado:** una vez que en el individuo se dio cuenta de lo que le resulta desagradable de sí mismo, pueda llegar a ejercer la responsabilidad sobre eso.
- **Fantasías guiadas:** contar historias que promuevan conocer la formación de la figura a través de realizar una sensibilización en el sujeto.

Asimismo, como se pudo observar en el apartado anterior, la psicoterapia gestalt cuenta con un buen número de técnicas, cada una distintas entre sí enfocadas a trabajar objetivos específicos, las cuales sirven como herramienta dentro de las sesiones terapéuticas para promover en el paciente un darse cuenta de cómo sus propias decisiones ya sean basadas en el juicio propio o relacionadas a los debeísmos con los que creció, han impactado en su ser como persona, y a partir de hacerse consciente de

ello, el paciente pueda a través de su creatividad encontrar nuevas maneras de afrontamiento a situaciones difíciles o desagradables que le resulten positivas y satisfactorias para vivir en plenitud logrando una buena autorrealización.

2. Bienestar Psicológico

En el presente capítulo se desarrollará el tema del bienestar psicológico, pero antes se describirán los aportes de Maslow y de Carls Rogers, junto a la perspectiva de la Psicología Positiva, los cuales van encaminados con el tema central del presente capítulo y finalmente se describirán los principales modelos para estudiar el bienestar psicológico.

Resulta necesario antes mencionar que en este trabajo se pretende que se vea a la psicoterapia Gestalt como promotora del bienestar psicológico desde una visión saludable, autorrealizante y motivadora y no como algo relacionado a la enfermedad.

2.1. Aportes de Maslow, Carls Rogers y Psicología Positiva

En los años 20 's, la psicología se encontraba dividida en tres áreas distintas de pensamiento: el conductismo, el psicoanálisis y la psicología humanista o también nombrada “Tercera Fuerza”. Abraham Maslow muestra especial interés hacia la psicología humanista en la cual desarrolla una teoría relacionada a la motivación (Maslow, 1990).

De acuerdo con Maslow (2009), una persona está motivada cuando siente deseo, anhelo, voluntad, ansia o carencia. Respecto al estado motivacional, Maslow añade, que la persona sana que ha cubierto sus necesidades básicas como lo son seguridad, amor, entrega, respeto y auto-estimación, procederá a sentirse motivada hacia conductas encaminadas a la autorrealización.

Para Maslow (1990) la autorrealización significa experimentar plena, vívida y personalmente una total concentración y abstracción. Surge en cuestión de grados, se trata de subir poco a poco los escalones deseados.

La autorrealización lleva al hombre a organizar su experiencia y, si lo puede hacer en ausencia de factores perturbadores, esta organización se orientará hacia el sentido de madurez y de un funcionamiento adecuado, es decir, en el sentido de la conducta racional y social subjetivamente aceptada y objetivamente eficaz (Martínez, 1999).

Las necesidades, se distinguen entre dos tipos (Maslow, 2009):

- **Necesidades deficitarias:** las cuales el organismo las experimenta como vacíos y/o malestares que requieren ser satisfechos en beneficio de su salud, de lo contrario generaría sentimientos displacenteros.
- **Necesidades dominadas por el desarrollo:** por meta-motivos del desarrollo o la autorrealización, encaminadas al crecimiento de la persona, de no desarrollarse de manera exitosa generarían en la persona sentimientos de estancamiento en su vida.

Las necesidades básicas son consideradas como inferiores, mientras que la necesidad de autorrealización se considera como una necesidad superior y surge después de haber satisfecho las necesidades básicas.

Maslow en 1954 a través de una pirámide explicó la jerarquía de necesidades (Maslow, 1991; Naranjo, 2009):

- 1. Necesidades fisiológicas:** son las necesidades más básicas para el sustento de la vida, se les considera como prepotentes y predominantes, tienen que ver con la alimentación, la sed, la respiración, el sueño, el sexo y el equilibrio.
- 2. Necesidades de seguridad:** sólo si las necesidades fisiológicas se encuentran saciadas, podrá surgir esta nueva necesidad, son aquellas que promueven la protección de sí mismo y de sus seres queridos, la estabilidad económica, seguridad física, etc.

3. Necesidad de pertenencia: una vez cubiertas las dos necesidades anteriores, se podrá experimentar la necesidad de relacionarse con los demás como seres sociales a través de buscar ser aceptado y pertenecer a un determinado grupo, con el objetivo de dar y recibir afecto. En caso de que no se satisfaga exitosamente esta necesidad, se generará en la persona sentimientos de soledad y de rechazo.

4. Necesidades de reconocimiento: necesidad relacionada a la valoración de sí mismo, a través de la cual busca autoestima, específicamente en esta su objetivo es la autoconfianza, sentirse útil y necesario en el mundo. Asimismo se tiene la necesidad de contar con un buen prestigio y tener un buen estatus.

Cuando estas necesidades no logran satisfacerse produce en la persona frustración que lleva a la persona a sentirse inferior y débil a los demás.

5. Necesidad de autorrealización: la persona logra ser auténtico a través de su propia naturaleza, alcanzando sus deseos y anhelos. Varía de acuerdo a cada persona, sin embargo algo en común, es que surge por motivo de una necesidad de seguridad, amor y estima.

De acuerdo con Elizalde et al. (2006) las personas que se autorrealizan desean ser libres para poder ser ellas mismas, necesitan desarrollar su potencial, sus propias capacidades y realizar lo que mejor saben hacer utilizando sus mejores aptitudes, así como ampliar sus metamotivos. Todo esto a través de seguir las normas establecidas por su cultura.

Retomando a Maslow (2009) las personas que se autorrealizan cuentan con ciertas características las cuales son:

- Mostrar un yo real, desde la individualidad y autonomía.
- Visión realista de la vida.
- Abrirse a nuevas experiencias.
- Creatividad.

- Aceptación de sí mismo y de las personas que le rodean.
- Atreverse a expresarse y a ser espontáneo
- Inteligencia amorosa.
- Capacidad para pensar y saber actuar.
- Contar con valores democráticos.
- Necesidad de distanciamiento con los demás, para destinar tiempo de calidad consigo mismo.

Adicional a las cinco necesidades anteriormente mencionadas, Maslow (1991) agrega otras dos, las cuales son:

- **Necesidades cognitivas:** se relaciona con la necesidad y los deseos de saber y entender las necesidades básicas.
- **Necesidades estéticas:** relacionadas a que lo hermoso, favorece el desarrollo de la persona, necesidades de orden, la simetría, al cierre de una actividad.

Por otro lado, Carls Rogers en su teoría de la personalidad mencionaba que los seres humanos desarrollan su identidad al servicio de metas positivas. En donde la meta más grande es lograr la tendencia a la realización, la cual surge a través de primero satisfacer su potencial biológico para después hacer realidad su autoconcepto o la imagen que tienen de sí mismos. Además, añade que cuando el autoconcepto corresponde a las habilidades con las que se nació y/o que se han desarrollado a lo largo de la vida, la persona adquiere un funcionamiento óptimo (Morris & Maisto, 2005).

De acuerdo con Rogers (2000) una persona con funcionamiento óptimo cuenta con ciertas características:

- **Apertura de la experiencia:** el individuo se vuelve más consciente de sus actitudes y sus sentimientos, aprende a aceptar las cosas tal y como suceden

y no las distorsiona ni las generaliza. Vive atento en su aquí y ahora, mostrándose tolerante ante problemas nuevos para no caer en la frustración.

- **Confianza en el propio organismo:** la persona confía en sí misma para tomar una decisión tomando en cuenta las experiencias pasadas y realizando una evaluación y un análisis de si la situación le resultaría favorable o no. Además se muestra consciente de que existe la posibilidad de que su elección no sea lo que esperaba, más sin embargo ahora también identifica que está en ella misma el buscar opciones para resolver de manera inmediata su insatisfacción. Reconoce que no siempre tiene que acudir a los demás para poder tomar decisiones sobre su vida.
- **Deseo de ser un proceso:** la persona muestra interés por vivir al máximo su presente, dejando de lado lo que no le resulta necesario en ese momento, para poder trabajar en lo que ella realmente quiere ser y lograr su proceso de transformación.

El autoconcepto o la identidad personal, es el conjunto de creencias, imágenes o esquemas que la persona mantiene respecto a sus características, habilidades, su forma particular de actuar y los roles que desempeña (Bermúdez et al., 2011).

Respecto a la formación del autoconcepto, es necesario que se tenga presente que este se va desarrollando de manera gradual a lo largo de la vida, en donde su raíz proviene de las experiencias afectivas-sensitivas de la infancia (Casanova, 1993).

Ligado al autoconcepto, se encuentra la autoestima, ya que se considera que está también se conecta con las habilidades y acciones que realice el individuo así como las metas que alcance. De manera que una persona con una adecuada autoestima actuará de manera positiva para su propio beneficio y evitará las situaciones y/o acciones que puedan resultarle contraproducentes (Bermúdez et al., 2011).

Dicho lo anterior, a mediados de los años 70's surgió en la psicología, el cuestionamiento sobre, por qué las personas eran más felices, consideraban que la respuesta se encontraba en el interior del ser humano. No fue hasta los 80 's que el tema comenzó a cobrar fuerza e importancia, cuando se dio inicio a la realización de estudios prácticos acerca de la felicidad, la satisfacción y el bienestar (Castro, 2009).

Es en la perspectiva de psicología positiva, la cual es una nueva área nombrada por Seligman (2005) dentro del campo de la psicología, que comienzan a unir e integrar todos aquellos conceptos relativos al bienestar, la felicidad y los enfoques más positivos y optimistas, abandonando la idea tradicional sobre enfermedad o estados negativos en la salud mental (Romero et al., 2007).

De esta manera, tiene tiempo de que la psicología positiva se ha interesado por aprender del bienestar subjetivo, específicamente se ha concentrado en estudiar las bases del bienestar psicológico, de la felicidad, las fortalezas y virtudes humanas. Este enfoque considera como antecedentes los pensamientos de Maslow y Rogers, ya anteriormente mencionados (Fernández et al., 2014).

De acuerdo con Gaxiola y Palomar (2016) la psicología positiva no busca minimizar la importancia de conocer las psicopatologías, sino que va más allá, pues busca ser un equilibrio entre lo que resulta ser problemático y/o desagradable junto a lo que es satisfactorio. Es necesario también agregar que no todos los psicólogos que estudian el bienestar psicológico, concuerdan con esta perspectiva, así como que actualmente otras disciplinas se han interesado en estudiarlo como los son pedagogos, filósofos, médicos, etc.

Los psicólogos humanistas consideran que la vida es un proceso de apertura a la experiencia, asimismo destacan el potencial humano para lograr el crecimiento y el cambio así como para experimentar de manera subjetiva el aquí y ahora. Sostienen que las personas son responsables de su propia vida y por ende de sus decisiones (Morris & Maisto, 2005).

2.2. Bienestar Psicológico

Ahora bien, para poder hablar de bienestar psicológico, primero se tiene que dar a conocer el término de salud mental, el cual se plantea a continuación:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la salud mental como: <<un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, para poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad>>.

García y Gonzalez (2000) mencionan que “el bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social”.

El bienestar psicológico, también parte del equilibrio entre la valoración del presente y las expectativas que se tienen hacia el futuro en relación a los logros que llevan a la autorrealización, la cual produce en el sujeto satisfacción en distintas áreas de su vida, como lo son la familia, el trabajo, la salud, las relaciones interpersonales, las relaciones afectivas y de pareja (García & Gonzalez, 2000).

Por su parte, Seligman (2017) menciona que para entender el bienestar es necesario conocer las fortalezas y las virtudes personales, ya que éstas favorecen al individuo tanto en los momentos buenos como los malos, en los momentos difíciles le ayudan para mostrarle las fortalezas con las que cuenta, mientras que en los buenos promueven sensaciones positivas de gratificación.

Ryff (1995) creó un modelo multidimensional de bienestar psicológico a través de la integración de la teoría eudaimónica, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Para la autora el bienestar cambia de acuerdo a la edad, el sexo y la cultura, a través de distintos estudios determinó que el bienestar psicológico se desarrolla en seis dimensiones:

crecimiento personal, autoaceptación, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y relaciones positivas con otras personas. Con la creación de dicho modelo promovió el inicio de distintas investigaciones científicas relacionadas al tema (Casullo & Castro, 2000; Díaz et al., 2006; Rebaza, 2021).

Casullo (2002) añade que el bienestar psicológico se basa en tres componentes, el estado emocional (afecto positivo y afecto negativo), lo cognoscitivo (pensamientos e ideas) y con la calidad de vínculos afectivos. Al combinar esos tres, da como resultado que el bienestar psicológico se relaciona con la satisfacción (componente cognitivo) la cual surge a partir de que el individuo analiza cómo se encuentra en el presente respecto a su vida.

Respecto a lo anterior, Bisquerra (2000) explica que la dimensión afectiva se refiere a que el individuo pueda expresar cómo se siente habitualmente, siendo consciente de que las emociones positivas lo llevan a sentirse bien, mientras que las negativas generan lo contrario, por su parte la dimensión cognitiva tiene que ver con la forma en la que el sujeto percibe que ha logrado lo que se ha propuesto. Finalmente la dimensión de calidad de vínculos afectivos, se relaciona a la capacidad del individuo de crear conexiones verdaderas y leales.

Cornejo y Lucero (2005) comparten que el enfoque salugénico, parte de la idea de que un sujeto que muestra un buen control emocional y psíquico, frente a situaciones generadoras de estrés de su día a día, cuenta con herramientas adecuadas de afrontamiento así como con un buen estado de bienestar psicológico.

De acuerdo a lo anterior, las personas pueden afrontar las situaciones internas o externas de diferentes maneras, sin embargo, en ocasiones será de manera más efectiva, mientras que en otras de forma disfuncional. Al respecto existen evidencias científicas, acerca de que con base a la calidad de estrategias de afrontamiento que se implementen ante dificultades consideradas como problemáticas, se podrá lograr una resolución más satisfactoria de la situación, de ahí la importancia de que la persona cuente con un buen estado de bienestar

psicológico y con las herramientas necesarias para enfrentar momentos difíciles (Cornejo & Lucero, 2005).

2.3. Modelo de Bienestar Psicológico

Ryff (1995) en su modelo multidimensional del bienestar psicológico, considera seis dimensiones las cuales se describen a continuación (Bermúdez et al., 2011; Sandoval et al., 2017):

- 1. La autoaceptación:** esta dimensión se refiere a la aceptación de sí mismo en cada una de sus áreas y asumiendo su pasado con todo lo que conlleva, siendo consciente de que este no puede ser modificado. Se basa en generar una conducta auténtica y real consigo mismo y con la historia de su vida. Una persona con un buen nivel de autoaceptación, cuenta con una buena autoestima
- 2. Dominio del entorno:** tiene que ver con la capacidad de atravesar situaciones difíciles en un determinado contexto, y a la vez aprender a elegir y crear entornos que resulten agradables en beneficio propio. Las personas con un buen nivel de bienestar psicológico se caracterizan por tener un alto nivel de autoeficacia así como un buen locus de control interno.
- 3. Autonomía:** desarrollar la habilidad de tomar decisiones de manera particular basadas en los valores e ideas propias, para crear ambientes que favorezcan la satisfacción de sus necesidades y deseos, sin permitir sentirse presionado a modificar su propio juicio para tomar en cuenta las opiniones de los demás. Esta dimensión evalúa la capacidad de desenvolverse de manera independiente en diferentes áreas de la vida.

- 4. Relaciones positivas:** esta dimensión evalúa los vínculos basados en la confianza, la transparencia, la empatía y la intimidad, tomando en cuenta la capacidad del sujeto para formar lazos sociales de calidad que sirvan de sostén en su vida. Además se promueve en el individuo un buen nivel de bienestar psicológico así como una sensación de integración en relaciones sociales positivas y estables en las que tiene la oportunidad de amar y confiar en otras personas.
- 5. Crecimiento personal:** esta dimensión trata sobre ser consciente de que para lograr desarrollar sus potencialidades, es necesario realizar un trabajo personal apoyado de una buena apertura teniendo presente que no siempre será fácil, pero aún y con miedo e incertidumbre, decirle sí a nuevas vivencias para crecer como persona y alcanzar al máximo sus capacidades.
- 6. Propósito de vida:** mide la capacidad que se tiene para otorgarle un sentido a su vida a través del establecimiento de objetivos y metas personales, que lleven al sujeto a buscar diferentes opciones para actuar y lograrlas. Tiene que ver con saber identificar lo que se quiere alcanzar en la vida.

2.4. La Psicoterapia Gestalt y el Bienestar Psicológico.

La psicoterapia Gestalt retoma el concepto de bienestar psicológico, no relacionado a la enfermedad, sino más, hacia una visión de autorrealización en los adultos.

De acuerdo con Pat (2023), contar con un nivel de Bienestar Psicológico es un elemento clave a la hora de afrontar situaciones adversas, puesto que previene el aumento o aparición de enfermedades mentales y contribuye a gestionar las emociones. De ahí que el objetivo de éste, sea lograr que el individuo desarrolle sus potencialidades y alcance la autorrealización para obtener satisfacción con la vida (Bahamón et al., 2019). El bienestar psicológico surge en

relación a una evaluación personal acerca de la propia vida, de las seis dimensiones propuestas por Ryff: autoaceptación, autonomía, dominio del entorno, crecimiento, propósito de vida y relaciones positivas.

El estudio del bienestar psicológico ha tomado relevancia durante las últimas décadas debido a las implicaciones que tiene para el desarrollo y potenciación del individuo. Además, se ha relacionado como promotor de la satisfacción, de ahí que para la psicología ha sido visto desde la parte en que los individuos que cuentan con bienestar, aspiran a mejores metas, se desenvuelven mejor con los demás y cuentan con una buena capacidad de dominio de su entorno (Bahamón et al., 2019).

La Terapia Gestalt es un modo de intervención que se alinea a la perspectiva salutogénica de los trastornos mentales la cual busca promover el bienestar psicológico desde una visión holística. Utiliza un método fenomenológico humanístico-existencial, el cual tiene como objetivo que la persona se haga responsable de sí mismo, se tenga autoconfianza y pueda sostenerse de su entorno conforme está atravesando alguna situación difícil, para darse cuenta de cómo la está manejando, qué está haciendo y cómo puede lograr un cambio significativo de la crisis (Pat, 2023). Las crisis en terapia Gestalt obstaculizan el proceso autorregulador de la persona, impiden la toma de conciencia y de un contacto adecuado y funcional con el entorno (Rechnitzer-Mora, 2021).

Para atravesar una crisis, resulta necesario que el individuo cuente con uno de los principales pilares clave para la Gestalt, la responsabilidad. A través de la responsabilidad, dicho enfoque busca que la persona se haga cargo de lo que le está sucediendo y la manera en la que se encuentra viviendo el momento. Ya que, al hacerse cargo de sus pensamientos, emociones y acciones puede lograr saber y expresarse en primera persona. Tener la capacidad de comunicarse en primera persona, para la Gestalt tiene que ver con el deseo de hacerse cargo

de lo que se está viviendo y sintiendo para poder trabajar en la solución de la situación (Fuertes, 2016).

De acuerdo con Freire (2019) el dominio del entorno se encuentra altamente relacionado con el bienestar psicológico, las personas que tienen una alta percepción de ésta dimensión, experimentan una mayor motivación personal y una percepción de autodeterminación, que al momento en el que experimentan cambios en el contexto donde se rodean, les ayuda a sentirse capaces de sobrellevar la situación.

Resulta importante otorgarle la debida importancia al tema del bienestar psicológico, tomando en cuenta que el trabajo enfocado en alcanzar un buen nivel requiere de un tiempo considerable, puesto que no es fácil sustituir las ideas y/o comportamientos que han estado presentes a lo largo de la vida, por otras que resulten más funcionales en el aquí y ahora y a la vez sirvan como base para el futuro.

3. La Relación con los Padres y el Bienestar Psicológico

En el presente capítulo se hablará sobre la importancia que ejercen los padres en la vida de los hijos en pro de brindarles habilidades socioemocionales y se vean reflejadas en su salud mental.

De acuerdo con Díaz (2018), la familia es una institución social que brinda a sus miembros herramientas para construir una manera de relacionarse con el mundo, y donde surge el desarrollo de la personalidad. Además de ello, la familia cumple diversas funciones como lo son el cuidado, el afecto, la socialización y la protección, es también la instancia en la que el ser humano aprende patrones relacionales con otros y con su entorno. Dichos patrones pueden ayudar a favorecer la salud mental o bien pueden llegar a convertirse en experiencias disfuncionales.

Por su parte, Eguiluz (2003) menciona que, la familia es un sistema formado por individuos, los cuales se encuentran ligados entre sí por reglas de comportamiento; cada uno de los miembros influye y es influido por otros que forman el sistema familiar.

Los vínculos familiares son de cuatro tipos y se forman a través de una combinación de diversos factores los cuales se mencionan a continuación (Gómez, 2013):

- **Biológicos:** en la familia surgen conexiones biológicas entre hombre-mujer así como madre-hijo y así permanece la especie.
- **Económicos:** la familia provee lo materialmente necesario para lograr la satisfacción de sus miembros.
- **Psicológicos:** existe reciprocidad entre los miembros de la familia para satisfacer las necesidades afectivas.
- **Sociales:** la familia forma parte de una institución social y es modificada por cambios sociales y culturales.

Específicamente desde la perspectiva psicológica, la familia representa una acumulación de relaciones que se unen de manera organizada, y a la vez forman parte de la sociedad, por lo tanto estos vínculos son un elemento importante para el desarrollo de la personalidad de cada persona, cada uno de los integrantes dentro del núcleo familiar forman fuertes vínculos emocionales, afectivos y de reciprocidad, teniendo como objetivos (Aguirre & Zambrano, 2021):

- Fomentar hábitos de conducta y responsabilidad.
- Formar adultos independientes.
- Manejar sentimientos y emociones.
- Brindar seguridad a sus miembros.

De acuerdo con KavehFarsani et al., (2020) realizaron una investigación en la que encontraron que el bienestar psicológico de los hijos se ve afectado directamente con distintos

factores, algunos de ellos son: el funcionamiento y la comunicación familiar, la autoestima y la satisfacción que tienen respecto a su imagen corporal.

3.1 La familia como instancia formativa de los hijos

De acuerdo con Cid y Montes de Oca (2014) la familia es la escuela más importante, tiene un valor de refugio afectivo así como de aprendizaje social. De ahí que es importante que dentro de las relaciones familiares se cree un ambiente armonioso para cada uno de los integrantes que la conforman. Asimismo que exista buena comunicación, respeto, roles equitativos, afecto y unión.

Los padres utilizan estilos educativos y prácticas de crianza que van socializando a los hijos. En la medida en la que se involucren tanto de manera personal como emocional en el cuidado de los hijos marcará la relación padres-hijos y a partir de la calidad de esa interacción se determinará el clima emocional entre ellos. En caso de lograrse una buena interacción podrán transmitir a los hijos un clima de seguridad y aceptación que posteriormente repercutirá en el contexto social de los hijos (Ramírez & Sola, 2008).

La familia tiene un impacto significativo e influyente en el comportamiento de cada miembro de ella, a partir de esta los hijos aprenden diferentes maneras de existir, de ver el mundo y de construir lazos sociales. Dentro del contexto familiar, el ser humano también aprende a resolver los conflictos, lidiar con la vida y sus dificultades, demostrar los sentimientos y controlar sus emociones (Jacometo & Rossato, 2017).

Al respecto de lo anterior, Medina et al., (2024) realizaron una investigación en la que encontraron que el apoyo emocional que reciben los estudiantes en el hogar se manifiesta a través de un buen desempeño académico como en la participación de eventos educativos e interés genuino en sus actividades escolares, ayudando a los hijos a crear ambientes adecuados de estudio, asimismo contribuye de manera positiva en el desarrollo integral de habilidades

socioemocionales, cognitivas y sociales. De manera que, una familia cohesionada y emocionalmente estable, proporciona a los hijos confianza y seguridad para hacer frente a los retos académicos así como ayudar a fortalecer la autoestima y la resiliencia.

3.2 Sentimientos y emociones dentro de la familia

Antes de desarrollar el presente subtema, resulta necesario dar a conocer la definición de lo que son las emociones y los sentimientos.

De acuerdo a Muñoz (2009) “Las emociones son algo que sentimos y se expresan en la acción, nos sobrecogen, producen agitación mental y física, son una sensación discernible y a veces violenta, que dura un periodo determinado y que puede tener una ubicación definida en el cuerpo” (p. 26).

Respecto a los sentimientos, Muñoz (2009), menciona que “los sentimientos y emociones consisten en la experimentación de un conjunto de cambios en el estado corporal, conectados a determinadas imágenes mentales (emociones) en yuxtaposición a las imágenes mentales que iniciaron en el ciclo” (p.53).

En el núcleo familiar surgen sentimientos de gran intensidad que a su vez son influenciados por el clima emocional que caracteriza a la familia, esto determina la personalidad y reacciones sociales de sus integrantes. Cada uno de los miembros de la familia, manifiesta sus actitudes y acciones emocionales, de acuerdo a lo que necesita, la forma en la que intenta conseguirlo, cómo actúa si no lo obtiene y la manera en la que responde a las necesidades de los demás. Con dichos comportamientos conscientes e inconscientes afrontan las situaciones que se les presentan para bien y para mal y además también reaccionan emocionalmente (Vargas et al., 2012). Ante ello, el estilo en que los padres fueron educados emocionalmente puede llegar a repetirse ahora con los hijos, o bien, por el contrario pueden actuar de distinta manera a como ellos lo experimentaron en su infancia, buscando maneras

más saludables para que predomine un clima basado en el amor y el respeto dentro del seno familiar y los hijos logren construir relaciones recíprocas con sus iguales (Gómez, 2013).

De acuerdo con Eguiluz (2003) las familias permiten la formación de sentimientos de apoyo, reciprocidad, lealtad, bienestar, entre otros; o por el contrario, sentimientos de soledad, envidia, desconfianza, los cuales pueden afectar el crecimiento emocional de cada uno de los miembros que forman parte del sistema.

Pérez et al., (2025) en su estudio titulado “Relaciones entre el significado psicológico del bienestar y la familia en adolescentes de Colima, México”, a través de la utilización de la técnica de redes semánticas encontraron que los adolescentes relacionan el significado de bienestar y el de familia. De manera que, para las y los hijos, la familia es vista como un soporte material y físico, pero principalmente como fuente de apoyo, seguridad, amor, comunicación, unión y felicidad así como un factor que contribuye a su bienestar general. Es así que dichos autores enfatizan en la importancia de que en las familias se prioricen las relaciones basadas en la comunicación abierta, el afecto y el respeto para promover un desarrollo emocional saludable en los hijos.

A continuación, se describirán algunos tipos de familia, con el objetivo de dar a conocer los sentimientos y emociones que surgen en cada una de estas clasificaciones y la manera en la que impacta en la relación padres e hijos y por ende en la salud mental de cada uno de los miembros de la familia:

Familias conflictivas y familias nutricias.

Satir (2002) nos habla acerca de las familias conflictivas y las familias nutricias, en las primeras menciona que se siente un clima incómodo, tenso e inclusive triste, no se perciben muestras de felicidad, ni muestras de cariño y no existe convivencia entre los miembros. Observa en ellos impotencia, desesperanza y soledad. Mientras que en las familias nutricias

comparte que los miembros se sienten escuchados, amados y tomados en cuenta. Los padres nutricios se muestran como guías facilitadoras para sus hijos y los apoyan durante las situaciones difíciles ayudándoles a resolver sus conflictos y validan los sentimientos de cada uno de los miembros de la familia. Además los miembros de una familia nutricia tienen la libertad de comunicar lo que sienten.

Familias funcionales y disfuncionales.

Las familias saludables promueven un espacio facilitador para el diálogo y el afecto mutuo, además brindan una escucha atenta, no comparan a sus integrantes con otros miembro del sistema o con personas externas, se aceptan tal y como son (Perea, 2006).

Para que una familia sea funcional, deben de cumplir ciertas funciones como lo son: que cada uno de los miembros desarrolle de manera adecuada sus funciones, que de acuerdo a las necesidades que debe de cumplir una familia éstas sean satisfechas, que la comunicación y las emociones fluyan entre los miembros, que se promueva la autonomía y la confianza, se abra un espacio para compartir las emociones y los sentimientos, que se apoyen entre sí para conseguir sus metas, se permita el desarrollo personal y creativo de cada uno de los miembros, se ayuden entre sí para afrontar situaciones difíciles y se favorezcan vínculos sanos con los demás (Clavijo, 2002).

De acuerdo con Aguirre y Zambrano (2021) la familia disfuncional es aquella que no cumple con las funciones asignadas y no cuenta con la capacidad de cubrir las necesidades básicas, ni emocionales de sus integrantes.

3.3. La comunicación en la familia

La comunicación es el proceso de transmisión de un mensaje entre las personas, permite la interacción recíproca entre ambas partes, mediante el intercambio de sentimientos, pensamientos y reacciones (Azcárate, 2000).

De acuerdo con Watzlawick (1981) dentro de la comunicación existe la descalificación, hablamos de ésta cuando al intentar comunicar existen incongruencias, cambios de tema, autocontradicciones y/o malentendidos. Usualmente las personas que utilizan este tipo de comunicación es porque se sienten atrapadas en una situación en las que se sienten obligados a comunicarse y/o no quieren verse comprometidos durante una conversación.

Por su parte, Satir (1991) menciona otras maneras de comunicación inapropiada, los nombra como patrones de comunicación, los cuales son aprendidos desde la infancia y sirven para resolver los momentos de tensión y evitar el rechazo, los divide en 4:

1. Culpar: la persona no se hace responsable y adopta una actitud de superioridad.
2. Distraer: la persona realiza interrupciones que son irrelevantes y/o no tienen sentido con el tema de la plática.
3. Aplacar: es aquella persona que intenta siempre agradar, acepta cualquier crítica y se muestra agradecida e inclusive pide disculpas para que la persona no se enfade, nunca se muestra en desacuerdo.
4. Calcular: la persona para no mostrarse débil ante un momento tenso suele ser bastante razonable y busca impresionar con conceptos intelectuales.

Ahora bien, respecto a la falta de comunicación entre padres e hijos, ésta puede llegar a impactar de manera negativa en el día a día de ambas partes así como en el desarrollo socioemocional de los hijos. Al respecto existen distintos motivos por los cuales la comunicación puede llegar a ser carente (Troya et al., 2023):

- No se presta la suficiente atención cuando algún miembro de la familia está comunicando algo.
- No existe un espacio para compartir pensamientos y sentimientos.
- Los padres no guardan confidencialidad respecto a la información que sus hijos les comparten.
- Los padres deciden reservarse para ellos sus problemas laborales y/o económicos.

Faber y Mazlish (2005) mencionan “El lenguaje de la empatía no es algo que surja naturalmente en nosotros; no es parte de nuestra lengua materna. A fin de hablar con fluidez, ese nuevo lenguaje de la aceptación, tenemos que aprender y practicar sus métodos” (p.23). Uno de estos métodos consiste en escuchar, aceptar y otorgarle un nombre al sentimiento.

Muchas de las ocasiones la comunicación también se da por medio de silencios, al respecto Watzlawick (1981) menciona que no es posible no comunicarse, cualquier palabra y/o silencio emiten siempre un mensaje.

Retomando a Troya et al., (2023) es importante que los padres se puedan comunicar tanto de manera asertiva como abierta con sus hijos. Puesto que una buena comunicación beneficia la relación entre padres e hijos y además de manera individual ayuda a que cada uno de los integrantes de la familia puedan llegar a tener buenas relaciones.

Es importante que la comunicación sea clara y directa, así como que las responsabilidades y tareas que se les asignen a cada miembro de la familia estarán bien establecidas y dentro de ellas podrá existir la flexibilidad (Cid & Montes de Oca, 2014).

La calidad de las relaciones familiares como se puede observar en el presente capítulo es de gran importancia para cada una de las personas que la integran. Especialmente en los hijos, una buena relación con sus padres, les garantiza un adecuado desarrollo en cada ámbito

de su vida, de ahí la importancia de que se promuevan herramientas que favorezcan la relación padres-hijos.

Capítulo II. Método

El presente estudio de caso se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, fenomenológico, se utilizó la técnica de análisis del discurso propuesta por Taylor y Bogdan (1987). A través de este enfoque, se buscó comprender de manera profunda la experiencia de vida de la paciente tal y como la presentó desde su propia perspectiva, además, se exploraron los significados que atribuye a sus vivencias (Salgado, 2007).

Por su parte, el método fenomenológico, estudia los fenómenos tal y como son percibidos y experimentados por la persona, permitiendo el abordaje de realidades cuya naturaleza sólo puede ser captada desde el marco de referencia interno de quien las experimenta y las vive (Fuster, 2019). Por medio de la fenomenología se describen las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, enfatizando en la experiencia subjetiva e individual.

Un estudio de caso, es una investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano. El estudio de caso es especialmente útil cuando los límites o los bordes entre fenómenos y contexto no son del todo evidentes, por lo cual requieren múltiples fuentes de evidencia (López, 2013).

El estudio de caso usa en particular métodos cualitativos, permite estudiar de forma exhaustiva la experiencia y la complejidad de los programas y las políticas, interpretarlos en los precisos contextos socioculturales en que se aplican unos y otros. Son redactados en un lenguaje accesible, incluyendo viñetas e intervenciones breves de las personas que participan en el caso, la observación directa de los sucesos, los incidentes y los escenarios, permiten que el público a quien van dirigidos los informes del estudio experimente de forma indirecta lo que

se ha observado, y utilice sus conocimientos tácitos para comprender su trascendencia (Simons, 2011).

Los objetivos del presente estudio de caso así como la pregunta de investigación se describen a continuación:

Objetivo General

Promover el bienestar psicológico a través de una relación saludable con los padres, desde la psicoterapia gestalt.

Objetivos específicos

1. Identificar los conflictos emocionales de la paciente con sus padres y su influencia en el bienestar psicológico.
2. Promover el desarrollo del autoconcepto saludable en la paciente con el propósito de fortalecer su autoaceptación.
3. Fomentar la construcción de relaciones positivas en la paciente con el propósito de desarrollar su bienestar psicológico.

Pregunta de investigación

¿De qué manera promueve la psicoterapia gestalt una relación saludable con los padres en beneficio del bienestar psicológico?.

Participante

La paciente es una mujer de 22 años, recientemente titulada como Licenciada en Psicología.

Escenario

El lugar en donde se llevaron a cabo las sesiones psicoterapéuticas, fue dentro las instalaciones del Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP), de la Facultad de Psicología de la UMSNH. Dicho espacio cuenta con nueve consultorios los cuales son para brindar un espacio seguro a los pacientes que acuden a terapia; dos de dichos consultorios, son espacios para atención infantil, asimismo, dentro de las instalaciones se encuentra la recepción, así como la oficina de la coordinadora del centro, una cámara de gesell, una sala de terapeutas y una sala de juntas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las pruebas que se aplicaron fueron las siguientes:

- **Instrumento FF** de Barreras, M., Muñoz, G., Pérez, L., Gómez, C., Fulgencio, M., y Estrada, M. (2021).
- **Escala de Bienestar Psicológico (EBP)** de Lozano, M., y García, B. (2016).

Los protocolos de los test se encuentran en blanco en la sección de apéndices con los números 1 y 2.

El número total de sesiones del caso fue de 39 sesiones las cuales fueron videograbadas y audiograbadas. La paciente fue comprometida con su proceso, dado que procuraba ser constante, en los momentos en los que no podía acudir a sesión avisaba con anticipación, los motivos por los que llegaba a faltar fueron por los periodos vacacionales o porque se encontraba enferma.

Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por la paciente. Para preservar su anonimato, solo se utilizó la primera letra de su nombre en la ficha de identificación. Además, a la paciente se le otorgó el consentimiento informado tanto de la Maestría en Psicología Clínica Especializada, como el consentimiento por parte del CIIP, en donde en el primer documento nombrado se describe la opción de que las sesiones si ella lo desea pueden llegar a ser videograbadas o audiograbadas y que sus relatos pueden llegar a ser utilizados para el uso de investigación, a lo cual la paciente estuvo de acuerdo.

Al respecto de lo anterior Miranda y Villasís-Keever (2019) mencionan que todos los protocolos deben de incluir además del objetivo de dicho documento, un apartado en donde se haga mención de los aspectos éticos, asegurando además la confidencialidad de la información y los resultados obtenidos.

En el apartado de apéndices, se encuentra el consentimiento informado de la MPCE con el número 3 así como el consentimiento del CIIP con el número 4.

Capítulo III. Análisis del Caso Clínico

Presentación del caso

Es un estudio de caso de la paciente L., en el presente capítulo se encuentra el diagnóstico clínico, así como los resultados de las pruebas aplicadas a la mencionada femenina. A continuación, se procederá a describir físicamente de manera detallada a la paciente, se explicará la impresión que me generó desde el primer encuentro, las condiciones en las que se han dado las sesiones, el motivo de consulta y el cuadro clínico.

L., es una mujer de 22 años, de tez blanca, cara pequeña cuadrada, cabello mediano chino de color café claro, cejas rectas, ojos medianos de color café y orejas medianas. Es de estatura mediana y complexión delgada, manos y pies medianos, proporcionales a su estatura.

La impresión que me generó en el primer encuentro fue de agrado, es sonriente y cálida con las personas. En los encuentros viste ropa civil, con un alineamiento adecuado, en ocasiones se observa cansada, puesto que las sesiones eran cuando ella salía de clases, más sin embargo su cansancio, no le impedía llegar de buen humor a terapia. Siempre fue puntual, y desde la primera sesión comentó que ella realmente quería hacerse responsable de terminar el proceso que iba comenzando. Cabe destacar que cuando inició su proceso psicoterapéutico, era alumna de octavo semestre de la Facultad de Psicología, en la primera sesión la paciente mencionó que se sentía un poco mal consigo misma, puesto que no podía creer que siendo estudiante de dicha carrera, los semestres anteriores no había querido tomar terapia, asimismo, añadía que no era posible que tuvo que tomar la decisión de iniciar su proceso hasta el penúltimo semestre de la licenciatura. Se le compartió que no se sintiera mal consigo misma, puesto que la mayor parte de los procesos comienzan cuando las personas lo necesitan.

L., mencionaba que su madre demuestra mayor preferencia y por ende libertades hacia sus hermanos varones, y se muestra más exigente con la paciente y sus hermanas, por el hecho de ser mujeres y específicamente más hacia L., puesto que menciona que de sus cinco hermanos a ella es a quien más le exige. Conecté bastante con su emoción, en una ocasión en la que le coloqué una silla vacía, con el fin de sensibilizarla para que pudiera expresar sus sentimientos hacia su madre, sin embargo, ella comenzó a expresarle a su mamá cuánto la quiere y lo agradecida que se encuentra con ella.

Es importante mencionar que en el presente estudio de caso se trabajó únicamente la relación con la madre, dado que la paciente mencionó que la relación con su padre es satisfactoria, puesto que con él tiene una buena comunicación así como una relación basada en amor.

Motivo de consulta

- **Demanda o queja de la persona evaluada:** La paciente llegó con el motivo manifiesto de darse su lugar como persona, sentía que colocaba mucho a los demás antes que a ella misma, mencionaba recordar que desde la primaria se había venido sintiendo de dicha manera, conforme iban avanzando las sesiones, el motivo latente era la relación con su madre, ya que, mencionaba que desde pequeña trataba de llamar su atención pero fallaba en el intento, pues mencionaba que desde su niñez tenía la sensación de que su madre había estado presente para todos sus hermanos, excepto para ella. A raíz de todo ello, comenzó a tener problemas con sus amistades ya que, llegaba a ser una persona muy demandante. Además, se observaba en la paciente poca fortaleza yoica así como autoconcepto negativo. De manera que, el mostrarse demandante de atención con su círculo social, proviene de la carencia que trae desde casa, en ocasiones en terapia le cuesta quedarse en silencio para escuchar alguna retroalimentación.

Ficha de identificación

Número de expediente: ____X____

Número de sesiones en total: ____39____

Nombre: L.

Edad: 22.

☐☒☐

Género: Masculino

Femenino

Otro

Estado Civil: Soltera.

Fecha y lugar de nacimiento: Morelia, Michoacán.

Escolaridad: Licenciada en Psicología.

Ocupación actual: Guía sombra.

Aficiones y gustos: Gusto por practicar ballet y la lectura.

Religión: Católica.

Domicilio: ...

Teléfono:

Datos del contacto:

Referido por: CIIP.

Fecha y lugar de la entrevista: El primer encuentro se llevó a cabo el 02 de mayo del 2024 en las instalaciones del CIIP de la Facultad de Psicología.

Nombre del entrevistador: Silvia Yunuen Castro O.

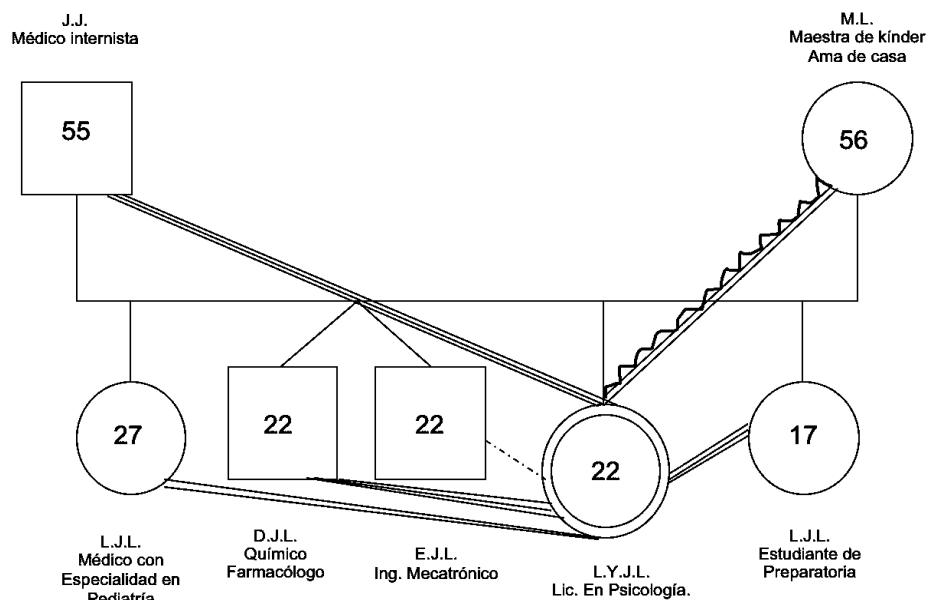
Nombre del supervisor: María Inés Gómez del Campo del Paso.

Encuadre

En el primer encuentro de la paciente después de leerle los consentimientos informados, le enfatice sobre todo las reglas que éste menciona, como el que después de no asistir durante tres sesiones consecutivas sin avisar, se cedería su lugar a otro paciente, asimismo el hecho de que las sesiones serían una vez a la semana y no se iban a atender situaciones de emergencias

fuera del día y hora de la terapia, finalmente también le hablé de que yo me encontraba estudiando la maestría, por lo que su proceso sería con fines de investigación.

Figura 1. Esquema del Familiograma de la Paciente



Nota. Elaboración propia.

Consentimiento informado

La consultante firmó los dos consentimientos informados que le otorgué, uno fue el de la MPCE y el otro fue por parte del CIIP, ambos documentos se ubican en apéndices con los números 3 y 4.

Historia Clínica

Historia de la Paciente

Antecedentes de la paciente e historia del padecimiento actual:

- **Descripción del padecimiento actual:** La paciente se presentó con el motivo de consulta de recordar que desde la primaria ha sentido que no se da su lugar como persona. Menciona que desde su niñez coloca a las personas y a las situaciones sobre su persona. La más reciente situación de ese tipo, se dio alrededor de los últimos seis meses, ya que, desde entonces comenzó a notar como su círculo social de la universidad se comenzaba a alejar de ella e inclusive en diciembre del año anterior durante una posada con ellos, todos la confrontaron para mencionarle las actitudes que no les agradaba de ella, menciona que ella se sintió con mucha vergüenza y se sintió tan impotente que se quedó callada y sólo comenzó a llorar, después del suceso ella se quedó en la mesa llorando mientras observaba como ellos siguieron con la fiesta. Dentro de lo que le mencionaron fue que no les gustaba que siempre tenían que andar recordándole lo que tenía que hacer de su parte de los trabajos en equipo o que siempre enviaba todo a última hora, pero en específico hubo dos situaciones que le dolieron más, la primera se la dijo la que ella consideraba su mejor amiga y fue que le caía súper mal que siempre se la quería pasar hablando de sus cosas, sin darle la oportunidad a alguien más de hablar, o cuando alguien más hablaba ella los interrumpía para contar su experiencia, menciona que esto le dolió bastante porque ella pensaba que al ser su mejor amiga le gustaba escucharla, y la otra situación que le dolió fue que una persona que ella consideraba su amigo porque lo estimaba mucho, le haya dicho que estaba harto de que fuera tan intensa por sacarle temas de cosas que él antes había compartido que eran de su agrado porque ya ni siquiera le gustaban, menciona que para ella eso fue muy feo, ya que ella sentía que con él compartía esos mismos gustos y por eso ella siempre que tenía oportunidad le gustaba hablar de esos temas porque sabía que a él le encantaban y lo único que buscaba era ser atenta y una buena amiga. Todo eso llegó a su límite cuando en febrero del presente año al regresar de vacaciones a un nuevo

semestre, todos ellos la dejaron fuera de los trabajos en equipos así como de su círculo social, durante los meses de marzo y abril intentó sobrellevar lo sucedido con ella misma, hasta que a finales de abril decidió acudir a terapia por el motivo ya mencionado anteriormente.

Conforme han avanzado las sesiones, el tema que más ha sobresalido es la relación con su mamá, puesto que menciona que desde pequeña ha sentido que su madre no ha estado disponible emocionalmente para ella, pues la observa más unida con todos sus herman@s, ya que, además con ella siempre pelea mucho, menciona que su mamá se proyecta mucho en ella y le menciona que quiere que L., cumpla todo lo que ella no pudo lograr, así como que también su mamá critica su manera de vestir y la compara con su hermana mayor de que debería vestirse y maquillarse como ella, ya que, ella no se maquilla porque menciona que no sabe.

- **Descripción de los síntomas:** La paciente refiere que le duele el pecho cuando toca el tema de su madre.
- **Síntomas vegetativos: Consecuencias del padecimiento:** A consecuencia del problema con su círculo social comenzó a aislarse. A raíz de su dinámica familiar comenzó a adoptar la función de “salvadora de la familia”. Y de manera general cuando se encuentra en momentos de tensión la paciente menciona que come de más.
- **Inicio y secuencia de los síntomas:** El demandar atención inició desde su niñez, cuando trataba de ser vista por su madre, sin embargo no tenía éxito ya que, a la par de que la paciente era una bebé, antes que ella había otros dos bebés y una niña, mejor dicho sus hermanos, de quienes su madre también tenía que hacerse cargo.
- **Factores estresantes y precipitantes:** Dentro de los factores estresantes, se encuentra su relación con su madre, ya que, esta le genera sensaciones de que su madre le presta más atención a sus otros cuatro hermanos antes que a ella, así como que su mamá

siempre le critica a la paciente la manera en la que se viste y que no se maquilla como sus hermanas. Dentro del ámbito académico menciona que en su primaria las maestras de la primaria se quejaban de ella porque “no sabía quedarse quieta” y desde entonces ha cargado con esa etiqueta hasta en la actualidad en la universidad, cuando sus ex amigos la confrontaron por siempre interrumpirlos al hablar para ella contar sus experiencias o dar su opinión.

Episodios previos:

- **Tratamiento o tratamientos previos en torno al padecimiento actual:** Refiere que cuando era pequeña la llevaron pocas veces al psicólogo ya que las maestras de la primaria creían que podría tener TDAH, pero sus padres le mencionan que nunca se les dio un diagnóstico y ella no recuerda esa etapa.
- **Historia familiar:** Información reservada.
- **Tipo de familia:**
- **Relaciones familiares:** Tiene mayor afinidad con su padre, considera que tiene el mismo humor que él, y entre ellos se ríen de sus chistes porque el resto de la familia no los entiende. Con su madre tiene el conflicto, de que quiere que L., cumpla sus expectativas y realice los sueños que ella no pudo cumplir, además de que la compara con sus hermanas, por el hecho de que no le gusta maquillarse y cuando L., lo hace le critica la manera en la que se arregla, asimismo le menciona mucho que debe de cuidar su alimentación para no subir de peso, esta situación ha mejorado a partir de que L., ha podido hablar con su madre y expresarle sus emociones y sentimientos ante su relación. Con su hermana mayor aunque no tiene mucha relación ya que, sólo va los fines de semana de visita a casa por motivo de su trabajo, en ocasiones se enojan pero no pasa a mayores. La relación con sus hermanos gemelos no es la mejor, y con uno tiene mayor

afinidad que con otro, pero menciona que con quien no tiene tanta relación es porque desde pequeño ha sido más reservado, mientras que con su otro hermano inclusive ha llegado a salir, porque comparten algunos amigos de su círculo social. L., refiere que con quien tiene mejor relación de sus cuatro hermanos, es con su hermana pequeña, esto después de que en pandemia su hermana fue diagnosticada con depresión y al L., estar en la carrera de psicología y ya conocer las consecuencias del diagnóstico, se comenzó a acercar a ella para brindarle apoyo, pero después L., tuvo que colocar límites ya que se percató de que por motivo de encontrarse estudiando la carrera quiso ser “la salvadora de la familia”.

- **Clima familiar:** Menciona que en su infancia el clima familiar era normal a pesar del caos que había, en su adolescencia lo recuerda de la misma manera, ya que, ella personalmente no fue una adolescente rebelde, su clima comenzó a ser negativo cuando ella quería tratar de resolver los problemas de su familia y actualmente menciona que la relación con su madre ha mejorado significativamente, y con sus hermanos de igual manera, a partir de que la relación con su madre mejoró. En lo que respecta a su padre comparte que la relación sigue igual de sólida como cuando ella era pequeña.
- **Antecedentes familiares:** A decir de L., su madre siempre fue su única cuidadora primaria, su papá siempre ha tratado de ser un padre presente. Su madre es diabética.
- **Creencias:** Se cree incapaz de aprender a maquillarse, sin exagerar con los productos.
- **Mitos o rituales significativos:** Considera como ritual significativo, el salir todos los domingos a comer con su familia nuclear, así como pasar los cumpleaños de cada uno juntos y pasar la navidad de la misma manera.

Historia social:

- **Diversiones e intereses:** Gusto por mantener una vida activa por medio de clases de baile y de pilates. Asimismo, gusto por la lectura.

- **Relaciones sociales:** Su círculo social es pequeño, refiere tener únicamente tres amigos cercanos, a los cuales ve de manera ocasional, dado a las ocupaciones de cada uno de ellos. Respecto a su familia con quien más le gusta pasar tiempo es con su papá ya que, le gusta que su papá le comparta sus conocimientos acerca de la medicina.

Historia del desarrollo:

Infancia y adolescencia:

- **Familia de origen, embarazo y nacimiento:** Información reservada.
- **Desarrollo y crianza:** Información reservada.
- **Abuso y maltrato:** Refiere no haber sufrido maltratos ni abusos.
- **Salud en la infancia:** Menciona que no tuvo problemas de salud, se recuerda como una niña saludable.
- **Educación:** Información reservada.
- **Sexualidad:** Información reservada.
- **Área social:** Información reservada.

Vida adulta:

- **Historia laboral:** Sin datos.
- **Historia Legal:** Sin datos.
- **Religión:** Información reservada.
- **Situación de vivienda actual:** Información reservada.
- **Estatus marital:** No cuenta con datos ya que es soltera.
- **Historia médica:** Sin historial médico.
- **Problemas psicosociales y ambientales:** No cuenta con problemas psicosociales y ambientales.

Evaluación Psicológica o Psicodiagnóstico

Resultados de las pruebas

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- **Instrumento FF** : disfunción familiar leve.
- **Escala de Bienestar Psicológico (EBP)**: bienestar bajo.

Se aplicaron en las instalaciones del Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP), de la Facultad de Psicología de la UMSNH, en un espacio tranquilo y sin ruido, se aplicaron el cuatro de junio del 2024.

La actitud de L., durante la aplicación fue accesible, se mostró atenta a las indicaciones y en algunas ocasiones mientras contestaba los cuestionarios, se le observaba riéndose a la par de que suspiraba de manera profunda.

Diagnóstico

- **Instrumento FF**: Se utilizó para evaluar el funcionamiento familiar. Los resultados que se obtuvieron fueron: **113 puntos, disfunción familiar leve**. Los resultados por dominio fueron los siguientes: **Comunicación**: 25 puntos, inadecuada, **respuesta afectiva**: 24 puntos, adecuada, **resolución de problemas**: 29 puntos, adecuada, **roles**: 14 puntos, no se cumplen, **control de conducta**: 11 puntos, adecuada, **involucramiento afectivo**: 10 puntos, con involucramiento. Eso significa que la disfunción familiar no es tan grave, por lo que, se tienen que trabajar los dominios más bajos, los cuales son la comunicación y los roles, dado que son los dominios que se encuentran generando mayores problemas, pues, son inadecuados. También es importante

fortalecer los demás dominios, ya que, en algún punto pueden disminuir, y llegar a afectar a la paciente en su dinámica familiar.

- **Escala de Bienestar Psicológico (EBP):** Se utilizó para evaluar el nivel de bienestar de la paciente. Los resultados fueron: **42 puntos, bienestar bajo.** Eso significa que la persona se siente incapaz de relacionarse de forma positiva, de alcanzar sus objetivos, de ser reconocida y apreciada por los demás.

De acuerdo a dichos resultados se consideró necesario trabajar la relación con los padres para favorecer el bienestar psicológico de la paciente.

Devolución del resultado

Los resultados fueron entregados a la paciente en la siguiente sesión previa a la aplicación de ambos instrumentos, una vez que los leyó expresó su deseo por trabajar en mejorar la relación con su madre, así como en su nivel de bienestar psicológico.

Descripción del tratamiento

Con base al motivo latente de la paciente, se comenzó a trabajar en la imagen que tiene de su madre para que pueda madurar la relación con ella y por ende L., cuente con un buen nivel de bienestar psicológico para que pueda desenvolverse de manera óptima en cada una de las esferas de la vida. Esto ya que, la paciente llegó a terapia con el motivo manifiesto de querer darse su lugar como persona, luego de que tuvo una situación desagradable con los integrantes de su círculo social, sin embargo, conforme avanzaban las sesiones fue que surgió el motivo latente, ya anteriormente mencionado.

Dentro del trabajo terapéutico con la paciente, lo que se buscó es que pueda establecer nuevos modos de relación y actitudes para que logre tener una vida más satisfactoria, tanto a nivel familiar como social.

Se implementaron distintas técnicas conforme pasaban las sesiones con el fin de sensibilizar a la paciente para que pudiera hablar con su madre y expresarle su sentir. Dentro de las herramientas que se utilizaron fueron: sillas vacías, fantasías guiadas, asimilación de lo proyectado, descubrir los debeísmos, entre otras que más adelante en la descripción de los ejes serán descritas.

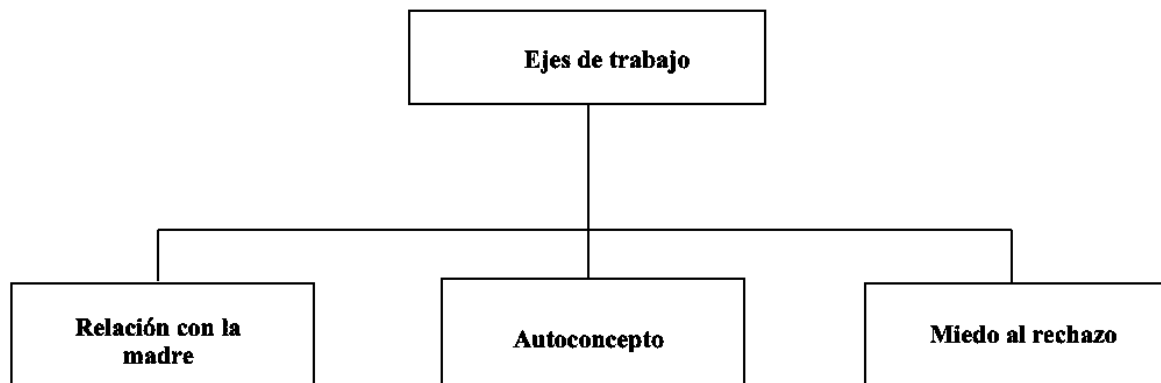
La confianza se comenzó a consolidar a partir de la cuarta sesión cuando la paciente por sí sola expresó ya sentirse en un espacio seguro en las horas de terapia, esto no sólo lo comunicó de manera verbal, sino que corporalmente también comenzó a mostrarse más relajada pues su postura ya no se observaba tan rígida como en los primeros encuentros.

Cuenta con un buen nivel de darse cuenta, ya que cuando se comenzó a explorar la relación con su madre rápidamente se hizo consciente de que proyectaba las carencias que sentía en su relación con ella, hacia sus amigos y a partir de ello la paciente refirió que ahora que se dio cuenta de los ámbitos en los que le ha afectado dicho tema y la manera en la que han impactado en su vida, se siente motivada a adherirse al proceso terapéutico, puesto que quiere lograr cambiar de manera significativa su modo de relación con ella, asimismo desea sentirse incluida tanto en su dinámica familiar así como en el ámbito social. Específicamente el tema que más resalta es el dejar de sentirse excluida y/o rechazada.

Además de ello, L., se ha comprometido con su proceso terapéutico ya que, las tareas que se le han dejado, siempre las ha cumplido.

A continuación, se mencionan los ejes que han surgido a través de las sesiones, para posterior a ello describirlos detalladamente:

Figura 2. Esquema de los Ejes de Trabajo Durante el Proceso Psicoterapéutico



Nota. Elaboración propia.

Dichos ejes se trabajaron en 39 sesiones, la paciente fue constante en sus sesiones psicoterapéuticas, así como comprometida con su proceso. A lo largo de dichas sesiones, se le ha visto a la paciente más consciente de sí misma, con un mejor manejo de sus emociones y por ende de los entornos en los que se desarrolla, así como más responsable consigo misma así como con las personas que la rodean.

Análisis del caso

Eje 1: Relación con la madre:

Resulta importante que las familias promuevan ambientes familiares positivos para lograr un desarrollo armonioso en cada uno de sus miembros, así como para garantizar un adecuado manejo de competencias sociales y una mejor salud física y psicológica (Aranda & Frías, 2016).

Para el bienestar psicológico, la relación que tengan los hijos con los padres es fundamental para garantizar un adecuado desarrollo socioafectivo y prevenir problemas de salud mental, ya que, los padres son el pilar principal de los hijos, y quienes les ayudan a

desarrollar dichas habilidades, las cuales posteriormente les ayudarán a relacionarse de manera exitosa con su medio social.

Particularmente en el caso de L., se consideró necesario trabajar en la relación con su madre, puesto que comenzó a tener problemas con su círculo social, por depositar en ellos las carencias afectivas que sentía hacia su figura materna, pues ante ellos se mostraba como una persona demandante de atención, ya que era algo que la paciente mencionaba que no recibía por parte de su madre, el discurso al respecto solía ser el siguiente:

Es que como mi mamá siempre ha estado más atenta a mis dos hermanos, pues a veces como que sí me siento fuera de lugar, pues desatendida o tal vez ignorada”, “Yo también quiero sentir que me siento importante para mis papás.

De igual manera, por el vínculo que llevaba con su madre L., mencionaba:

De mis rasgos de ansiedad es que como de más.

Además, al no obtener la atención que ella quería recibir por parte de su madre, la llevaba a molestarse de manera constante con ella, L., mencionaba:

A mi mamá es la que más me cuesta hablarle, porque le estoy hablando y termina hablando con mi hermana, termina hablando con mi hermano y si me enoja, se enoja ella, o sea si le digo de te estoy hablando y me estás ignorando y me dice ay es que eres bien renegona (...) y es como de ponte en mi lugar, te estoy hablando y el caso que me estás haciendo, pues no me estás haciendo caso y por lo mismo te digo que me enojaba.

Aunado a lo demás, la paciente agregaba que también le duele de manera constante, que recibe críticas por parte de su madre, acerca de su aspecto físico y respecto a su alimentación L., dice:

Mi mamá me soltó un comentario, me dijo: por qué te arreglaste las cejas así y no se que.

Como que veo en mi mamá mucho su proyección en mí, o sea demasiado marcada, porque con todos mis hermanos le vale, pero conmigo sí es mucho como de: es que no comas esto porque vas a engordar, esque no hagas esto porque te vas a ver así.

Es así como una vez analizado el discurso de la paciente se consideró necesario trabajar en la relación con su madre, con el objetivo de que la relación pueda madurar y así lograr relacionarse con ella de una manera más saludable, puesto que, por el discurso de la paciente, se escucha como una infante demandando la atención de su madre, cuando L., ya es una adulta de 22 años.

Además, para el proceso personal de la paciente también resultó necesario trabajar la relación con sus padres, ya que, la carencia de atención que sentía por parte de su madre, como se mencionó al inicio, la estaba reflejando en su círculo social, y ella al no darse cuenta, durante su último año de licenciatura se quedó sin su grupo de amigos, el discurso de L., era el siguiente: *Siento que eso ha sido mucho desde que yo estaba chiquita, o sea como que no me he sentido completamente integrada.*

Moreno et al. (2011) compartía que la autoestima, la autoconfianza así como las habilidades sociales e intelectuales, tienen su origen en las experiencias vividas durante la primera infancia, las cuales favorecen un desarrollo adecuado en la vida adulta.

Es así como también resulta importante trabajar la relación con sus padres para mejorar el nivel de su autoconcepto y por ende la paciente pueda contar con una autoestima saludable.

Para trabajar dicho eje se implementaron diversas técnicas:

La primer **silla vacía** que se le colocó a la paciente fue con el objetivo de comenzar a sensibilizarla para que después de varios ensayos en terapia pudiera hablar con su madre y expresarle que se ha sentido ignorada e inclusive juzgada por ella, se le mencionó que yo me retiraría de la silla y se le pidió que imaginara que ahí estaba su mamá, se le solicitó que le dijera todo lo que ella necesitaba decirle, pasaron algunos minutos de total silencio y refirió *no*

saber por dónde comenzar, seguido de ello comenzó a decir: Mamá, agradezco todos estos años de atención en cierto modo, pues no focal, pero si si dada, este que me escuches que me ayudes a entender que que muchas veces las, justamente esto de las relaciones sociales (...) pues no son como uno quiere, (...). Gracias por aceptarme como soy actualmente, que no soy mis hermanos (...), que no soy una hija perfecta como lo piensas, como lo pintas, que tenemos muchas cosas en común que las dos somos igual de impulsivas.

Sin embargo, al observar que se estaba desviando del objetivo de la técnica, se le pidió de manera directa que le dijera cómo se ha sentido por no tener la atención de ella, así que la paciente mencionó: *Me siento empática contigo porque tú eras la menor de tus hermanos (...), te quejabas de que literalmente sólo te pusieron a tí a hacer cosas de la casa (..), pero te estás reflejando mucho en mí y pues también regreso a algo que veo muy claro, de que tú eres tú y yo soy yo y que yo quiero vivir mi vida como la quiera vivir, pero pues también entiendo tu pasado, entiendo tu vida y tal vez sí tenga esas lealtades invisibles, pero no quiero seguir las yo quiero hacer mi vida como se me dé la gana, pues obviamente respetarte quererte y también me gustaría que me dieras más ese lugar que merezco porque si fueron muchos años de desatención y no sé gracias por ser mi mamá por darme la vida (...) te entiendo, me pongo en tu lugar, me pongo empática contigo en el sentido de que quieres que no caiga en lo mismo que tú (...), y quieres que cuide mi figura y tal, me siento muy agradecida por tenerte como mamá.*

Al finalizar el ejercicio se le preguntó a la paciente ¿qué sucede que no pudo expresarle la tristeza que siente por no recibir la atención que ella desea? y mencionó que como la relación con su madre ha mejorado prefirió expresar el agradecimiento sin embargo, conforme siguió hablando mencionó lo que quiere de su mamá:

Me gustaría que no fuera tan ruda conmigo, porque eso es lo que más me conflictúa (...), el otro día se enojó conmigo porque le tocaban los platos a mi hermano y me puso a lavarlos a

mí, pero yo fue de pero no me tocan a mí le tocan a mi hermano y se enojó porque mi papá los terminó lavando y es tipo pues no soy la única en la casa (...) no sé cómo decírselo pues que me molesta que muchas veces sólo sea hacia mí.

Una vez que se identificó lo que le gustaría decirle a su madre, se le colocó una **técnica expresiva**, sobre terminar o completar con la expresión: se le pidió repetir la frase “mamá me gustaría que no fueras tan ruda conmigo porque yo me siento”, se le pidió completar la frase “frustrada” porque *pues sólo soy yo no sé, también soy alguien que se toma las cosas personales*, después de eso cortó el sentimiento y se le solicitó comenzar de nuevo a repetir la frase, y mencionó *ya se me olvidó*.

Durante el desarrollo de las dos técnicas se observó que al momento de tocar el tema de su madre, la paciente aunque ya se encontraba en la fase de sensación, colocaba una barrera para evitar contactar con los sentimientos que le surgían en el momento, por ello durante las primeras sesiones de acuerdo al ciclo de la experiencia, L., en la relación con su madre se encontraba en la etapa tanto de desensibilización como en la fijación, inclusive ella misma mencionó “no sentirse lista para afrontar el tema de su madre”.

También se aplicó un **experimento gestáltico**, con el objetivo de que la paciente se de cuenta de que no tiene que adaptarse a las situaciones si ella no lo desea, así como para que descubriera sus introyectos. Desde que inició la sesión terapéutica había un pañuelo tirado en el piso y después de un tiempo, se le solicitó a la paciente recogerlo, pesé a que hizo una cara de inconformidad se levantó y lo recogió y procedió a depositarlo en el cesto de basura, se le cuestionó el motivo por el cual acató la orden y mencionó *no sé, siento que estoy muy acostumbrada a acatar órdenes de todos literalmente, de todos tal cual*, así mismo añadió: *es culpa de mi mamá porque en la casa soy yo la que hace todo, todas las cosas, ya estoy tan acostumbrada a que sea yo*, se le hizo saber que eso es lo que sucede con los introyectos sin embargo ahora que es consciente de la situación ella la puede modificar.

En otra sesión, después de haber aplicado el experimento gestáltico, la paciente comenzó a identificar los introyectos de su familia, y el primero que identificó fue el machismo, al respecto L., mencionó:

De los introyectos creo que el que más me molesta es el de los platos, porque era más grosero, más como ruda la indicación de mi mamá, en el sentido que te estaba comentando la otra vez de que tenía a mi hermano en el sillón sin hacer nada y yo que llegué de ensayar tres horas y estaba bien cansada y me puso a mí. El machismo, literal, de hecho es algo que mi hermana y yo, mi hermana la menor, también estamos echando huelga en mi casa de eso porque porque siempre ha sido así.

Asimismo una vez que identificó dicho introyecto, comenzó a darse cuenta que es diferente cuando ella ayuda en tareas del hogar porque así lo desea a cuando son impuestas por su mamá, L., dice:

Creo que hasta inconscientemente cuando yo lo hago así como lo hemos estado hablando más por ganas, pues sí se me hace más llevadero lavarlos, porque cuando es más por obligación de que los tienes que ganar, si hasta sacas tu enojo ahí, casi rompes los platos.

En otra sesión se aplicó de nuevo una **técnica expresiva**, ya que el tema que comenzó a abordar es que su mamá la presiona con respecto a tener pareja, así que para llevar a cabo la técnica se le pidió repetir la frase: mamá me molesta que me presiones con el tema de los novios. Se le solicitó volverlo a decir dos veces más, en la segunda vez al terminar dio un suspiro profundo. Se le solicitó decir la frase una tercera vez pero ahora con la indicación de que contactara con el enojo, sin embargo contestó *no puedo, porque aún no me siento lista para hablar con ella*. Al identificar que aún se le hace difícil hablarle de manera directa a su mamá, se le modificó la frase y se le solicitó decir en voz alta: Me molesta que mi mamá me presione con el tema de los novios Al terminar de repetir la frase L., mencionó: *sí me molesta*

mucho, que se la pasa diciendo un montón de cosas de mis hermanas y pues que nunca he tenido novio se le hace raro, que me la paso rechazando y todo ese tipo cosas.

Sin embargo, procedió a guardar silencio, se identificó que a la paciente se le dificulta expresarle sus inconformidades a su mamá, así que se le hizo saber a L., que por el hecho de que le exprese a su madre las actitudes que le molestan de ella, su madre no la dejará de querer y eso no la convertirá en una mala hija.

Durante otra sesión la paciente comenzó a fluir de manera diferente respecto al tema de su madre, así que se le aplicó un **ejercicio de polaridades**, con el fin de que pudiera contactar con sus emociones.

Se le mencionó a la paciente que tomara asiento en otra silla y se le pidió cerrar los ojos y que contactara con la tristeza que siente hacia su madre, después de unos minutos se le preguntó que desde esa tristeza ¿qué le quiere decir a su madre? a lo que L., después de varios minutos de silencio, mencionó:

Mamá, me pone triste no cumplir con tus expectativas, pero también me hace dudar, me pone triste que muchas veces no sepas manejar cómo relacionarte conmigo, porque justamente yo también no sabría como reaccionar a eso.

Después se le pidió pasarse a otra silla, y se le pidió ahí sentir el enojo que siente hacia su madre, se le mencionó que podía apretar los puños y/o apretar la mandíbula, después de varios minutos se le pidió abrir los ojos y ahora se le preguntó desde su enojo, ¿qué le quiere decir a su mamá?, L., mencionó:

Mamá me enoja que quieras manipular mi vida a tu gusto, que quieras tenerme como si, no sé como expresarlo, me molesta que quieras que haga las cosas como quieres, me molesta que me presiones con tener pareja cuando yo realmente a estas alturas de mi vida me siento cómoda así, tengo otras metas, también me molesta que siempre me hayas comparado con mis hermanos, me molesta que este que ofendas mi físico, me molesta que no me dejes expresarme

como quiero, mmm, también me molesta que muchas veces te burles de mí, de mis acciones que hago cuando realmente son mis formas de reaccionar ante las situaciones, también me molesta que muchas veces tus desahogos sean directamente hacia mí, que literalmente la primera persona que se te viene a la mente soy yo.

Después de ello se le preguntó ¿con cuál de las dos sillas se sintió más identificada? y L., mencionó *con la del enojo*. Y al finalizar la técnica, la paciente, identificó que al finalizar se sentía tensa.

A partir de dicho ejercicio pudo movilizar su energía y contactar de manera consciente y profunda los sentimientos que tiene respecto a la relación con su mamá, asimismo se le mencionó que su modo de relación tanto con su mamá como con las demás personas, ha venido siendo desde el enojo, porque desde pequeña aprendió que al enojarse es cuando es vista, pero ahora que es una adulta puede aprender a relacionarse de distinta manera para tener relaciones más satisfactorias.

Después de que pudo lograr identificar lo que quiere expresarle a su madre, de tarea en una sesión se le solicitó **escribirle una carta a su mamá** con lo que ha venido mencionando en terapia. Al llegar a la siguiente sesión mencionó haber realizado la tarea, sin embargo, no quiso leer la carta, entonces se le preguntó ¿qué quieres hacer entonces con esa carta?, L., comentó: *Entregársela a mi mamá, como que ya me siento más segura hablando de estos temas (...), el cierre dice literalmente estas son las cosas más relevantes de las que quería hablar, espero que podamos darnos un espacio para reflexionar sobre esto (...) preferiría pues que lo lea y ya luego lo hablemos, para tampoco no hablar desde mi enojo, como llegamos a trabajarlo porque siento que sí estaría muy frustrada si se las llegara a decir directamente.*

Después del periodo de vacaciones de verano al regresar a sesión L., llegó mencionando:

Logré hablarlo con mi mamá y no se tomó a mal las cosas, como que las dos ya logramos entendernos, como que también la entiendo, o sea, como que ya me puse más empática con ella y ella también ya dejó su lado machista (...), porque es tipo quien quiera venirme a ayudar, o sea ya no es como de Lili ven a hacer esto, ya generaliza.

Me sentí fuerte, estoy dando un gran paso a mi vida literal, porque es tipo, pues estoy pudiendo arreglar mi relación con mi mamá, ya podré saber también cómo relacionarme con las demás personas.

Conforme avanzaban las sesiones al respecto de la relación con su madre los discursos por parte de L., comenzaron a ser los siguientes:

Ya no me gusta que sea como muy insistente en mi parte en que me este dando su atención.

Me siento más tranquila y más cómoda con mi mamá y con mi relación con mi mamá, porque si, sí ha sido más de escucharnos de hablar las cosas, de compartir nuestros puntos de vista, siento que incluso ya no hago ni siquiera las cosas por obligación, ya las hago más por mi gusto.

Me di cuenta de que arreglando pues justamente las cosas con mi mamá, ya no hay de que enojo, de que berrinches, ni caras de fuchi, ya es más ameno el asunto.

Sin embargo, la manera en la que L., seguía viendo a su madre aún no maduraba del todo, pues después de varias sesiones, un día llegó mencionando que había vuelto a pelear con su madre, y su comentario fue el siguiente:

Llevábamos un gran avance para que de repente regrese con sus comentarios que no son como muy agradables hacia mí, o sea si lo hubiera dicho tal vez de una forma más suave, más táctil, tal vez lo hubiera tolerado más pero o sea como meterse directamente con mi físico con mi persona.

De manera en que en las siguientes sesiones, se procedió a trabajar más específicamente en madurar la relación con su madre, para que se diera cuenta que antes de ser su mamá, es un

ser humano y seguirá cometiendo errores, porque influye mucho en que toda su vida ha sido así e inclusive su crianza fue de esa manera, en la sesión en la que se le hizo saber esto a L., después procedió a comentar:

Que esté arreglando las cosas con mi mamá no significa que no sigamos peleando.

A partir de ello, el objetivo de mejorar la visión de L., hacia su madre comenzó a cambiar de manera favorable e inclusive la paciente comenzó a identificar que la relación no sólo mejoró con su madre, sino con el resto de su familia, L., menciona:

Es algo que me está gustando también de mi familia, que ya somos como más compasivos con los demás.

También estamos aprendiendo a movernos entre nosotros como también sin la necesidad de mi mamá, antes era de que cada quien se hiciera lo que quisiera, pero como que llegó un punto en el que pues te das cuenta de que tienes hermanos para ayudarte a hacer cosas (...) y entonces ahora es tú haces el agua, tú vas a hacer esto.

Al respecto García (2010) ya mencionaba, que la familia como un todo, es un medio en el que se organizan campos de relación entre las personas que la conforman y cuando un miembro de la familia comienza a realizar cambios en su comportamiento surge en el campo familiar una reorganización.

La paciente tenía muy marcada su fijación de agradecer por todo a su madre, en lugar de expresarle la tristeza que tenía por no sentir atención de parte de ella. Lo primero que hice fue sensibilizar a L., dentro del consultorio y una vez que logré que contactará con sus sentimientos, se logró sacar a la paciente de su fijación y la llevé a expresárselo a su madre para que a partir de ello le pudiera colocar límites sanos en las áreas en las que sentía que su madre la agredía y lograra tener una mejor relación con ella, dicho en palabras gestálticas que hubiera una mejor relación organismo/entorno. En un inicio los modos de relación de L., con su madre eran la deflexión y la confluencia, una vez que la lleve a la fase de la acción y del

contacto, su energía se ha movilizado para realizar un ajuste creativo y crear una relación más placentera con su madre, asimismo en el trabajo que se ha estado realizando, puedo decir que se está cerrando la gestalt, ya que, en el discurso de la paciente se puede observar la manera en la que la visión que ahora tiene de su madre, ya corresponde más a una adulta de 22 años.

Trabajar la relación con los padres no es una tarea fácil, y no es algo que se vea reflejado en periodo de corto plazo, pesé a que a la paciente se le dificultaba en las primeras sesiones contactar con los sentimientos respecto a su madre, logró hacerlo e inclusive observó que con su trabajo terapéutico no sólo ha visto cambios reflejados en su relación con su madre, sino que ahora lleva una mejor relación con sus hermanos. A partir de contactar su necesidad con su madre y trabajar en cerrar dicha gestalt, comenzó a movilizar la energía para trabajar los dos ejes que se describirán a continuación.

Eje 2: Autoconcepto:

La importancia del autoconcepto radica en que es primordial para la formación de la personalidad, dado que se relaciona con el cómo se siente la persona, lo que piensa al respecto, cómo se comporta con los demás y cómo se valoriza a sí misma (Perales, 2021).

De ahí que, para el bienestar psicológico, resulta importante la imagen que las personas tienen de sí mismas, el identificar las creencias, ideas, gustos y pensamientos, ayudan a tener un buen autoconcepto.

Particularmente en el caso de L., de acuerdo a las experiencias vividas durante su infancia y el hecho de no sentirse vista por su madre, se observaba un nivel bajo de autoconcepto así como una autoestima no saludable.

En su proceso personal fue importante trabajar la forma en la que se ve así misma, así que conforme se iba fortaleciendo la relación con su madre, la imagen que L., tenía de sí misma comenzó a cambiar, por lo que el discurso de L., comenzó a ser el siguiente:

De hecho me he estado dando cuenta de que ya me estoy aceptando más a mí tal como soy.

Todos mis hermanos son muy serios y yo soy la única que se la pasa guagua guagua.

A mí me hace sentirme bien conmigo misma estando sin maquillaje.

Es así como la paciente comenzó a trabajar en su **autoaceptación**, y de igual manera comenzó a ver y a abrazar sus características sin juzgarse así misma, esto se refleja también en los siguientes comentarios de L:

Me da risa porque lo de ser floja, lo asocio con mi papá, porque mi mamá siempre nos está diciendo: es que su papá siempre hace todo al último momento. Porque en sí pues lo que uno es también son las experiencias de los papás, yo crezco y me doy cuenta de que muchas cosas de las que hago son literalmente las que hacen mis papás, mi mamá es una persona que es muy poco tolerante a la frustración y entonces le digo a mi hermana, ahora entiendo porque soy muy impaciente.

Regresando a lo de mi flojera, también dije pues sí es que estoy asumiendo que me castigo mucho, pero también es asumir y darme cuenta de lo que hago, ayer por ejemplo que tenía un montón de cosas me comprometí y terminé como en una hora.

Conforme comenzó a trabajar su autoconcepto, su nivel de bienestar psicológico comenzó a aumentar en cada una de las dimensiones, es así como en otra de las áreas en las que también sus avances terapéuticos comenzaron a verse reflejados es en su **autonomía**, puesto que comenzó a cuestionarse sobre lo que ella realmente quiere para sí misma y comenzó a ser consciente de que la única aprobación que necesita es la de ella y no tratar de cumplir las expectativas de su mamá, a lo largo de distintas sesiones el discurso de L., comenzó a ser el siguiente:

Ya me puse a trabajar en ponerme a pensar de sí realmente lo quiero hacer o no.

Es que a mi mamá no le gusta como me delineo los ojos, no le gusta como me arreglo las cejas, no le gusta que me ponga labial intenso y yo es como tipo, si yo estoy tratando de encontrar lo que me gusta, como me veo, como me siento.

Cómo que mi mamá no se siente conforme con las cosas que hago, pero aquí me cuestionó a mí misma, ¿realmente quiero ser como mi mamá quiere que sea?, pues no, yo soy yo tal cual, estoy encontrando qué es lo que soy yo, cómo quiero ser, cómo me quiero expresar.

Ahora que yo pienso, que me cuestiono estas cosas como de realmente lo que me quiero poner es porque yo me lo quiero poner o es porque mi mamá quiere que me lo ponga y ya dije pues no, yo me puedo vestir como yo quiera, la que lo va a traer puesto soy yo, no mi mamá.

Ya me estoy haciendo más consciente mí y de lo que quiero por mí y no por alguien más.

Asimismo comenzó a desarrollar una nueva forma de actuar puesto que L., mencionaba “necesito saber como expresarme sin sonar pues es que no sé muy dramática”. Con ello lo que busca es tener un **buen dominio del entorno** que la lleve a tener **relaciones más positivas**, pues ya se ha dado cuenta que el modo en el que ella había aprendido a relacionarse no era el más sano, al respecto L., menciona:

Me he dado cuenta de que yo como que sí me pongo a reflexionar mucho mi forma de expresarme (...) si llegan a pasar cosillas me quedo parada en donde esté, me pongo a respirar y me pongo a reflexionar ¿qué podría hacer para no ser grosera o como verme grosera?.

Asimismo, en alguna sesión mencionó que comenzó a desarrollar nuevas habilidades que le permitan liberar su frustración, una de las que mencionó es la siguiente:

Luego cuando si estoy muy frustrada me pongo mejor a pegarle a un peluche.

La paciente se dio cuenta, de que otra de las áreas que también ha mejorado es su **autoestima**, pues algo que ella compartía en algunas sesiones es que le costaba ver lo bueno que las personas veían en ella, al respecto L., menciona:

De hecho me di cuenta de que ya estoy como también trabajando esto de mi autoestima por lo que también llegamos a mencionar alguna vez de que no aceptaba los cumplidos (...), lo veo como pues un reconocer lo que me están diciendo de mí y darme cuenta de que realmente sí es algo que tengo y me siento feliz con eso.

Al respecto Moreno et al. (2011) plantean que, una autoestima alta, puede llegar a ser producto de la interacción entre el ambiente y la influencia que tiene sobre la persona, logrando que el sujeto tenga un mejor concepto de sí mismo, así como la aceptación de sus cualidades.

Finalmente en dicho eje, se puede observar como L., ha logrado un **crecimiento personal**, dentro de su trabajo terapéutico, puesto que antes solía ser una persona que esperaba a que los demás hicieran las cosas por ella sin que existiera la reciprocidad de su parte, en una sesión L., mencionó:

No puedo esperar a que la otra persona haga todo por mí sin yo dar.

Para trabajar dicho eje se implementó la siguiente técnica:

Dado que a la paciente le enojaba y le dolía el que su madre, criticara tanto su físico como su manera de vestir se le mostró en sesión comenzó a desarrollar otras herramientas como la respiración en tiempos así como el liberar su enojo a través de golpear un peluche.

Se consideró necesario trabajar en el autoconcepto de la paciente, dado que el modo de relación que solía utilizar para la imagen que tenía de sí misma, era la confluencia, pues únicamente aguantaba los comentarios que su madre le hacía a su persona, dejando de lado la necesidad que L., tenía de descubrir cómo le gustaría sentirse y verse para ella misma. De acuerdo con González-Pineda et al. (1997) planteaban que, cuando existe inconformidad entre la autoimagen ideal que los otros desean y la que realmente quiere ser, esto llega a ser insostenible para la persona, llevándola a crear un autoconcepto negativo, acompañado de un sentimiento de culpa por sentir dicha discrepancia.

A partir de esto, consideré necesario llevar a la paciente a contactar con cómo la hacían sentir los comentarios de su madre respecto a su aspecto físico, fue que comenzó la formación de la figura, haciéndose consciente de que ella quiere descubrir cómo se siente cómoda maquillándose y encontrando una manera de vestir que sea de agrado para ella misma. Seguido de ello L., comenzó a movilizar su energía y comenzó a buscar productos que le ayudarán a

lograr sentirse bien. La fase de la acción comenzó cuando descubrió que le gusta maquillarse de una manera muy natural y entró en contacto cuando comenzó a experimentar. Al trabajar en su autoconcepto también mejoró la autoestima de L., de modo que, ahora cuenta con una autoestima saludable, pues comenzó a confiar en sí misma y sus relaciones comenzaron a ser más satisfactorias para ella. Dicho cambio se debe a que L., ha logrado tener una mejor integración con su persona, su fortaleza yoica se ha estado fortaleciendo a través de los ajustes creativos que ha desarrollado al lograr formar la figura y proceder a trabajar en la destrucción de dicha gestalt. Algo de lo que también se observa en dicho eje, es que la paciente ha logrado desarrollar una buena regulación orgánica, ya que ha aprendido nuevas formas de liberar y regular su emoción.

Al mejorar el autoconcepto de L., de manera inevitable también se ha aumentado su autoestima, lo cual se ve reflejado en el bienestar psicológico de la paciente, dado que ha logrado tener una mejor satisfacción tanto en su área familiar como social.

Eje 3: Miedo al rechazo:

De acuerdo con Rohner y Carrasco (2014) mencionaban que, las personas que se han percibido rechazadas a lo largo de sus vidas tienden a manifestar sentimientos de baja autoestima así como de bajo sentido de autoeficacia. De manera que, llegan a considerar que no tienen las cualidades necesarias para ser merecedores de recibir aceptación y/o amor. Y además, tienden a percibirse como creen que los ven sus padres o seres significativos.

Por tal motivo, dependiendo de la calidad de la relación con los padres, es que los hijos desarrollan o no habilidades que les serán de ayuda para afrontar las situaciones adversas que se les presentan cuando comienzan a relacionarse socialmente.

De manera particular en el caso de L., se considera necesario trabajar el miedo al rechazo, ya que, al tener una relación carente con su madre, comenzó a influir de manera negativa en su área social.

En su proceso personal resulta importante trabajar dicho eje, dado de que L., llegó a terapia queriendo darse su lugar como persona, para ya no permitir que sobrepasen por ella, sin embargo al iniciar su proceso terapéutico se observa que el rechazo que ha atravesado en el área social, también se debe a las actitudes que ella ha tenido para con los otros, pero al no ser consciente de ello, únicamente solía victimizarse sin hacerse responsable de sus acciones. Asimismo, como se mencionó en el eje 1, evidentemente el miedo al rechazo tiene que ver con su relación con su madre y al no obtener de ella lo que quería comenzó a proyectarlo hacia sus amig@s, al respecto L., menciona:

con mi círculo social siento que muchas veces no me dan lugar en el sentido de que luego estamos como en equipo o en grupo y ellos se ponen a hablar de sus cosas y cuando yo hablo de mis cosas pues no me dicen nada chido y siguen hablando de sus cosas.

Se exploró de donde provenía percepción de no sentirse tomada en cuenta y L., mencionó que los que eran sus amigos un día la confrontaron para decirle que no les gustaba que siempre estuviera interrumpiendo las conversaciones, con temas de ella a lo que L., añadió:

Es que muchas veces sus temas de conversaciones eran lo mismo, lo mismo, lo mismo (...) es que no entiendo esa necesidad de estar hablando siempre de lo mismo (...) y yo tenía esa intención de variar, pues los temas de conversación.

Al respecto Sibaja (2007) compartía que, el desarrollo de la competencia social, es influido por los estilos y las relaciones parentales, las cuales se ven reflejadas en la interacción de los hijos con sus iguales. Cuando existen fallas en dicha dimensión, es porque a lo largo del desarrollo no se han logrado aprender ciertas normas de interacción social para lograr una

convivencia armónica y por ende, la persona tiende a utilizar herramientas inadecuadas para relacionarse.

Durante otra sesión de terapia, se continuó explorando a donde más la ha llevado su miedo al rechazo, así que ella comenzó a hablar de su adaptabilidad en distintos contextos de su vida, ya que considera que es una persona que no le cuesta adaptarse a cualquier situación L., al respecto dice:

En una función teníamos varios vestuarios y el mío era verde y el de otra bailarina era amarillo, y nos los cambiaron (...) y entonces pues me tocó adaptarme aunque yo sí quería el que ya era mío.

Otra de las áreas que se han visto afectadas por el miedo al rechazo es la parte académica L., menciona:

Yo soy de las personas que no participan en clase, porque a veces siento que no tengo como los fundamentos para participar y darle pues una buena participación.

Me da pena cuando se trata de exponer, cómo ese miedo al rechazo.

Asimismo, durante otra sesión comenzó a mencionar que tenía miedo a que no se le contemplara en un trabajo en equipo que realizó y cuando se le cuestionó qué era lo que específicamente lo que le causaba miedo mencionó:

Luego a veces sí no hago nada y a veces sí hago, sí apporto.

Por lo que a partir de ese momento, se comenzó a trabajar en que se diera cuenta que parte del rechazo que ha vivido, es también su responsabilidad y no siguiera en el papel de víctima, en el que solía moverse con sus compañeros de la universidad, al respecto L., en algunas sesiones expresó:

Lo tomo mucho como un aprendizaje, de que hice esto así y me fue así, pues ya asumo que yo soy responsable de que haya pasado así.

Aprendo a hacerme cargo de mis cosas y pues de comunicarme también.

En cuanto al permitir que los demás comuniquen lo que están haciendo y no interrumpir la conversación, L., comenzó a darse cuenta de lo importante que es la comunicación asertiva, L., al respecto dice:

Lo que estuve analizando, trabajando aquí, eso de pues respetar al otro cuando habla (...), de hecho es algo que también he notado mucho en mi casa, pues estos días que tengo ya aquí que cuando estamos en mi casa y que estamos cenando, comiendo y le están hablando a mi mamá, pues me espero.

Me sentí más cómoda porque le daba chance también de expresarse, respetar al otro cuando habla.

Al respecto Naranjo (2008) planteaba que, cuando las personas desarrollan la habilidad de comunicarse de manera asertiva para mejorar la calidad de sus relaciones, logran identificar y reconocer sus necesidades para hacérselas saber con claridad y firmeza a los demás, obteniendo satisfacción consigo mismas y con sus vínculos.

L., ha comenzado a practicar la comunicación asertiva y así como también ha trabajado su miedo al rechazo, esto no solamente se comenzó a ver reflejado en la relación con su madre, sino que ahora también lo observa en el ámbito escolar, ya que, comenzó a movilizar su energía hacia su miedo a las participaciones y logró dar su punto de vista, L., menciona:

Me sentí satisfecha conmigo, tal cual porque sí fue como tipo, pues ya perdí mi miedo, no tiene nada de malo que yo expresé lo que yo quiero expresar.

Finalmente, en lo que hasta el momento se ha trabajado respecto al miedo al rechazo, L., también comenzó a observar que en casa, su familia ya no la ignoran cuando ella habla, puesto que ya respeta los turnos de los demás, y ya no siente la necesidad de ser vista por todos L., menciona en algunas sesiones:

Como que mis hermanos ya también se han dado cuenta de eso y como que también ya hay más comunicación en ese sentido (...), incluso hasta a veces ya digo: ¿ya terminaste?.

Dentro de lo que se ha trabajado con L., en cuanto al rechazo en las últimas sesiones su discurso ha sido el siguiente:

El mundo no gira alrededor de mí.

Tuve que vivir todo esto porque necesitaba un cambio.

Para trabajar dicho eje se implementó la siguiente técnica:

El experimento gestáltico que se desarrolló en el eje 1, acerca de darle la orden de que recogiera el pañuelo, también se le aplicó con el objetivo de trabajar el miedo al rechazo, puesto que L., en su búsqueda de ser vista por los demás solía adaptarse a lo que los demás le impusieran aunque ella no lo quisiera así. El objetivo del experimento fue que contactara con su emoción de una manera consciente y observara cómo se siente con ella misma cuando realmente ella no quiere adaptarse a las imposiciones de los demás con tal de no sentirse rechazada.

El modo de relación en el que L., se relacionaba desde su miedo al rechazo, era la confluencia dado que buscaba ser aceptada y permitía que los demás le dijeran lo que ella debía hacer. L., proyectaba la figura hacia su necesidad de ser vista en su área social, cuando realmente el fondo era la sensación de la presencia carente que tenía de su madre. Desde que se utilizó el experimento gestáltico del pañuelo, L., contacto demasiado con su emoción lo que la llevó a movilizar su energía para encontrar nuevas formas de relacionarse sin caer en la necesidad de ser aceptada y a confiar más en su propio juicio. Además al estar trabajando en su miedo al rechazo, comenzó a darse cuenta en que en algunas ocasiones éste ha sido su responsabilidad por la manera en la que solía relacionarse de manera social. A partir de trabajar en su continuo de conciencia respecto al rechazo L., ha logrado tener un mejor ajuste creativo en la relación con su campo.

Al trabajar la relación con su madre, el autoconcepto y la autoestima de L., así como desarrollar habilidades de comunicación asertiva y aceptar lo que es su responsabilidad, le han comenzado a permitir superar el miedo al rechazo.

Es así como al respecto de la pregunta de investigación del presente caso clínico la cual es: *¿De qué manera promueve la psicoterapia gestalt una relación saludable con los padres en beneficio del bienestar psicológico?*. Es que a través de los ejes desarrollados, se puede contestar que en la medida en la que los hijos tengan una relación basada en el amor, respeto, comunicación, apoyo, entre otras., es que los hijos podrán desarrollar una personalidad sana y por ende contarán con un adecuado nivel de bienestar psicológico, para hacer frente a las situaciones adversas de la vida.

Capítulo IV. Conclusiones

La presente investigación tuvo como **objetivo general**, promover el bienestar psicológico a través de una relación saludable con los padres, desde la psicoterapia gestalt. Para ello se trabajó sobre el caso clínico de una paciente y se propusieron algunos objetivos específicos.

El objetivo uno, fue *identificar los conflictos emocionales de la paciente con sus padres y su influencia en el bienestar psicológico*. Dentro de los hallazgos que se encontraron se muestra como la relación de la paciente con su madre sobre no sentirse vista por ella, le estaba afectando ya también en diversas esferas de su vida, dentro de las que destacan la personal, la social y la académica. Sin embargo, a medida que se comenzó a trabajar dicha relación, la paciente comenzó a movilizar su energía para madurar el vínculo con su madre y poder formar una relación sana con ella a través de aprender a comportarse como la adulta que es.

Aunado a ello, por motivo de las carencias que la paciente solía sentir respecto a sus padres, L., mencionaba que desde pequeña no se sentía integrada de manera social, e inclusive

llegó a manifestar miedo al rechazo en lo académico, dado que, solía darle pena participar dentro de las aulas durante las clases por miedo a equivocarse y sus compañer@s se burlaran de ella, asimismo, por comentarios hirientes de su mamá respecto a su físico, la paciente contaba con una autoestima no saludable y un nivel bajo de autoconcepto.

Con respecto al objetivo número dos, *promover el desarrollo del autoconcepto saludable en la paciente con el propósito de fortalecer su autoaceptación*. Se encontró que la manera en la que la paciente se relacionaba con su madre, estaba afectando significativamente de manera negativa, no sólo su nivel de bienestar psicológico, sino que también, su comunicación, su sentido de pertenencia en su familia, su autoconcepto, su autoestima y sus relaciones sociales. Una vez que L., movilizó su energía y comenzó a trabajar la relación con su madre, logró tener un buen manejo de su campo, saliendo del bloqueo del miedo al rechazo que sentía en algunas esferas de su vida, y mejorando su nivel de bienestar psicológico, así como su autoestima y su autoaceptación.

En cuanto al objetivo específico tres, que consiste en *fomentar la construcción de relaciones positivas en la paciente con el propósito de desarrollar su bienestar psicológico*, ya en la descripción de los ejes se mostraron algunas de las herramientas que se lograron desarrollar durante el proceso psicoterapéutico de la paciente, la habilidad que destaca es la comunicación asertiva, dado que, cuando L., logró darse cuenta de la manera en la que solía comunicarse, realizó un ajuste creativo para encontrar nuevos modos de comunicación y fue así como comenzó a sentirse vista por su madre y por las personas que la rodean, dado que ahora ya respeta el turno de los demás y por ende, los otros también le permiten a ella comunicarse logrando así tener relaciones positivas, a partir de esto se pudo observar como su nivel de bienestar psicológico comenzó a aumentar, asimismo otra habilidad que adquirió L., fue la responsabilidad, dado que solía moverse a través de la victimización, pero una vez que

se hizo consciente de lo que a ella le corresponde adoptó una postura madura al comportarse ahora sí como la adulta que es.

A través del presente estudio de caso se da a conocer lo enriquecedor que llega a ser el trabajo de la relación con los padres para con los hijos, desde la psicoterapia Gestalt. Puesto que al desarrollar en terapia un adecuado nivel de conciencia, las personas logran identificar sus patrones familiares relacionales, dándose cuenta de cómo estos han impactado en distintas áreas de su vida, lo que las motiva a realizar ajustes creativos, alcanzando así un adecuado nivel de bienestar y contando además, con las herramientas necesarias para afrontar las situaciones adversas, llevándolas a desenvolverse de manera más funcional en su adultez.

Finalmente, a manera de conclusión, la eficacia de la psicoterapia Gestalt en cuanto a las relaciones parentales, se encuentra en que a través de dicho enfoque se promueve en los pacientes trabajar en el aquí y ahora el *deber ser* en el que se rigen las reglas de su familia de origen, así como el que se den cuenta de sus necesidades, emociones y sentimientos para que puedan expresarlos de manera saludable y logren una integración adecuada, asimismo a través de dicho enfoque los pacientes desarrollan responsabilidad personal, de manera que aprenden nuevos modos de relación más favorables, llevándolos a tener una vida más satisfactoria en cada una de las esferas de la vida.

Limitaciones y sugerencias

Durante el proceso psicoterapéutico, existió la limitante de que cuando era el periodo vacacional de la paciente por parte de la escuela, no se le podía dar continuidad a las sesiones, dado que aunque se le ofreció la opción de terapia en línea, no tomó la opción ya que, mencionó no tener un espacio seguro dentro de casa para poder tomar las terapias, asimismo, el no contar con dicho espacio fue también una limitante; además de que al respecto la paciente mencionó

preferir la terapia presencial, ya que, mencionaba que como su atención es dispersa, sabía que por videollamada no sería lo mismo.

Otra limitante con la que me encontré fue que para el subtema tres. La relación con los padres y el bienestar psicológico, no existe tanta teoría que hable al respecto desde la psicoterapia Gestalt, de modo, que dicho apartado quedó más pequeño que los demás, puesto que, al desglosarlo procuré que no se confundiera con el enfoque sistémico y se perdiera de vista el que es un estudio de caso basado en el enfoque Gestalt.

Ante ello, resalto la necesidad e importancia de crear investigaciones que den a conocer la relación con los padres y el bienestar psicológico desde el trabajo gestáltico, para así aportar más teoría a dicho enfoque.

Asimismo, la última limitación que se encontró, fue durante el desarrollo del subtema dos. Bienestar psicológico, con respecto a dicho concepto, puesto que parece como si éste ha perdido gran peso de importancia, dado que en la información que encontraba en algunos sitios, pareciera que es algo fácil de obtener, a lo cual no estoy de acuerdo y me resulta necesario enfatizar en la importancia que ejerce la psicología clínica, con el hecho de contar con las bases necesarias que se adquieren durante la especialización.

Resulta primordial también, alentar a los psicoterapeutas a ejercer la clínica con la debida ética, para que no se pierda de vista lo que sí es psicoterapia y ésta llegue a perder su importancia en las personas.

Finalmente a modo de sugerencia, considero necesaria la creación de talleres dirigidos a las figuras parentales, sobre todo pensando en las familias actuales para que conozcan la importancia de formar hogares basados en el respeto, adecuada comunicación, afecto, apoyo, etc., brindándoles además herramientas que les ayuden a la gestión de sus emociones y así lo puedan replicar en los hijos, esto con el fin de que los hijos desarrollen una personalidad sana desde una temprana edad.

Referencias

Aguirre, M., y Zambrano, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 731-745.

<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/issue/view/61>

Alama, G., y Obaco, E. (2024). LA FAMILIA Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2).

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10823/15949>

Almada, H. (2015). *Teoría y método en Terapia Gestalt. Articulación crítica de los conceptos centrales*. PAX.

Aranda, C., y Frías, M. (2016). APOYO SOCIAL Y AMBIENTE FAMILIAR POSITIVO RELACIONADOS CON EL BIENESTAR SUBJETIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADOLESCENTES. En Gaxiola, J., y Palomar, J. (Cord.), *EL BIENESTAR PSICOLÓGICO: Una mirada desde Latinoamérica (61-88)*. Qartuppi.

Azcárate, F. (2000). Una aproximación al concepto de comunicación y sus consecuencias en la práctica de las instituciones. *Nómadas*, 1.

<https://www.redalyc.org/pdf/181/18100103.pdf>

Bahamón, M., Alarcón-Velásquez, Y., Cudris, L., Trejos-Herrera-A., y Campo, L. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes colombianos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55962867002/html/index.html>

Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjúan, P., y Rueda, B. (2011). *Psicología de la Personalidad*. UNED.

<https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/psicologia-de-la-personalidad-bermudez-perez-y-ruiz.pdf>

Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar* (6 ed.). Wolters Kluwer.

Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 85-96.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80513106.pdf>

Casanova, E. (1993). EL DESARROLLO DEL CONCEPTO DE SÍ MISMO EN LA TEORÍA FENOMENOLÓGICA DE CARL ROGERS. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46(2), 177-186.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2383842>

Castanedo, C. (1991). *Gestalt orígenes y aplicación en el campo de la salud mental*[Ponencia presentada en JORNADAS DE PSICOLOGÍA HUMANISTA, Asociación Murciana de terapia Gestalt]. Gestalterapia.

<https://institutoananda.es/historia-y-actualidad-gestalt-origenes-y-aplicacion-en-el-campo-de-la-salud-mental/>

Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>

Castro, R., Vargas, E., Núñez, S., Callejas, J., y Musitu, G. (2021). Análisis psicométrico de la Escala de Relaciones Intrafamiliares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(58), 19-33. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-02/RIDEP58-Art2.pdf>

Casullo, M., y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1).

https://docs.google.com/document/d/1SFfP_SkKBu4gZKQwgGbW2ho2yK2-N5JY/edit

Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (1 ed.). PAIDÓS.

Clavijo, A. (2002). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. Editorial Ciencias Médicas.

Cid, M., y Montes de Oca, R. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 36(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008

Cornejo, M., y Lucero, M.. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en humanidades*, 6 (12), 143-153.

<https://www.redalyc.org/pdf/184/18412608.pdf>

De Baranchuk, J. (1996). *ATENCIÓN AQUÍ Y AHORA. TERAPIA GESTALT*. ABADON.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18,(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Díaz, F. (2018). Diagnóstico en la intervención gestáltica con familias. *gestaltnet*. <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/diagnostico-intervencion-gestaltica-familias>

Doerr-Zegers, O. (2020) Karl Jaspers: el hombre y su trascendental contribución a la psiquiatría. *Revista de Psicopatología Fenomenológica Contemporánea*, 9(2), 01-23. <https://www.revistapfc.com.br/rpfc/article/view/1081>

Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia: Un enfoque Psicológico Sistémico*. Editorial Pax.

Elizalde, A., Martí, M., Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 5(15).

<https://www.redalyc.org/pdf/305/30517306006.pdf>

Faber, A., y Mazlish, E. (2005). *Cómo hablar para que los niños escuchen y cómo escuchar para que los niños hablen*. Editorial HarperCollins.

Fagan, J., y Lee, I. (2005). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica* (comps.). Amorrortu editores.

- Fernández, A., García., C., y Lorenzo, A. (2014). Consideraciones del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3).
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art11.pdf>
- Flores, A. (2014). “La Psicoterapia Gestalt: Un camino para lograr vivir en armonía.”[Tesina de licenciatura, Universidad Autónoma de México]. DGB.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000708794/3/0708794.pdf>
- Freire, C. (2019). RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE DOMINIO DEL AMBIENTE Y AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *SALUD, PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN*, 5(1).
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1613/1405>
- Fuertes, A. (2016). La terapia Gestalt al servicio de la educación emocional (Cap. 3). En *INTELIGENCIA EMOCIONAL Y BIENESTAR II* (1 ed.). Ediciones Universidad San Jorge.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Garcés, M., y Mejía, A. (2023). Comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de bachillerato. *LATAM REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 4(1), 564-575.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/273/253>
- García, C., y González, I. (2000). La categoría del bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16,(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010#:~:text=El%20bienestar%20psicol%C3%B3gico%20es%20un,funcionamiento%20f%C3%ADsico%2C%20ps%C3%ADquico%20y%20social.

- García, J. (2010, 14 de septiembre). *Las relaciones familiares: una visión desde la perspectiva de la Psicoterapia Gestalt: CESIGUE Centro de Estudios de Investigación Gestálticos*[Blog]. <http://gestalt-xalapa.blogspot.com/2010/09/las-relaciones-familiares-una-vision.html>
- Gaxiola, J., y Palomar, J. (2016). *EL BIENESTAR PSICOLÓGICO: Una mirada desde Latinoamérica*. Qartuppi.
- Gómez, M. (2013). Terapia familiar y Gestalt. *Revista Figura-Fondo*, 12. <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/terapia-familiar-gestalt-1.pdf>
- González-Pineda, J., Núñez, C., Glez.S., y García, M. (1977). AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y APRENDIZAJE ESCOLAR. *Psicothema*, 9(2), 271-289. <https://www.psicothema.com/pdf/97.pdf>
- Jacometo, M., y Rossato, A. (2017). Relaciones familiares versus aprendizaje: un análisis con niños de 5 a 6 años. *Revista de educación ALTERIDAD*, 12(1), 55-66. <https://www.redalyc.org/journal/4677/467751868005/html/>
- KevehFarsani, Z. Kelishadi, R., y Beshlideh, K. (2020). Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. *Child and Adolesc Psychiatry and Mental Health*, 14(39). <https://capmh.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13034-020-00345-3.pdf>
- López, A. (2020). CONCEPTOS ESENCIALES EN PSICOTERAPIA GESTALT. *Espacio ECP*. <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/conceptosesencialesenpsicoterapiagestalt.pdf>
- López, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>
- Martínez, M. (1999). *LA PSICOLOGÍA HUMANISTA. Un nuevo paradigma psicológico* (2 ed.). Trillas.

- Martínez, R., y Rodríguez, B. (2023). Revisión sobre educación emocional en el ámbito familiar. Retos y propuestas. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 3(2).
https://portal.amelica.org/ameli/journal/777/7773834002/html/#redalyc_7773834002_ref47
- Maslow, A. (1990). *LA AMPLITUD DE LA NATURALEZA HUMANA* (2ed.). Trillas.
- Maslow, A. (1991). *MOTIVACIÓN Y PERSONALIDAD* (3 ed.). Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Maslow, A. (2009). *El hombre autorrealizado* (18 ed.). Trillas.
- Medina, A., Pareja, E., López, J., Palomeque, D., y González, M. (2024). Impacto del apoyo emocional de la familia en el desarrollo educativo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12538/18143>
- Millan, A., y D'Aubeterre, M. (2011). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES Psicología*, 4(2), 52-71.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539418005>
- Miranda, M., y Villasís-Keever, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
- Moreno, J., Ángel, A., Castañeda, B., Castelblanco, P., López, N., y Medina, A. (2011). Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(2), 155-162.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224105013>
- Morris, C., y Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología* (12 ed.). PEARSON.
- Muñoz, M. (2009). *EMOCIONES, SENTIMIENTOS Y NECESIDADES*. (1 ed.). Obra independiente.
- Naranjo, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 8(1), 1-27.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44780111>

Narajo, M. (2009). MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Revista Educación*, 33(2), 153-170.

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

OMS. (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Disponible en línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Patiño, A. (2020). Del Cilo de Perls al Ciclo Gestalt de Salama. *Reveles*. (003). https://ugestalt.edu.mx/reveles/vol3/Reveles_3_EdEsp_act.pdf

Pat, C. (2023). PROMOVRIENDO EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA: TELEPSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA EN UNIVERSITARIOS CON ANSIEDAD. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 26(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2023/epi231n.pdf>

Perales, C. (2021). Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 6(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600068

Perea, R. (2006). La familia como contexto para un desarrollo saludable. *Revista Española de Pedagogía*, 64(235), 417-428. <https://www.revistadepedagogia.org/rep/vol64/iss235/5/>

Peréz, S., García, C., y Márquez, C. (2025). Relaciones entre el significado psicológico del bienestar y la familia en adolescentes de Colima, México. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 2(3), 15-44. <https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/culturascontemporaneas/article/view/1815/2262>

Perls, F. (1995). La terapia gestáltica. *Gestalt y psicoterapia*, (17). <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Correos/Gestalt/Gestalt-17.pdf>

- Perls, F. (2013). *El Enfoque Gestalt y Testigos de Terapia* (20 ed.). Cuatro Vientos.
- Picó, D. (2014). Una introducción a la terapia gestalt. *terapiados*.
- Ramírez, M., y Sola, T. (2008). El papel educativo de los padres. *Bordón*, 58,(2), 233-246.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/39617>
- Rebaza, R. (2021). “RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE VICTOR LARCO, 2019”[Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9667/Resiliencia_RebazaReyes_Rocio.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Rechnitzer-Mora, S. (2021). Terapia Gestalt y focusing. *REVISTA ACTA ACADÉMICA*, 35.
<http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1201/1492>
- Rogers, C. (2000). *EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN PERSONA* (17ed.). Paidós.
- Rohner, R., y Carrasco, M. (2014). Teoría de la Aceptación-Rechazo Interpersonal (IPARTheory): bases conceptuales, método y evidencia empírica. *Acción Psicológica*, 11(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2014000200001
- Romero, A., Brustad, R., y García, A. (2007). BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU USO EN LA PSICOLOGÍA DEL EJERCICIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52.
<https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Rozas, V., y Enciso, E. (2025). Bienestar psicológico: una revisión teórica. *Vive Revista de Salud*, 8(22).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000100250
- Salama, H. (2002a). *Psicoterapia gestalt. Proceso y metodología* (3 ed.) Alfaomega.
- Salama, H. (2002b). *CICLO GESTALT DE SALAMA Y MANUAL DEL TEST DE PSICODIAGNÓSTICO GESTALT DE SALAMA* (4 ed.).Centro gestalt de México.

- Salama, H. (2008). *Gestalt de persona a persona* (4 ed.) Alfaomega.
- Salama, H., y Castanedo, C. (1991). *Manual de Psicodiagnóstico, Intervención y Supervisión para Psicoterapeutas*. Manual Moderno.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*, 13, 71-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Sandoval, S., Dorner, A., y Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Elsevier*, 6(24). <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-bienestar-psicologico-estudiantes-carreras-salud-S2007505717300042>
- Satir, V. (2002). *NUEVAS RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR*. Editorial Pax.
- Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. B DE BOLSILLO.
- Sibaja, D. (2007). La competencia Social en Relación con el Rechazo de los Pares en Niños de Educación Primaria. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 51-60. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933007.pdf>
- Simons, L. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Stanage, L., y Lecona, O. (2014). Conceptos básicos de psicoterapia gestalt. *Eureka*, 11(1), 106-117. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905603/eureka-11-1-17.pdf>
- Stevens, J. (1976). *EL DARSE CUENTA. SENTIR, IMAGINAR, VIVENCIAR*. Cuatro Vientos.
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Paidós.
- Troya, F., Ronquillo, C., y Maza, C. (2023). Efecto de la comunicación familiar y su repercusión en adolescentes a la integridad social. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*, 8(2), 38-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234267>
- Vargas, J., Ibáñez, E., y Hernández, M. (2012). La familia como contexto en la construcción de las emociones. *Alternativas en Psicología*, 16(27). https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000200005

- Vegas, M., y De La Fuente, R. (2020). EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON EL FACES IV EN ADOLESCENTES CON PROBLEMÁTICA FAMILIAR. *Revista INFAD de Psicología*, 1(2), 495-504.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1872/1651>
- Velásquez, L. (2001). TERAPIA GESTÁLTICA DE FRIEDRICH SOLOMON PERLS FUNDAMENTACIÓN FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL. *Psicología desde el Caribe*, (7), 130-137.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21300711.pdf>
- Vázquez, C. (2013). Laura Perls (1905-1990). *gestaltnet*. <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/otros/laura-perls-1905-1990>
- Watzlawick, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Editorial Herder.
- Yaqui, M. (2012). *Filosofía Existencial para Terapeutas y uno que otro curioso* (4 ed.). Ediciones Lag.
- Zinker, J. (1977). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. PAIDÓS.

Apéndices

Apéndice 1. Instrumento F. F

F.F.

Instrucciones: A continuación encontraras una serie de preguntas en relación a tu familia. Por favor marca con una X la respuesta que indique la frecuencia con la que se presenta cada situación. Intenta responder a todas las cuestiones y no dejar ninguna sin responder, recuerda que no existen respuestas buenas o malas.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ¿Te sientes con el apoyo necesario de tu familia para enfrentar tus problemas?					
2. ¿Estás satisfecho con el apoyo de tu familia ante tus problemas?					
3. ¿Te sientes satisfecho como se hablan los problemas en casa?					
4. En tu familia, ¿se reúnen para hablar sobre los problemas que están pasando?					
5. ¿Se plantea siempre cómo resolver los problemas entre familia?					
6. ¿Crees recibir el apoyo necesario de los miembros de tu familia para enfrentar algún problema?					
7. En tu familia, ¿todos participan en la toma de decisiones para enfrentar los problemas?					
8. ¿Estás satisfecho en la toma de decisiones en casa ante los problemas?					
9. Ante un problema, ¿se cumple lo que han propuesto para solucionarlo?					
10. ¿Ante la resolución de un problema familiar, se reúnen para ver la satisfacción del mismo?					
11. ¿Sientes que los miembros de tu familia están al pendiente de que tus problemas se resuelvan?					
12. ¿Las acciones ante los problemas de tu familia están verificadas por ustedes?					
13. ¿Consideras que tu familia resuelve sus problemas?					
14. ¿Tienes la confianza para hablar de tus problemas con tu familia?					
15. ¿Los miembros de tu familia pueden decirte lo que sienten entre ellos?					
16. ¿Te sientes con la seguridad de hablar con tu familia de tus necesidades?					
17. ¿Te sientes satisfecho sobre cómo se comunican los problemas en tu familia?					
18. ¿Eres capaz de decirle a tu familia lo que sientes?					
19. ¿Tu familia se compromete con tus actividades de vida?					
20. ¿Cuando logras algo, a los demás miembros de tu familia les gusta comentárselo a la demás gente?					
21. ¿Los miembros de tu familia quieren ser los primeros en saber todo lo que has logrado ya que posiblemente podrán ser involucrados en ello?					
22. ¿Tu familia se compromete en todas tus actividades sin esperar nada a cambio?					
23. ¿Cuando estás en casa existen límites sobre el respeto y la obediencia entre los integrantes de la familia?					
24. ¿Sientes que los miembros de tu familia pueden expresar lo que sienten?					
25. ¿Eres libre de decirle a los miembros de tu casa cuánto los quieres?					
26. Si evaluaras a tu familia, ¿crees que todos cumplen con sus					
27. Cuando existe un problema, ¿se resuelve con base en la decisión del jefe de la casa?					
28. ¿Para enfrentar las necesidades de los miembros de la casa, la decisión es tomada por un solo miembro?					
29. ¿Cuando hay problemas en la familia todos pueden opinar para resolverlo?					
30. ¿Para llevar a cabo algo en la familia se consideran las opiniones de todos los integrantes?					
31. ¿Cuando existe una situación en el que algún miembro corre algún riesgo todos los demás buscan apoyar?					
32. ¿Sientes que en tu casa cuentas con toda la comodidad para estar estable?					
33. ¿Te sientes satisfecho con el amor a tus padres?					
34. ¿Crees que tu familia se interesa porque tengas una buena salud?					
35. ¿Sientes que eres considerado en tu familia para realizar las actividades del hogar?					

*Autores: Barreras, M., Muñoz, G., Pérez, L., Gómez, C., Fulgencio, M. y Estrada, M. (2021). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Centro de Investigación Biomédica de Michoacán.

Apéndice 2. Escala de Bienestar Psicológico (EBP).

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

INSTRUCCIONES: Lea con atención el siguiente cuestionario e indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con respecto a cada afirmación, en donde 0 es totalmente en desacuerdo y 4 es totalmente de acuerdo. Sus respuestas son muy importantes por lo que le pedimos responda

con total sinceridad sabiendo que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que la información que comparta es estrictamente CONFIDENCIAL. Por favor, no deje enunciados sin contestar; si tiene alguna duda, pregunte con confianza.

Reactivos	0	1	2	3	4
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.					
2. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					
3. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.					
4. Disfruto haciendo planes para futuro y trabajar para hacerlos realidad.					
5. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					
6. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					
7. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.					
8. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.					
9. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					
10. En general siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					
11. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.					
12. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					
13. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.					
14. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					
15. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					
16. En general, con el tiempo sigo aprendiendo más sobre mí mismo.					
17. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.					
18. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.					
19. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.					
20. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.					

Apéndice 3. Consentimiento informado MPCE.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ESPECIALIZADA
Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)

Consentimiento informado para recibir atención psicológica
(atención adultos)

Yo _____
(nombre del paciente)

estoy solicitando atención psicológica al *Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)* de la Facultad de Psicología y doy mi consentimiento para recibirla de forma presencial o en línea. A partir de este momento, acepto y autorizo al personal de la institución comenzar con las entrevistas y evaluaciones convenientes para mi atención.

Así mismo, declaro que es de mi conocimiento que el *CIIP* está adscrito a una institución educativa, y sirve como un centro de práctica y entrenamiento para los estudiantes del programa de la Maestría en Psicología Clínica Especializada, cuyo objetivo es la formación de psicoterapeutas profesionales.

Acepto que seré atendido por alguno de los estudiantes que cursan el programa de maestría mencionado en el párrafo anterior, los cuáles son Licenciados en Psicología con cédula profesional y se forman actualmente como psicoterapeutas en alguno de los enfoques clínicos que ofrece el programa de maestría.

Tengo conocimiento de que los estudiantes son supervisados, en cada uno de los casos que atienden, de forma cuidadosa y cercana por sus profesores, quienes son psicoterapeutas profesionales y con probada experiencia.

Por ser un centro de enseñanza, soy consciente de que las sesiones podrán ser videograbadas o audiograbadas y doy mi autorización para que sean utilizadas con fines didácticos o de investigación, guardando en todo momento absoluta confidencialidad de la información que yo comparta y protegiendo al máximo mi privacidad.

Acepto que la información que yo brinde en las entrevistas, las evaluaciones que se realicen y el progreso de mi tratamiento psicoterapéutico se integren en un expediente clínico en formato físico o electrónico, apegándose a las Normas



Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del psicólogo responsable de la atención

Vo.Bo. Supervisor

Nombre y firma

Apéndice 4. Consentimiento informado CIIP.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia Michoacán, a _____ de _____ de _____

Yo _____, confirmo de manera voluntaria que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que aquí se me presenta y otorgo mi consentimiento para que se lleve a cabo el tratamiento que aquí se refiere.

Acepto las condiciones de entrevista, evaluación o intervención que el profesional de la Psicología que atiende mi caso, recomiende y realice, considerando que, de haber inconformidad, puedo acceder a la coordinación de este centro para solicitar la aclaración que sea menester.

El profesional de la Psicología, me indicará el tratamiento recomendado, el cual es _____, con una duración aproximada de _____ sesiones, con una frecuencia de _____ a la semana, para posteriormente considerar el alta del servicio o la continuación del tratamiento.

Entiendo que tengo completa libertad de solicitar un reporte acerca de mi proceso psicológico o de terminar este tratamiento en cualquier punto que se encuentre, sin embargo, me comprometo a mantener una comunicación eficaz acerca de la asistencia, retardo, inasistencia o suspensión del servicio.

Nombre y firma de la persona atendida	
Nombre, firma y Cédula del profesional de la Psicología.	

Apéndice 5. Último reporte de la herramienta anti plagio.

iThenticate

Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega trm:oid::3117525803945

Mariela Huerta Villalobos

LA INFLUENCIA DE LA RELACIÓN CON LOS PADRES PARA FAVORECER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO. ESTUDIO DE CAS...

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trm:oid::3117525803945

Fecha de entrega
10 nov 2025, 8:16 a.m. GMT-6

Fecha de descarga
10 nov 2025, 8:25 a.m. GMT-6

Nombre del archivo
LA INFLUENCIA DE LA RELACIÓN CON LOS PADRES PARA FAVORECER EL BIENESTAR PSICOLÓGIC....pdf

Tamaño del archivo
4.0 MB

88 páginas

24.878 palabras

134.541 caracteres

iThenticate

Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega trm:oid::3117525803945

iThenticate

Página 2 de 97 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trm:oid::3117525803945

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

▸ Texto citado

▸ Texto mencionado

▸ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet

5% Publicaciones

0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

96

iThenticate

Página 2 de 97 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trm:oid::3117525803945

Apéndice 6. Formato de declaración de originalidad y uso de Inteligencia Artificial.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología Clínica Especializada	
Título del trabajo	"La influencia de la relación con los padres para favorecer el bienestar psicológico". Estudio de Caso.	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Lic. Mariela Huerta Villalobos	1341016h@umich.mx
Director	Dra. Belem Medina Pacheco	belem.medina@umich.mx
Codirector	Mtra. Ithzel Liliana Fernández Montaño	ithzel.fernandez@umich.mx
Coordinador del programa	Dra. María Inés Gomés Del Campo del Paso	ines.paso@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	No	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	Sí	Se hizo uso de google traductor para la realización del abstract.
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Lic. Mariela Huerta Villalobos
Lugar y fecha	Morelia, Mich., a 7 de noviembre del 2025.