

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT
TÁCHIRA, VENEZUELA

**INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA GESTALT EN PACIENTE CON
CONDUCTAS ALIMENTARIAS ANÓMALAS: UN ESTUDIO DE CASO**

Tesina de la cohorte (2021)-(1) de la formación para Facilitador
Psicoterapeuta Gestalt de Psiconectando Centro de Formación y Desarrollo
en Psicoterapia Gestalt

AUTORA:
Lic. Dácil A. Domínguez T.

DIRECTORA ACADÉMICA:
Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Anyela Márquez Dávila

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:
Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Dylan Gabriel García

Táchira, Venezuela
Septiembre, 2023

*A mis padres y hermana, por apoyarme siempre.
A mis profes, por ver mi potencial, aun cuando yo no lo veía.
A Dios y al Universo, por ponerme en este lugar.
A mí, por no rendirme y por seguir permitiéndome
recorrer esta experiencia llamada VIDA.*

Nutriendo el cuerpo, sanando la mente: Un viaje hacia la salud mental desde la transformación emocional a través de la alimentación.

- Domínguez, 2023

ÍNDICE GENERAL

	pp.
EPÍGRAFE.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
LISTA DE CUADROS.....	6
LISTA DE GRÁFICOS.....	7
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULOS	
I. PERSPECTIVA DE LA SITUACIÓN CONTEXTUAL.....	10
Descripción de la situación contextual.....	10
Propósitos.....	12
Importancia de la temática.....	12
II. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	17
La terapia Gestalt.....	19
Conductas alimentarias anómalas.....	21
Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).....	24
Relación entre autoestima, imagen corporal y emociones.....	29
Técnicas gestálticas utilizadas en la intervención.....	34
III. MÉTODO.....	43

Método de investigación.....	43
Tipo de investigación.....	43
Muestra.....	44
Informante clave.....	44
Consideraciones éticas.....	46
Escenario de investigación.....	47
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
Procedimiento para la interpretación de los hallazgos.....	49
IV. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS.....	50
Matriz del informante clave.....	52
Descripción.....	64
Síntesis integradora.....	73
Aporte.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	81

LISTA DE CUADROS

N°	Denominación	pp.
1	Análisis de los hallazgos por sesión.....	55
2	Matriz del informante clave.....	54

LISTA DE GRÁFICOS/ESQUEMAS

N°	Denominación	pp.
1	Diagrama de la interpretación de los hallazgos.....	51

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito llevar a cabo un exhaustivo análisis de la aplicación de la terapia Gestalt en el abordaje de paciente que presenta conductas alimentarias anómalas. Se plantea una metodología rigurosa que se fundamenta en el estudio detallado de técnicas y estrategias propias de la terapia Gestalt, orientadas a fomentar la integración de los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales del individuo afectado por este tipo de rasgos. La ejecución de esta investigación se lleva a cabo mediante un estudio de caso individual, centrado en un paciente que manifiesta conductas alimentarias anómalas. Se implementan técnicas específicas de la terapia Gestalt, las cuales han sido adaptadas a las particularidades y necesidades del caso en cuestión. A través de un seguimiento continuo y una evaluación periódica, se analiza la eficacia de la intervención gestáltica en la paciente, así como el desarrollo de recursos personales, emocionales y cognitivos durante el proceso terapéutico. El propósito fundamental de esta investigación radica en proporcionar una comprensión profunda y detallada de cómo la terapia Gestalt puede constituir una herramienta terapéutica efectiva en el tratamiento de pacientes con conductas alimentarias anómalas.

Palabras Clave: Conductas alimentarias anómalas, terapia Gestalt, intervención terapéutica, estudio de caso, técnicas y estrategias.

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada "Intervención desde la terapia Gestalt en paciente con conductas alimentarias anómalas. Un estudio de Caso" se adentra en un campo de vital importancia: los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y la aplicación de la terapia Gestalt como herramienta terapéutica. En esta investigación se sientan las bases para comprender la gravedad de los TCA y su impacto tanto en la salud física como emocional. Se resalta la urgencia de la detección temprana y un tratamiento adecuado, así como la relevancia de la autoestima, la imagen corporal y las emociones en este contexto. La influencia de los factores socioculturales se revela como un componente fundamental.

Se aborda también la creciente prevalencia global de los TCA y se subraya la disparidad de género en su manifestación, evidenciando la necesidad de un enfoque inclusivo. Se pone de manifiesto la alarmante tasa de mortalidad asociada a estos trastornos, subrayando la urgencia de intervenciones efectivas. La investigación considera los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en las conductas alimentarias anómalas del estudio de caso. Se plantea una pregunta de investigación que guía el estudio de caso en 2023, marcando el rumbo para comprender en profundidad las características individuales y el proceso personal de los pacientes con TCA. La investigación propone un enfoque cualitativo con métodos fenomenológicos y estéticos, que valora la singularidad de cada individuo y su experiencia personal. Se enfatiza la importancia de adaptar las técnicas y estrategias a las necesidades específicas del paciente, garantizando un abordaje efectivo desde la terapia Gestalt.

CAPÍTULO I

PERSPECTIVA DE LA SITUACIÓN CONTEXTUAL

En el presente capítulo, se proporciona una detallada descripción del contexto, los objetivos y la relevancia de la investigación que conforma el núcleo de esta investigación. Se aborda el estado actual del conocimiento en el ámbito específico del proyecto, situándolo en el contexto más amplio de la disciplina.

Descripción de la Situación Contextual

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan una seria amenaza para la vida y el bienestar de las personas, impactando su salud física y emocional de manera significativa (NEDA, 2022). Es esencial reconocer que estos trastornos no son efímeros caprichos o modas pasajeras, sino condiciones complejas y devastadoras que acarrear consecuencias de gran alcance en la salud, productividad y relaciones de quienes los padecen.

Las personas que enfrentan un TCA requieren asistencia profesional para su recuperación. La detección temprana y el tratamiento adecuado aumentan las perspectivas de recuperación tanto a nivel físico como emocional. El trastorno por atracón, marcado por episodios de ingestión excesiva sin purgas, conlleva complicaciones médicas similares a las de la obesidad clínica, como hipertensión arterial y enfermedades cardíacas (NEDA, 2022). Estas conductas anómalas revelan un complejo entramado de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que demandan un análisis a fondo para su comprensión y abordaje.

La relación entre la autoestima, la imagen corporal y las emociones juega un rol crucial en este escenario. La percepción negativa de la imagen corporal puede influenciar negativamente la autoestima, contribuyendo a la

aparición de emociones como la ansiedad, depresión e insatisfacción personal. Los factores socioculturales, tales como los estereotipos de belleza promovidos por los medios y la presión social, impactan de manera sustancial en estos aspectos (OMS, 2021).

En el contexto global contemporáneo, los TCA y conductas alimentarias anómalas constituyen un fenómeno complejo con implicaciones significativas para la salud pública. La prevalencia de estos trastornos ha experimentado un alarmante aumento a nivel global, pasando del 3.4% al 7.8% entre 2000 y 2018 (Revista Estadounidense de Nutrición Clínica, 2019). Aproximadamente 70 millones de individuos se ven afectados por TCA en todo el mundo, presentando variabilidades según regiones geográficas y grupos demográficos (Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación, 2018).

Las disparidades de género también se reflejan en la manifestación de estos trastornos, con una mayor prevalencia en mujeres jóvenes (3.8%) frente a hombres (1.5%) en los Estados Unidos (Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente, 2010). Estas cifras instan a explorar los factores sociales y culturales subyacentes. Desde adolescentes hasta personas mayores, los trastornos alimentarios afectan a una amplia gama de grupos, evidenciando que la edad no es un factor excluyente (Revista Internacional de Trastornos Alimentarios, 2012).

El trastorno por atracón, a pesar de ser el más común en los Estados Unidos, enfrenta un bajo índice de tratamiento, acentuando la necesidad de intervenciones eficaces (Médico de Familia Osteopático, 2013). Con la tasa de mortalidad más alta entre las enfermedades mentales, los TCA requieren una atención inmediata y especializada (Smink, F. E., van Hoeken, D. y Hoek, H. W., 2012). Cada hora, una vida se pierde debido a estos trastornos, subrayando la urgente necesidad de comprender y abordar esta problemática (Coalición de Trastornos de la Alimentación, 2016).

El planteamiento del problema de las conductas alimentarias anómalas exige una evaluación integral de las complejas interacciones entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales que afectan la salud física y emocional de quienes las experimentan. La creciente prevalencia y las profundas implicaciones de estos trastornos en la sociedad contemporánea subrayan la urgente necesidad de una comprensión y acción efectiva para prevenir y tratar esta problemática de manera adecuada. Es por esto que la pregunta de esta investigación es: ¿Cuáles son las técnicas y estrategias de intervención desde la terapia Gestalt en paciente con conductas alimentarias anómalas en un estudio de caso de 2023?

Propósitos de la investigación

Propósito general

Explorar la intervención desde la terapia Gestalt en paciente con conductas alimentarias anómalas.

Propósitos específicos

- Describir las técnicas y estrategias utilizadas en intervención desde la terapia Gestalt de paciente con conductas alimentarias anómalas.
- Desarrollar desde la intervención Gestalt recursos personales, emocionales, cognitivos y/o conductuales de una paciente con conductas alimentarias anómalas.

Importancia de la temática

Es fundamental destacar que las conductas alimentarias anómalas pueden entrar como rasgos dentro de la categoría de trastornos psicológicos como los mencionados en el DSM-V: Pica (307.52 - F98.3 en niños y F50.8 en adultos), trastorno de rumiación (307.53 - F98.21), trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (307.59 - F50.8), anorexia nerviosa (307.1 - F50.01 tipo restrictivo y F50.02 tipo con atracones/purgas), bulimia nerviosa (307.51 - F50.2), trastorno de atracones (307.51 - F50.8), otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado (307.59

- F50.8) y trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado (307.50 - F50.9).

Estos trastornos son complejos, ya que afectan significativamente la relación de los individuos con la comida y su propio cuerpo. Estas condiciones suelen estar enraizadas en factores emocionales, cognitivos y socioculturales. A continuación se detallan estos factores explicados por Mayo Clinic (2013):

Factores emocionales

- Ansiedad.
- Estrés.
- Malestar general.
- Perfeccionismo.
- Compulsividad.
- Obsesión.
- Baja autoestima.
- Vergüenza.
- Culpa.
- Tristeza

Factores cognitivos

- Curiosidad y exploración.
- Sensación de alivio.
- Sensación de placer.
- Preocupación por la apariencia física.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Sentimientos de pérdida de control.

Factores socioculturales

- “Normas” culturales.
- Cultura de dieta e inanición.
- Influencia social.

- Influencia de los medios.
- Falta de acceso a alimentos adecuados.
- Antecedentes de acoso por peso.
- Falta de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria y de conductas alimentarias anómalas.
- Ideales y estereotipos de belleza.
- Antecedentes familiares.

Asimismo, pueden tener graves consecuencias para la salud física como “dañar al corazón, el aparato digestivo, los huesos, los dientes y la boca” (Mayo Clinic, 2023) y también se pueden incluir a esta lista los problemas de desarrollo, desnutrición, desequilibrios orgánicos e incluso la muerte. Tanto los problemas a la salud física como los factores mencionados anteriormente pueden afectar negativamente la calidad de vida de las personas, dificultando su funcionamiento social, académico y laboral.

Por otra parte, la necesidad de realizar la presente investigación proviene de que la mayoría de los estudios realizados en este campo corresponden a estudios llevados bajo un paradigma cuantitativo de la investigación, como por ejemplo en el artículo del 2019 de Portal Clinic titulado “¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)?”, redactado e investigado por las psicóloga Inés Hilker Salinas, la psiquiatra Itziar Flamarique Valencia y la enfermera María Caballero, en donde exponen su definición, tipos y la prevalencia de estos.

En el mismo orden de ideas, esta, al ser una intervención personalizada, es necesario explorar las características individuales propias del sentir humano, además de una perspectiva propia del proceso personal, el cual implica que las técnicas y estrategias utilizadas en la intervención psicoterapéutica tengan que ver con el malestar manifestado por el paciente en específico. Del mismo modo, el conocimiento y la comprensión de la intervención gestáltica y de las técnicas y estrategias a utilizar como

intervención con la paciente que presenta conductas alimentarias anómalas, se va a llevar a cabo mediante un enfoque y/o método fenomenológico.

Según Irradia Terapia (2015) El enfoque y/o método fenomenológico, utilizado en las terapias humanistas como la Gestalt, se configura para abordar la singularidad de cada individuo. Resalta la totalidad del ser humano, abarcando sus dimensiones corporales, emocionales, intelectuales, espirituales y relacionales. Su propósito es desentrañar los aspectos “cómo” y “qué”, buscando formular hipótesis y explorando cualidades cualitativas, todo desde una perspectiva subjetiva y global. También fomenta la práctica del autodescubrimiento al dejar a un lado las concepciones preestablecidas y los juicios previos. Implica mantener una disposición receptiva hacia los demás. Dentro de este enfoque, se reconoce la validez inicial de todas las perspectivas, lo que subraya la importancia de considerar todas las posibilidades. (Irradia Terapia, 2015)

De manera similar, la aplicación de técnicas y estrategias ajustadas a las manifestaciones específicas del paciente emerge como una consideración fundamental. Esto implica una atención enfocada en los fenómenos que se presentan en la sintomatología del paciente, incluyendo los elementos emocionales, cognitivos y socioculturales previamente mencionados. El propósito de esto es cultivar la incorporación de nuevas habilidades de afrontamiento que sean saludables y sostenibles a largo plazo. A través de una perspectiva estética y fenomenológica dentro del marco gestáltico, la exploración detallada de las técnicas y estrategias de intervención gestáltica tiene el potencial de contribuir a un mayor entendimiento en la investigación relacionada con el tratamiento de las conductas alimentarias anómalas.

Adicionalmente, a lo antes mencionado, existe una cantidad de investigaciones y artículos científicos que abordan temas tales como: conductas alimentarias anómalas, trastornos de la conducta alimentaria, enfoques psicoterapéuticos, etc.; Sin embargo, el objetivo de esta

investigación es comprender a fondo mediante el estudio del caso único, tales temas y características propias del comportamiento, las emociones, entre otros aspectos, desde la perspectiva del proceso personal de un paciente que tiene conductas alimentarias anómalas y la finalidad es la búsqueda y el desarrollo, dentro del método y/o enfoque gestáltico fenomenológico, una intervención por medio de las técnicas y estrategias gestálticas que se adapten a las necesidades de lo que está viviendo en el presente el paciente.

CAPÍTULO II

PERSPECTIVA TEÓRICA

En este capítulo, se abordan diversas perspectivas teóricas que ofrecen una comprensión profunda de la conducta alimentaria anómala y sus manifestaciones. Se examinan los trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva clínica, considerando sus síntomas, factores desencadenantes y consecuencias, con el fin de delinear un marco conceptual sólido sobre el cual basar la intervención terapéutica. Este capítulo busca proporcionar una base teórica sólida y un contexto histórico y conceptual que permita abordar de manera informada y compasiva la complejidad de la conducta alimentaria anómala. Al explorar las perspectivas teóricas y antecedentes relevantes, se establece un cimiento sólido para la implementación de estrategias terapéuticas efectivas y empáticas, en pro de fomentar la recuperación y el bienestar de aquellos que se enfrentan a este tipo de conductas.

En el artículo del 2017, titulado “Conductas y actitudes alimentarias anómalas y calidad de vida relacionada con la salud en niños” de Karina Franco-Paredes, Felipe Díaz-Reséndiz, Felipe Santoyo-Telles y Carlos A. Hidalgo-Rasmussen, de la Universidad de Guadalajara y la Universidad de Playa Ancha se explica que las Conductas y Actitudes Alimentarias Anómalas (CAAA), término acuñado por Berbert de Carvalho, Dos Santos Alvarenga y Caputo Ferreira en 2017, hacen referencia a comportamientos y mentalidades relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), aunque no cumplen con los criterios diagnósticos precisos. A pesar de ello, su presencia conlleva afectaciones significativas en la cotidianidad de las personas.

La detección precoz de estas conductas y actitudes es de gran importancia, ya que constituyen indicadores relevantes para la predisposición a problemas de salud graves, tanto en el ámbito de los TCA como en lo concerniente a desajustes en el peso corporal. Por ende, resulta necesario abordar estas manifestaciones con celeridad y diligencia, a fin de prevenir potenciales complicaciones y promover un estado de bienestar óptimo.

En el artículo del 2015, titulado “Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos”, llevado a cabo por Camila Oda-Montecinos, Carmina Saldaña y Ana Andrés Valle, de la Universitat de Barcelona, manifiesta que el comportamiento alimentario se define como el conjunto de acciones emprendidas por un individuo con el fin de consumir alimentos, en respuesta a una compleja interacción de motivaciones biológicas, psicológicas y socioculturales. Esta conducta se entrelaza con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos, sus preparaciones y las cantidades ingeridas.

Dicho comportamiento se halla sujeto a una variedad de influencias, que trascienden el mero valor nutricional y las necesidades dietéticas personales; fluctuando bajo el peso de factores como el estrés, el sabor de lo consumido y otros elementos de índole ambiental y genética. Se ha observado la posible regulación del comportamiento alimentario a través de un sistema interno compuesto por mecanismos formales de activación, si bien es viable que estímulos externos puedan evocar respuestas no reguladas. Esto sugiere que los hábitos adquiridos y los gratificantes sentimientos asociados a la ingesta pueden superar las señales fisiológicas de saciedad, llevando a la ingesta incluso cuando estas últimas están presentes.

Por otro lado, se focaliza la atención investigativa en los comportamientos alimentarios anómalos presentes en la cotidianidad. Estas conductas suelen estar vinculadas a los trastornos de la conducta alimentaria, abarcando ejemplos como los atracones de comida, el síndrome de ingesta nocturna o

la ingesta emocional. Por último, cabe destacar investigaciones que han explorado posibles disparidades de género en distintos aspectos del comportamiento alimentario, resaltando los trabajos de Wardle sobre elecciones de alimentos y los de Konttinen, Männistö, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen y Haukkala sobre ingesta emocional.

La terapia gestalt

La terapia gestáltica emerge como una corriente humanista-existencial, ofreciendo una alternativa valiosa a los paradigmas previos de psicoanálisis y conductismo (López, 2018). Su fundador, Friedrich Salomon Perls, junto a su esposa Laura y el aporte teórico de Paul Goodman, sentaron las bases de esta perspectiva en el icónico libro "Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality" (Perls, Hefferline y Goodman, 1951). Esta obra, traducida al español como "Terapia Gestalt: Excitación y Crecimiento de la Personalidad Humana" en 2001, marca un hito en la evolución de la psicoterapia (Los Libros del CTP).

Influencias diversas, desde el psicoanálisis hasta las tradiciones orientales, se entrelazan en el tapiz conceptual de la terapia gestáltica (Delacroix, 2008). Además, la veta artística presente en sus creadores -Paul Goodman, poeta y dramaturgo, y Fritz Perls, participante activo en el teatro- nutrió su enfoque (Robine, 2005). Ginger (2005) destaca que el propósito de la terapia gestáltica radica en propiciar una conciencia plena de nuestro modo de operar, de adaptarnos creativamente al entorno y de integrar la experiencia presente. Este enfoque abarca desde la percepción de nuestras vivencias hasta la espontaneidad y creatividad en la interacción con el mundo exterior.

La revolución del libro "Terapia Gestalt: Excitación y Crecimiento de la Personalidad Humana" radica en el cambio de un modelo individualista a uno de campo, donde el holismo se extiende al entorno. La psicoterapia se centra en la experiencia de la persona en su campo, donde los conflictos

encuentran su contexto. La premisa es clara: "aquí y ahora". En este enfoque, cada contacto organismo-entorno es un ajuste creador, una danza de transformación mutua. Las gestalts fijas y repetidas son las que generan sufrimiento, no las gestalts inacabadas que aguardan su cierre en el momento propicio. (Tárrega, 2014)

Asimismo, este mismo autor explica que la relación terapéutica se convierte en un espacio de co-creación, donde paciente y terapeuta, desde la comprensión, forjan una nueva situación. Esta es la esencia del "aquí y ahora", una realidad palpable y no una técnica vacía, un instrumento valioso para el terapeuta y no un simple introyecto para el paciente. Es en esta relación donde la autenticidad se revela y donde el terapeuta guía el despliegue de la experiencia del individuo.

Definición de introyecto

Es un mecanismo de resistencia de la psicoterapia Gestalt y se refiere a la incorporación de patrones, actitudes y modos de actuar y pensar que no son verdaderamente propios. En este proceso, el individuo pierde la distinción entre lo que es propio y lo que proviene del entorno (Perls, 1973). Básicamente, los introyectos son esos aprendizajes adquiridos que todas las personas experimentan desde el nacimiento, los cuales en su gran mayoría no son racionalizados o adquiridos de manera propia, por lo que en algunos casos, estos pueden llegar a ser no tan funcionales para el proceso terapéutico. A pesar de que el "Aquí y ahora" puede ser un introyecto funcional por parte del terapeuta hacia el paciente, es importante resaltar que la idea es que el propio paciente conecte con eso y, acepte e integre como propio el presente en su proceso terapéutico.

La fenomenología

Aunque el término ya se tocó un poco en el Capítulo I de la presente investigación, en este apartado se desarrollará de manera más amplia. En el

trabajo monográfico titulado “‘El puente’, la pintura de soledad. Comentarios sobre fenomenología, relación terapéutica y psicoterapia desde el enfoque gestáltico”, presentado por Juan Pablo Pavía en 2009, en el doctorado en Psicología de la Universidad de Flores, Argentina, se cita a Yontef, quien:

Enseña a terapeutas y pacientes el método fenomenológico del darse cuenta, en el cual percibir, sentir y actuar es distinto a interpretar y repetir actitudes preexistentes. Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y siente directamente. En TG los pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas. Las diferencias en las perspectivas, se convierten en el foco de la experimentación y diálogo continuo. El objetivo es que los pacientes den cuenta de lo que están haciendo y cómo pueden cambiar, y al mismo tiempo aprendan a aceptarse y valorarse a sí mismos. (2005, pág. 119)

Yontef presentó una explicación sobre la fenomenología que enfatiza la importancia de la experiencia directa en la terapia Gestalt. Según esta perspectiva, tanto terapeutas como pacientes deben aprender el método fenomenológico del "darse cuenta", el cual implica percibir, sentir y actuar de manera genuina, sin recurrir a interpretaciones o actitudes preconcebidas. Yontef sugiere que las explicaciones e interpretaciones son menos confiables que lo que se experimenta de manera directa. Esta explicación destaca la importancia de la autenticidad y la experiencia en el proceso terapéutico. Al promover un diálogo abierto y honesto entre terapeutas y pacientes, se fomenta una comprensión más profunda de las perspectivas individuales. Las diferencias en la percepción se convierten en el centro de la exploración y el diálogo constante.

Conductas alimentarias anómalas

En el artículo “La alimentación: un modo de relación...conmigo misma”, Ileana Villamil explica a partir de 2 autores como la comida y la alimentación se presenta como formas relacionales con el entorno (más adelante se

hablará del enfoque relacional en la psicoterapia Gestalt). En palabras de Ileana, explicando lo dicho por Papalia (1989) en:

Todas las sociedades han desarrollado rituales que giran en torno a la comida, por lo que esta puede simbolizar amor, obligaciones sociales o ser un signo de opulencia. De igual forma, la manera de comer puede reflejar nuestras actitudes hacia nosotros mismos, hacia nuestra familia y nuestra sociedad. (2013, pág. 126)

Asimismo, la autora del artículo mencionado al principio de este apartado, también da una explicación de algo anteriormente dicho por Roth (1996) en su tesis principal:

Tratamos de sustituir el amor que no recibimos de niños con la comida que ingerimos. De esta forma, nuestro peso y la comida solo son los síntomas de un problema mucho más profundo. De igual forma, Roth considera que el conflicto principal se origina en la falta de confianza que tiene el individuo en sí mismo y en el mundo que lo rodea y como consecuencia desarrolla miedo a la intimidad. (2013, pág. 26)

En este contexto, se puede relacionar con la variable principal de esta investigación, es decir, que las conductas alimentarias anómalas no son simples manifestaciones aisladas, sino que están intrínsecamente ligadas a las relaciones y al contexto en el que el individuo se desenvuelve. Ileana Villamil, a través de la perspectiva de Papalia, resalta cómo la comida adquiere un significado mucho más profundo en todas las sociedades. De esta manera, la forma en que una persona se alimenta puede revelar no solo su relación consigo misma, sino también con su familia y con la sociedad en general.

Por otro lado, la interpretación de Roth, compartida por la autora, añade un matiz emocional crucial al análisis. Sostiene que las personas pueden recurrir a la comida como un intento de llenar un vacío afectivo, buscando suplir el amor que pudieron no haber recibido en su infancia. Esta visión profundiza en la idea de que las cuestiones alimentarias anómalas no son meramente superficiales, sino que son indicadores de problemas

emocionales más arraigados. Además, Roth enfatiza que la falta de confianza en uno mismo y en el entorno es el epicentro del conflicto, generando un temor a la intimidad como resultado.

Este enfoque ofrece una comprensión más amplia y profunda de las conductas alimentarias anómalas, trascendiendo la mera apariencia física para adentrarse en el terreno emocional y relacional del individuo. A continuación, se profundizará en cómo la psicoterapia Gestalt ve específicamente este aspecto relacional para comprender y transformar estos patrones de comportamiento y “sanar” las complejas interrelaciones entre la alimentación y la vida emocional de los pacientes.

Enfoque relacional según la psicoterapia Gestalt

Según David Picó Vila, en su artículo “La actitud relacional en la teoría y la práctica de la terapia Gestalt” de la revista *International Gestalt Journal*, publicado en 2002, explica el enfoque relacional a través de la teoría de campo:

Para la teoría de campo todo lo que ocurre es función de la relación entre múltiples fuerzas que interactúan entre sí. Las fuerzas en interacción forman un campo en el cual todas las partes tienen un efecto en el todo y el todo tiene efectos en todas las partes. Nada ocurre de forma aislada. El campo en su totalidad determina todo lo que ocurre en el propio campo, de manera que algunas fuerzas se hacen figura en la consciencia y otras operan en el fondo. (pág. 6)

En el contexto de las conductas alimentarias anómalas, esta perspectiva sugiere que factores relacionales y contextuales tienen un papel fundamental en la manifestación y ajustes de dichos comportamientos. Algunas de estas fuerzas pueden estar como figura del individuo, mientras que otras pueden operar en el fondo, pero todas contribuyen al fenómeno en cuestión. Esta interpretación subraya la importancia de considerar el entorno y las dinámicas relacionales al abordar y comprender las conductas alimentarias anómalas en la terapia Gestalt.

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se caracterizan por alteraciones en los hábitos alimentarios y comportamientos relacionados. Los TCA incluyen la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa, el Trastorno por Atracónes y el Trastorno Evitativo/Restrictivo de la Ingesta Alimentaria. Estas condiciones afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes, y su origen se encuentra influenciado por factores biológicos y de personalidad (Portal Clínic, Hilker Salinas, Flamarique Valencia, & Caballero, 2023).

Factores causales de los TCA

Siguiendo la línea que los especialistas de Portal Clínic dieron, se continuará nombrando y explicando los factores causales que influyen en los TCA:

Factores biológicos

- **Predisposición genética.** Existe evidencia de una influencia genética en la aparición de los TCA, ya que se ha observado una mayor prevalencia en individuos con antecedentes familiares de trastornos alimentarios.
- **Alteraciones neuroquímicas.** Desregulaciones en los sistemas neurotransmisores, como la serotonina y la dopamina, pueden desempeñar un papel en la aparición y mantenimiento de los TCA.

Factores psicológicos

- **Baja autoestima y autocrítica.** Las personas con TCA suelen tener una autoestima disminuida y una tendencia a ser autocríticas en relación con su apariencia física.
- **Perfeccionismo.** El perfeccionismo excesivo y la búsqueda de control pueden contribuir al desarrollo de los TCA, ya que los individuos pueden utilizar la alimentación como una forma de controlar aspectos de sus vidas.

Factores socioculturales

- **Presión social y estereotipos de belleza.** Los estándares socioculturales de delgadez y belleza influyen en la aparición de los TCA, puesto que se promueve una imagen corporal irreal y se valoran determinados patrones estéticos.
- **Influencia de los medios de comunicación.** Los medios de comunicación, como la televisión, las revistas y las redes sociales, pueden transmitir mensajes y modelos de belleza que contribuyen al desarrollo de insatisfacción corporal y conductas alimentarias anómalas.

Características y evolución de los TCA

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un conjunto de afecciones que se caracterizan por creencias negativas relacionadas con la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal. Estas creencias se acompañan de conductas que incluyen la restricción de la ingesta, los atracones, la realización excesiva de ejercicio, la provocación del vómito y el uso de laxantes (Arija-Val et al., 2022).

Estos trastornos tienen un origen multifactorial y afectan tanto a la esfera biológica como a la psicosocial. Las personas que padecen TCA, tanto Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa como trastorno por atracón, experimentan miedo a engordar y tienen dificultad para aceptarse a sí mismas tanto física como psicológicamente. La insatisfacción corporal es una manifestación de su baja autoestima y su escasa valoración personal. Los síntomas relacionados con la alimentación son solo la parte visible de su malestar psicológico. El peso, la forma del cuerpo o la delgadez se convierten en los principales factores que condicionan su autoestima y su percepción de valor.

Los TCA afectan principalmente a mujeres adolescentes y jóvenes, pero también pueden presentarse en hombres y en otras etapas de la vida. Estos

trastornos pueden evolucionar hacia una condición crónica y dar lugar a situaciones de alta gravedad tanto a nivel psiquiátrico como somático, llegando incluso a ser potencialmente mortales.

La definición y el concepto de los TCA han ido evolucionando a lo largo del tiempo. Desde las clasificaciones clásicas de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa hasta la definición actual descrita en el DSM-5, ha habido cambios significativos. En el DSM-5, se ha reorganizado el capítulo de trastornos alimentarios, agrupando todas las alteraciones de la conducta alimentaria en un solo apartado. Se han introducido nuevas categorías y se han modificado algunos de los criterios diagnósticos. Estos cambios permiten una mejor adaptación a diferentes momentos evolutivos y proporcionan especificaciones de tipo y severidad para cada trastorno.

Según el DSM-5, se definen varios tipos de TAC, basados en los últimos tres meses de conductas relacionadas con la pérdida de peso, los episodios de atracones y las conductas compensatorias inapropiadas. Además, se establece la severidad de cada trastorno en función de parámetros como el índice de masa corporal (IMC) en adultos y el percentil del IMC en niños y adolescentes, así como la frecuencia de los episodios de atracones y las conductas compensatorias.

Criterios diagnósticos de los Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) proporciona criterios diagnósticos para identificar y clasificar estos trastornos. A continuación, se describen los trastornos de los cuales la paciente presentaba algunos rasgos:

Trastorno de atracón

El trastorno por atracón se caracteriza por episodios recurrentes de atracones de alimentos, similares a la bulimia nerviosa, pero sin la presencia de conductas compensatorias inapropiadas. Los atracones se caracterizan

por la ingesta de una gran cantidad de alimentos en un período de tiempo discreto, junto con una sensación de falta de control sobre la alimentación. Estos episodios de atracones ocurren al menos una vez a la semana durante un período de tres meses. Las personas con trastorno por atracón pueden experimentar sentimientos de culpa, vergüenza o disgusto consigo mismas después de los atracones.

Hiperfagia

La hiperfagia, también conocida como polifagia, es un trastorno caracterizado por un aumento excesivo del apetito y la ingesta descontrolada de alimentos. Este fenómeno, que puede estar relacionado con causas médicas, hormonales o emocionales, ha sido objeto de estudio en diversos contextos científicos. El término "hiperfagia" se origina a partir del término griego "hiper" que significa abundancia o exceso, y del sufijo "fagia" que se refiere a comer.

Según Laura Ruiz (2020), las personas que experimentan hiperfagia tienen dificultades para distinguir entre el hambre real y la ansiedad, lo que resulta en una ingesta excesiva tanto en situaciones de verdadero apetito como en momentos de ansiedad. Los ciclos de alimentación descontrolada varían de una persona a otra, presentando períodos persistentes de apetito intenso y otros con menor apetito.

Uno de los efectos directos de la hiperfagia es el aumento de peso, que puede conducir al sobrepeso u obesidad. Estos problemas de peso pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre otras complicaciones. Los síntomas más comunes asociados con la hiperfagia incluyen un aumento del apetito o la necesidad compulsiva de comer, sentimientos de culpabilidad por haber comido en exceso, preferencia por alimentos ricos en azúcares y grasas, sobrepeso u obesidad y problemas digestivos.

En cuanto a las causas de la hiperfagia, estas pueden ser diversas y se relacionan tanto con factores emocionales como con alteraciones hormonales. La ansiedad es una de las posibles causas, ya que las personas con ansiedad a menudo recurren a la comida como una forma de aliviarla. La bulimia, un trastorno de la conducta alimentaria, también puede desencadenar hiperfagia, puesto que las personas afectadas por este trastorno pueden desarrollar episodios de ingesta descontrolada seguidos de conductas compensatorias. Además, condiciones médicas como la enfermedad de Graves, el hipertiroidismo, la diabetes mellitus, la diabetes gestacional, la hipoglucemia y el síndrome premenstrual también pueden ser causas de hiperfagia.

Diferencia entre Trastorno de la conducta alimentaria y conducta alimentaria anómala

La diferencia entre un trastorno de la conducta alimentaria y una conducta alimentaria anómala radica en el cumplimiento de los criterios clínicos establecidos para diagnosticar un trastorno específico. Un trastorno de la conducta alimentaria, como la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa o el Trastorno por atracón, implica patrones de comportamiento y pensamiento persistentes y anormales en relación con la alimentación y la imagen corporal. Estos trastornos cumplen con criterios clínicos específicos, establecidos en los sistemas de clasificación diagnóstica como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), que incluyen la presencia de síntomas específicos y la duración y gravedad suficientes para interferir significativamente en la vida cotidiana de la persona.

Por otro lado, una conducta alimentaria anómala se refiere a patrones de comportamiento relacionados con la alimentación que pueden mostrar algunos rasgos o características asociadas con los trastornos de la conducta alimentaria, pero que no cumplen con todos los criterios clínicos necesarios para ser considerados un trastorno diagnóstico. Estas conductas pueden

incluir preocupación excesiva por la comida y el peso, restricción ocasional de la ingesta de alimentos, preocupación excesiva por el cuerpo y la apariencia física, o comportamientos de compensación no necesariamente vinculados a un trastorno específico.

Es importante tener en cuenta que una conducta alimentaria anómala puede ser un indicador temprano de un posible trastorno de la conducta alimentaria futuro, y se debe prestar atención a estos comportamientos para una evaluación adecuada y una intervención temprana si es necesario. Sin embargo, no todas las conductas alimentarias anómalas se convertirán en trastornos de la conducta alimentaria, y algunas pueden ser simplemente manifestaciones de preocupaciones o actitudes culturales relacionadas con la alimentación y el cuerpo.

Relación entre autoestima, imagen corporal y emociones

Relación entre autoestima e imagen corporal

La imagen corporal se refiere a la forma en que una persona se percibe físicamente, incluyendo la apariencia, el tamaño y la forma del cuerpo. Es una construcción subjetiva que se forma a través de factores internos y externos, como las experiencias pasadas, la cultura, los medios de comunicación y las interacciones sociales (Castro, 2023). Por otro lado, la autoestima es la evaluación subjetiva y global que una persona tiene sobre sí misma, y está estrechamente relacionada con la percepción de sí mismo en términos de valor y competencia.

Diversas investigaciones han demostrado que existe una correlación significativa entre la imagen corporal y la autoestima (Lyness, 2018). Las personas que tienen una imagen corporal negativa tienden a percibirse como insuficientes o inadecuadas en comparación con los estándares socialmente aceptados. Esta percepción negativa puede dar lugar a sentimientos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y otras limitaciones en el bienestar psicológico. Por el contrario, una imagen corporal

positiva se asocia con una autoestima más sólida y una mayor satisfacción personal.

Importancia de la autoestima y su efecto en la percepción corporal

La autoestima tiene un impacto significativo en el crecimiento personal y el bienestar psicológico. De acuerdo con Joaquín Vico (2021), las personas con niveles más altos de autoestima tienden a evaluarse de manera positiva y poseen una actitud favorable hacia sí mismas. Esto implica que tienen una mayor confianza en sus habilidades, se sienten más capaces de enfrentar desafíos y son más propensas a establecer metas ambiciosas. Además, una buena autoestima está relacionada con una mayor resiliencia frente a la adversidad y una menor probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad.

Una autoestima saludable también está estrechamente ligada a la percepción corporal. Según Sonia Castro (2023), la imagen corporal es la fotografía interna que se tiene de sí mismos en el ámbito físico. Es la forma en que se ve y percibe el cuerpo. La autoestima influye en cómo se interpreta y se evalúa la apariencia física. Las personas con una autoestima positiva tienden a aceptar y valorar su cuerpo de manera más equilibrada, mientras que aquellos con una baja autoestima pueden experimentar insatisfacción y disconformidad con su apariencia.

La sociedad y los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la formación de la percepción corporal y la autoestima. Los ideales de belleza inalcanzables promovidos por los medios pueden generar comparaciones y presiones sociales que afectan negativamente la autoestima de las personas. Las investigaciones de Castro (2023) han demostrado que aquellos que presentan una baja autoestima pueden desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia, debido a su percepción negativa de su cuerpo y la búsqueda de alcanzar los estándares de belleza irrealistas.

Relación de las emociones en la imagen corporal y la autoestima

Las emociones pueden afectar tanto fisiológica como psicológicamente. Pueden ser cómodas e incómodas y están influenciadas por el estado de ánimo. La felicidad, la tristeza, el miedo, la ira, el amor y la vergüenza son algunos ejemplos de emociones que se experimentan en la vida diaria. Estas emociones desempeñan un papel crucial en la capacidad de adaptación al entorno y la forma de relacionarse con los demás. La autoestima se define como la valoración que se hace una persona de sí misma y desempeña un papel fundamental en las relaciona emociones. Según María Jesús Cava, las emociones “positivas” tienden a aumentar la autoestima, mientras que las emociones “negativas” tienden a disminuirla. Esto sugiere que las emociones tienen un impacto significativo en cómo las personas se autoperciben.

Las personas con baja autoestima a menudo tienen dificultades para lidiar con emociones incómodas como el miedo, la tristeza o la ansiedad. Esto se debe a que son más sensibles a los comentarios y actitudes de los demás, lo que las hace sentir inseguras y les provoca un mayor estrés. La falta de confianza en sí mismas y la preocupación constante por la aprobación de los demás hacen que sea más difícil manejar estas emociones de manera saludable. En contraste, las personas con alta autoestima son más capaces de enfrentar las emociones negativas de manera saludable, ya que no se ven tan afectadas por los comentarios negativos de los demás. Esto les permite ser más resilientes y tener una mayor capacidad para recuperarse de los problemas emocionales. Su autoaceptación y seguridad les brindan una base sólida para lidiar con las dificultades emocionales que puedan enfrentar.

Factores socioculturales y su relación con la autoestima, la imagen corporal y las emociones

Según un estudio realizado por Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro en 2013, los factores socioculturales desempeñan un papel

significativo en la percepción de la imagen corporal y la autoestima. Estos factores se refieren a las influencias provenientes del entorno social y cultural en el que una persona se desenvuelve. El estudio encontró que una mayor influencia sociocultural se relaciona con una mayor percepción de la grasa corporal, una menor valoración del autoconcepto físico general y una mayor insatisfacción con la imagen corporal. Esto sugiere que los estándares de belleza y las presiones sociales pueden afectar negativamente la imagen corporal y la autoestima de las personas.

Los medios masivos de comunicación, especialmente las redes sociales, son considerados como uno de los parámetros socioculturales más influyentes en la sociedad actual (Palomares Cuadros, Cuesta Santos y Estévez Díaz, 2017). Estos medios tienen la capacidad de transmitir mensajes y comentarios explícitos o implícitos que pueden afectar la percepción que las personas tienen de su imagen corporal y su autoestima. Los estándares de belleza inalcanzables, la promoción de cuerpos idealizados y la comparación constante con imágenes retocadas pueden generar sentimientos de insatisfacción y disconformidad con el propio cuerpo.

Estereotipos de belleza

Los estereotipos de belleza han sido una idea abstracta arraigada en nuestra sociedad durante siglos. Estos ideales de belleza, que se refieren específicamente a la imagen femenina, son creados y moldeados por diferentes canales de comunicación a lo largo del tiempo. La sociedad, a través de los medios de comunicación propios de cada época, desempeña un papel fundamental en la creación y evolución de estos estereotipos (Oranich, 2022). Sin embargo, estos ideales no son solo meras representaciones artísticas, sino que también ejercen una presión significativa sobre las mujeres, con consecuencias en su salud tanto física como mental. Estos estereotipos son aprendidos y transmitidos a través de

diversos agentes sociales, como la familia, los amigos, la publicidad, los medios de comunicación y las redes sociales (Huser, 2021).

La influencia de los estereotipos de belleza en la sociedad ha sido objeto de numerosos debates y análisis en los últimos años. La sociedad actual ha establecido una serie de características físicas consideradas como “ideales” de belleza femenina, tales como ser delgada, tener una piel impecable, un cabello largo y sedoso, así como atributos faciales específicos. Estas características se han promovido ampliamente a través de diversos canales mediáticos, como revistas, programas de televisión, películas y anuncios publicitarios.

La presión ejercida sobre las mujeres para cumplir con estos estándares de belleza puede tener consecuencias negativas en su salud física. Muchas mujeres recurren a dietas restrictivas, a menudo no saludables, con el objetivo de alcanzar el cuerpo “perfecto” promovido por los medios de comunicación. Esto puede llevar a trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, así como a deficiencias nutricionales y problemas relacionados con el metabolismo (Huser, 2021).

Aparte de los efectos en la salud física, los estereotipos de belleza también afectan la salud mental de las mujeres. La presión constante para cumplir con estos estándares irreales puede generar inseguridades, baja autoestima, ansiedad y depresión. Las mujeres pueden desarrollar una obsesión por su apariencia física, lo que puede afectar su calidad de vida y su bienestar emocional. También puede generar una sensación de exclusión y discriminación para aquellas mujeres que no se ajustan a los estándares de belleza convencionales, lo que amplía la brecha entre la realidad y la idealización de la belleza femenina (Oranich, 2022).

Es importante destacar que estos estereotipos de belleza no solo se transmiten a través de los medios de comunicación, sino que también se internalizan en la sociedad, relaciones familiares y amistades cercanas. Las

expectativas sociales y culturales influyen en la forma en que las personas perciben la belleza y la transmiten a las generaciones más jóvenes. Además, las redes sociales han jugado un papel destacado en la propagación de estos ideales de belleza, ya que permiten la exposición constante a imágenes retocadas y perfiles “perfectos”, generando aún más presión y comparación entre las mujeres (Huser, 2021).

Técnicas gestálticas utilizadas en la intervención

Técnicas gestálticas supresivas

Claudio Naranajo en su libro “La vieja y novísima Gestalt” habla de los aspectos primordiales de la terapia Gestalt, y uno de los tópicos que abarcan son las técnicas utilizadas en este tipo de enfoque psicoterapéutico, una de ellas son las técnicas supresivas:

El acto supresivo de la terapia gestáltica involucra, al mismo tiempo, principios generales y lo que puede ser considerado como prescripciones individuales (negativas): peticiones que se aplican a los pacientes y que constituyen reglas para el grupo, y peticiones a un paciente en particular de que deje de sumirse en un juego particular que constituye su fundamental mecanismo de evitación. (1990, pág. 61)

En el campo de la psicoterapia, la terapia Gestalt ha demostrado ser una metodología efectiva para abordar diversas problemáticas emocionales y psicológicas. Entre las diferentes técnicas utilizadas en este enfoque terapéutico, se destacan las técnicas gestálticas supresivas. Estas técnicas se centran en enfrentar y superar los intentos de evasión del paciente, permitiéndole experimentar y confrontar los aspectos ocultos de su experiencia interna.

En lugar de hablar “acerca de” los problemas o emociones, se alienta al paciente a sumergirse en la experiencia misma, permitiendo una mayor conexión con sus sentimientos, sensaciones corporales y necesidades auténticas. Este enfoque facilita la integración de la experiencia en el aquí y

ahora, fomentando la toma de conciencia y el autocrecimiento. (Aprendizaje obtenido en la formación de psicoterapia Gestalt de Psiconectando, 2021).

En el contexto de la terapia Gestalt supresiva, se presta especial atención a la identificación y transformación de los “deberías” en actitudes más positivas y realistas. Los “deberías” representan expectativas y mandatos internos que limitan la autenticidad y la libertad del individuo. El terapeuta gestáltico trabaja junto al paciente para detectar estos patrones restrictivos y promover una perspectiva más flexible y adaptativa. Al reemplazar los “deberías” por actitudes más realistas, se abre espacio para la autorrealización y la aceptación de la propia experiencia.

Técnicas gestálticas expresivas

En cuanto a las técnicas expresivas, Claudio Naranjo las explica como:

Las técnicas expresivas podrían ser consideradas como instancias de alguno de estos tres grandes principios: la iniciación de las acciones, el complementar las acciones, la búsqueda de lo directo. O en otras palabras: expresar lo inexpressado, completar la expresión, hacer que la expresión sea directa. (1990, pág . 85)

A partir del aprendizaje obtenido en la formación de psicoterapia Gestalt de Psiconectando (2021), las técnicas gestálticas expresivas se presentan como una herramienta fundamental para explorar y trabajar con los aspectos internos del individuo. Estas técnicas se enfocan en fomentar la expresión de pensamientos, emociones y preocupaciones que a menudo quedan ocultas en el mundo interno del paciente. El objetivo principal es permitir que el individuo tome conciencia de estos elementos subyacentes y los exprese de manera auténtica.

Las técnicas gestálticas expresivas representan una valiosa herramienta en el contexto de la psicoterapia, permitiendo que el paciente explore y exteriorice lo que ha permanecido oculto en su mundo interno. La expresión de pensamientos, emociones y preocupaciones no expresadas o incompletas

brinda la oportunidad de alcanzar una mayor integración y completitud en la experiencia personal. Asimismo, al fomentar la dirección y la expresión directa, se promueve la autenticidad y la congruencia en la comunicación del individuo.

***Journaling* dentro y fuera de las sesiones terapéuticas**

En el artículo del sitio web Mentee, el Equipo Mentee presenta un artículo titulado “¿Qué es el *journaling* y cómo te puede ayudar?”, se explica que:

El *journaling* es una práctica que consiste en registrar en un cuaderno las experiencias y las reflexiones que tenemos. No hay una receta única para llevar a cabo esta práctica: puedes escribir tus miedos, tus esperanzas, tus deseos, tus proyectos o simplemente lo que has desayunado esta mañana. En otras palabras, el *journaling* es un diario de vida. Suena parecido a un diario íntimo, pero no es exactamente lo mismo: el *journaling* no requiere que escribas en un cuaderno todos los días, sino solamente cuando lo creas necesario. (2021)

En el ámbito de la salud mental, es fundamental contar con herramientas y técnicas que puedan contribuir al bienestar emocional de las personas. Una de estas técnicas es el *journaling*, que consiste en llevar un diario personal donde se registran pensamientos, emociones y experiencias.

“Escribir gestálticamente implica dejarnos transformar por lo que escribimos, no solo crear sino ser creados por nuestra palabra” (Francisco Fernández Romero, 2014). Escribir gestálticamente conlleva un proceso creativo que trasciende la mera generación de texto. Implica una profunda inmersión en el acto de escritura, donde el autor se permite ser permeado y transformado por las ideas que emanan de su pluma. En este enfoque, la creación no se limita a una expresión unilateral, sino que se convierte en un acto de co-creación donde el autor y su obra se entrelazan en una simbiosis creativa. De esta manera, la palabra escrita adquiere un poder transformativo, siendo tanto el medio como el resultado de un proceso que moldea al autor y su obra en una unidad inseparable.

El *journaling* ha demostrado ser una herramienta eficaz para el manejo de la ansiedad y la reducción del estrés. Al expresar de forma escrita las emociones y preocupaciones, se crea un espacio seguro para procesar y reflexionar sobre ellas (University of Rochester Medical Center, s.f.). Esta actividad permite:

- **Priorizar problemas, miedos y preocupaciones.** El acto de escribir en un diario ayuda a identificar y dar prioridad a los problemas que generan ansiedad, permitiendo una mayor comprensión de los mismos.
- **Seguimiento de síntomas.** El registro diario de síntomas proporciona información valiosa para identificar los factores desencadenantes y aprender estrategias para controlarlos de manera más efectiva.
- **Diálogo interno positivo.** El *journaling* brinda la oportunidad de desarrollar un diálogo interno positivo al identificar y desafiar pensamientos y comportamientos negativos. A través de la reflexión escrita, se puede fomentar un cambio de perspectiva hacia una visión más constructiva.

El uso del *journaling* dentro de las sesiones psicoterapéuticas puede potenciar los beneficios terapéuticos. Algunas formas en las que se puede emplear el *journaling* en este contexto incluyen:

- **Exploración emocional.** El diario puede ser utilizado como una herramienta para explorar y expresar emociones en un entorno seguro y confidencial. Los terapeutas pueden guiar a sus pacientes en la identificación de patrones emocionales y la comprensión de las causas subyacentes.
- **Monitoreo de progreso.** El *journaling* permite el seguimiento del progreso terapéutico a lo largo del tiempo. Al revisar entradas anteriores, los clientes y terapeutas pueden evaluar el desarrollo de los objetivos terapéuticos y ajustar el enfoque según sea necesario.

- **Integración de técnicas terapéuticas:** El *journaling* puede complementar otras técnicas terapéuticas, como la escritura terapéutica, la psicoterapia Gestalt, el enfoque cognitivo-conductual o la terapia narrativa. Esta integración fortalece la exploración de los pensamientos y las experiencias, promoviendo la introspección y la autorreflexión.

Registro de alimentación consciente como tarea terapéutica

Según la Clínica CTA (2017), la alimentación consciente es una habilidad que se desarrolla con la práctica y consiste en comer con todos los sentidos, prestando atención a los sabores, texturas y olores de los alimentos. Su objetivo es aprender a escuchar nuevamente las sensaciones corporales que informan de manera natural cuándo comenzar y finalizar de comer. Estas señales internas están presentes en el cuerpo, pero diferentes factores pueden hacer que se muestren ocultas.

La práctica de la alimentación consciente permite tomar conciencia de patrones de pensamiento y emociones asociados con la comida. A través de esta técnica terapéutica, se aprende a escuchar las necesidades reales del cuerpo y a tomar decisiones inteligentes sobre lo que se come y las cantidades en que se hace. De esta manera, se puede transformar la hora de comer en un momento de tranquilidad y disfrute, sin cargar luego con consecuencias negativas para la salud.

El registro de alimentación consciente se presenta como una técnica de tarea terapéutica que es realizada fuera de las sesiones psicoterapéuticas. Consiste en llevar un registro detallado de los alimentos que se consumen, prestando atención plena a cada uno de ellos. Este registro puede incluir información como el tipo de alimento, la cantidad, el momento del día en que se consume, el estado emocional antes, durante y después de la ingesta, y las sensaciones físicas asociadas antes, durante y después de la comida. Luego en las sesiones se habla un poco sobre ese registro.

Técnicas narrativas

En concordancia con la teoría de asimilación psicológica expuesta en las diapositivas de la clase de técnicas narrativas en Psicoterapia Gestalt de Psiconectando (2023), se emplea la narrativa exploratoria como una herramienta efectiva para entender cómo las figuras que se actualizan o permanecen fijas impactan la vida de la persona. Este enfoque se basa en cuestionamientos que invitan a la reflexión y a la toma de conciencia sobre las fuerzas que impulsan o detienen el cambio. Además, se enfatiza la importancia de cuestionar las certezas, lo que puede ayudar a desbloquear el proceso de asimilación.

También se alienta a dar nombre a la experiencia de campo que se co-construye entre el terapeuta y el paciente, objetivar y visibilizar el problema, así como subjetivar la experiencia cuando sea necesario. Se destaca la relevancia de jerarquizar las metáforas que promuevan el bienestar del paciente y fomentar verbos saludables en la construcción de la narrativa terapéutica. Estas técnicas ofrecen un enfoque completo y efectivo para la psicoterapia desde la perspectiva gestáltica.

Terapia de arte

La incorporación de elementos de creación plástica en el proceso terapéutico de la terapia Gestalt, como señala Pinazo (2012), se erige como una herramienta afín y enriquecedora. Esta práctica posibilita la expresión directa de aspectos internos que, en ocasiones, resultan intrincados de comunicar verbalmente. La pintura, por ejemplo, ofrece una diversidad de matices y oportunidades que facilitan la expresión. Además, la expresión plástica se presenta como un medio de comunicación rápido y transparente, minimizando así la manipulación que puede suscitar el lenguaje hablado y previamente reflexionado.

Esta vía creativa se configura como una alternativa o complemento al lenguaje verbal, permitiendo a los pacientes comunicarse desde una

perspectiva distinta y aportando una mayor variedad al registro expresivo. A través del arte, se propicia un mayor autoconocimiento, inducido por el factor sorpresa que este conlleva, así como una diversificación en la metodología de trabajo. Asimismo, las imágenes, más que las palabras, logran plasmar de manera más efectiva los sentimientos y pensamientos más profundos provenientes del inconsciente. Tanto en la terapia Gestalt como en el arteterapia y la terapia de arte, la creatividad es esencial, ya que en ambos contextos se alienta la búsqueda de soluciones a conflictos internos. Se confía en la capacidad innata de las personas para reflejar sus inquietudes a través del arte, nutriendo así el proceso terapéutico.

Las imágenes, al carecer de una significación predeterminada, poseen un carácter personal y único para cada individuo, lo que propicia un mayor contacto con el interior del paciente y sus descubrimientos. Además, están intrínsecamente ligadas a la emoción, siendo este el foco de trabajo en la terapia Gestalt. Tanto en la terapia Gestalt como en el arteterapia y la terapia de arte, se instaura un espacio seguro, de contención y respeto, donde el paciente es el protagonista activo de su propio proceso de comprensión. Las producciones artísticas, con sus formas, colores y trazos, anticipan contenidos que seguramente surgirán en terapia, permitiendo una exploración desde un nivel distinto.

El abordaje a través del arte facilita que el paciente se apropie de su obra como una manifestación auténtica de su ser, lo que propicia la integración y el progreso en la terapia. Así, el paciente comprende de manera menos confrontacional que hay aspectos que son intrínsecamente suyos y que reflejan sus inquietudes más profundas. Este enfoque, sin duda, allana el camino hacia el avance terapéutico. Por último, tanto los sueños como los recuerdos se expresan a menudo en imágenes, lo cual encuentra un valioso recurso en la arteterapia y la terapia de arte para explorar y reinterpretar estas experiencias a la luz de la actualidad del paciente. En este sentido,

Araya, Correa y Sánchez (1990) resaltan diversas ventajas, tales como la terapia no verbal, la catarsis, la proyección, la integración de opuestos, la disminución de defensas, la integración del mundo interno y externo, la permanencia, la experiencia gratificante y el prototipo de un funcionamiento sano, que subrayan la eficacia del trabajo con arte en el proceso terapéutico.

Experimentos creados en las sesiones

En el ámbito de la terapia Gestalt, la implementación de experimentos se presenta como una herramienta esencial para el desarrollo de la conciencia y el abordaje de problemáticas específicas. Tal como sostiene Francisco Aguirre en su obra "Experimentos y awareness en terapia Gestalt" (2016), estos experimentos están diseñados con el propósito de poner a prueba o descartar una hipótesis previamente establecida, facilitando así el proceso de darse cuenta. Esta práctica, de naturaleza vivencial, amalgama la realidad interna y externa del individuo, requiriendo una participación activa en lugar de limitarse al discurso verbal. Asimismo, se caracteriza por ser una fuente constante de aprendizaje, introduciendo elementos novedosos y pertinentes en el proceso terapéutico.

Una variedad de formas de experimentación se encuentran a disposición del terapeuta gestáltico, incluyendo tareas de auto observación, la revivificación de situaciones inconclusas, así como también la implementación de comportamientos dirigidos hacia la obtención de la toma de conciencia. En consonancia con el autor antes mencionado, estas técnicas, que abarcan desde fantasías guiadas hasta el uso de la silla vacía, se traducen en herramientas valiosas para el terapeuta en su búsqueda por alcanzar distintos niveles de conciencia en el cliente y revitalizar el contacto fundamental en el proceso terapéutico.

Joseph Zinker, en concordancia con el autor mencionado, propone una estructura en tres fases para la ejecución de un experimento gestáltico. La preparación, inicialmente, se centra en cimentar una relación sólida entre

terapeuta y cliente, asegurando un consenso mutuo. A continuación, se establecen las condiciones necesarias, comprendiendo la graduación, la conciencia fenomenológica, la energía, el enfoque, el tema y el apoyo preliminar. Finalmente, el desarrollo del experimento implica la selección, ejecución y cierre del mismo. Este proceso meticuloso, conforme a Aguirre en 2016, garantiza la efectividad y seguridad en la aplicación de los experimentos en el contexto terapéutico, permitiendo así un abordaje preciso y enriquecedor para el cliente.

CAPÍTULO III

MÉTODO

En este capítulo de esta tesina se detalla el proceso fundamental para llevar a cabo la investigación, delineando el método y el tipo de enfoque que guiarán el trabajo investigativo. Asimismo, se aborda el escenario específico donde se desarrollará el estudio, se identifica al informante clave que aportará perspectivas relevantes y se delinea el conjunto de técnicas e instrumentos que se emplearán meticulosamente en la recolección de información. Esta fase crucial del proceso investigativo constituye el cimiento sobre el cual se erige la validez y fiabilidad de los resultados que posteriormente serán analizados y discutidos en el presente trabajo.

Método de la investigación

El presente estudio tiene como objetivo explorar las técnicas y estrategias utilizadas en la intervención psicoterapéutica de paciente con conductas alimentarias anómalas. Se enfoca en describir las principales técnicas y estrategias empleadas en este contexto, identificar las que generaron una mayor conexión con el paciente y desarrollar nuevas técnicas y estrategias que puedan ser aplicadas en la vida diaria del individuo, más allá del ámbito terapéutico. El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es cualitativo, con base a la observación y a las diferentes formas de hacer contacto con la paciente, además del uso de técnicas gestálticas ya aprendidas durante la formación como psicoterapeuta Gestalt, y estrategias creadas sobre la marcha de las sesiones.

Tipo de investigación

Es un enfoque biográfico en específico mediante la metodología de historia de vida, para las investigaciones en las ciencias sociales este enfoque permite describir, analizar e interpretar los elementos vitales de las

experiencias vividas de una persona, para comprenderla en su singularidad o como parte de un grupo, contada a un investigador y/o surgida del trabajo con documentos y otros registros. En este caso se realizará mediante un estudio de caso único Robert Yin (1984). Este autor en 1985, define un estudio de caso como una indagación empírica que: “Investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes”, (P.23).

Muestra

Paciente de 33 años con conductas alimentarias anómalas.

El Informante clave

De acuerdo con Patricia Correa (2022), un informante clave es un individuo que posee un conocimiento o un estatus especial, y está dispuesto a colaborar con el investigador compartiendo sus conocimientos y habilidades. Esta persona tiene acceso a perspectivas u observaciones que normalmente se le niegan al investigador. La relación con el informante clave se basa en la confianza y en la voluntad del informante de compartir información valiosa.

Historia clínica

- **Pseudónimo:** Jackie
- **Edad:** 33 años
- **País/Ciudad:** San Cristóbal, Venezuela.
- **Estado civil:** Soltera.
- **Profesión/Oficio:** Gerente General de un Instituto de inglés.
- **Estudios:** Finalizó escolaridad de arquitectura.
- **Motivo de consulta:** “Siempre me ha costado trabajo amar como me veo”.

Examen Mental

La paciente Jackie, una mujer de 33 años de edad, se presenta con una apariencia general apta y adecuada, mostrando una orientación acorde a

cómo ella misma se define. Durante las sesiones terapéuticas, ha demostrado una actitud amable, colaborativa y abierta al proceso terapéutico, lo que facilita la comunicación y el trabajo conjunto. El estado de conciencia de la paciente se encuentra dentro de los parámetros normales, mostrando una plena capacidad para comprender y responder a los estímulos presentes en el entorno terapéutico. Su estado de ánimo se encuentra en la mayoría de ocasiones acorde a las necesidades y emociones expresadas durante las sesiones, lo que sugiere una adecuada conexión y expresión de sus experiencias internas.

La actividad motora de Jackie se encuentra dentro de los rangos normales, sin evidencia de alteraciones significativas. Presenta movimientos y gestos adecuados y acordes a las interacciones terapéuticas, mostrando una coordinación y fluidez motora apropiadas. La asociación y el flujo de ideas de la paciente son adecuados, evidenciando una capacidad para establecer conexiones lógicas y coherentes en sus respuestas. Su lenguaje es coherente, capaz de entablar y sostener conversaciones de manera clara y comprensible. El contenido de sus ideas es acorde a lo que desea expresar, lo que sugiere una capacidad de comunicación efectiva.

Se observa que Jackie presenta un bajo reconocimiento de sus emociones. Aunque muestra una disposición abierta al proceso terapéutico, se evidencia la necesidad de trabajar en el desarrollo de una mayor conciencia y reconocimiento emocional. Sin embargo, se destaca su alta identificación de sensaciones físicas, lo que indica una conexión con su cuerpo. La memoria de Jackie se encuentra dentro de los parámetros normales, sin evidencia de déficits significativos. Recuerda eventos y detalles relevantes de su vida y de las sesiones terapéuticas de manera adecuada, lo que facilita la continuidad del trabajo terapéutico y la construcción de una historia personal coherente.

Se puede concluir que Jackie, paciente de 33 años, se presenta con un estado general apto y adecuado. Su actitud colaborativa y apertura al proceso terapéutico favorece la relación terapéutica. Si bien muestra un buen funcionamiento cognitivo y una adecuada expresión verbal, se identifica la necesidad de trabajar en el reconocimiento y la expresión emocional, además sus conductas alimentarias anómalas.

Consideraciones éticas

En el marco de la presente investigación, se enfatiza la necesidad de priorizar y respetar los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos. Se establece como punto de partida la comunicación transparente con la paciente, donde se le detallará de manera clara y comprensible el propósito de este estudio. Es fundamental que la paciente cuente con información completa y precisa sobre la naturaleza de la investigación, sus objetivos y posibles implicaciones.

Asimismo, se resalta la importancia de la solicitud explícita del consentimiento informado de la paciente. Este proceso implica que la paciente está plenamente informada sobre los procedimientos que se llevarán a cabo. Es un consentimiento libre de coerciones y otorgado voluntariamente por la paciente. Adicionalmente, se destaca la necesidad de obtener la autorización específica de la paciente para la publicación de los resultados con fines de investigación. Esto implica que se debe garantizar que la paciente esté al tanto de la posible divulgación de los hallazgos y que esté de acuerdo con ello.

Es de vital importancia enfatizar la preservación de la confidencialidad y el anonimato de la paciente. Se implementan medidas rigurosas para asegurar que la información recabada se mantenga en estricta reserva y que no se revele la identidad de la paciente en ningún momento, tanto durante el desarrollo de la investigación como en las eventuales publicaciones que resulten de la misma.

Escenario de la investigación

La presente investigación, centrada en la supervisión, se llevó a cabo en cinco espacios terapéuticos diferentes, 2 ubicados en Barrio Obrero y otros 3 en Las Acacias, todos en la ciudad de San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela. Estos espacios fueron seleccionados con el propósito de proporcionar un entorno adecuado para la realización de las supervisiones y para garantizar la comodidad y confidencialidad necesarias para el proceso terapéutico.

En Barrio Obrero, se utilizaron los consultorios de ambos supervisores, los cuales se caracterizaron por contar con una buena iluminación que favorecía la atmósfera de trabajo. Sin embargo, en uno de los consultorios de Barrio Obrero, se observó la presencia de sonidos provenientes de una peluquería vecina. Por otro lado, en Las Acacias, se utilizaron los consultorios de ambos supervisores, así como el consultorio de la futura psicoterapeuta evaluada. Estos consultorios también se destacaron por contar con una buena iluminación, brindando un ambiente propicio para el desarrollo del proceso terapéutico y las supervisiones.

Resulta relevante mencionar que la paciente expresó una percepción diferenciada en uno de los consultorios de los supervisores, manifestando que en ese espacio las terapias eran percibidas como más intensas o "fuertes". Esta percepción subjetiva puede estar relacionada con diversos factores, como la dinámica de trabajo, la relación terapéutica establecida en ese espacio en particular o incluso variables individuales propias de la paciente.

En general, se puede destacar que los espacios terapéuticos utilizados en la investigación fueron seleccionados cuidadosamente para garantizar condiciones adecuadas de trabajo y privacidad. Aunque se identificaron algunas limitaciones, como la presencia de ruidos externos en uno de los consultorios de Barrio Obrero, se considera que estos espacios

proporcionaron un entorno propicio para llevar a cabo las supervisiones y evaluar el proceso terapéutico de manera adecuada.

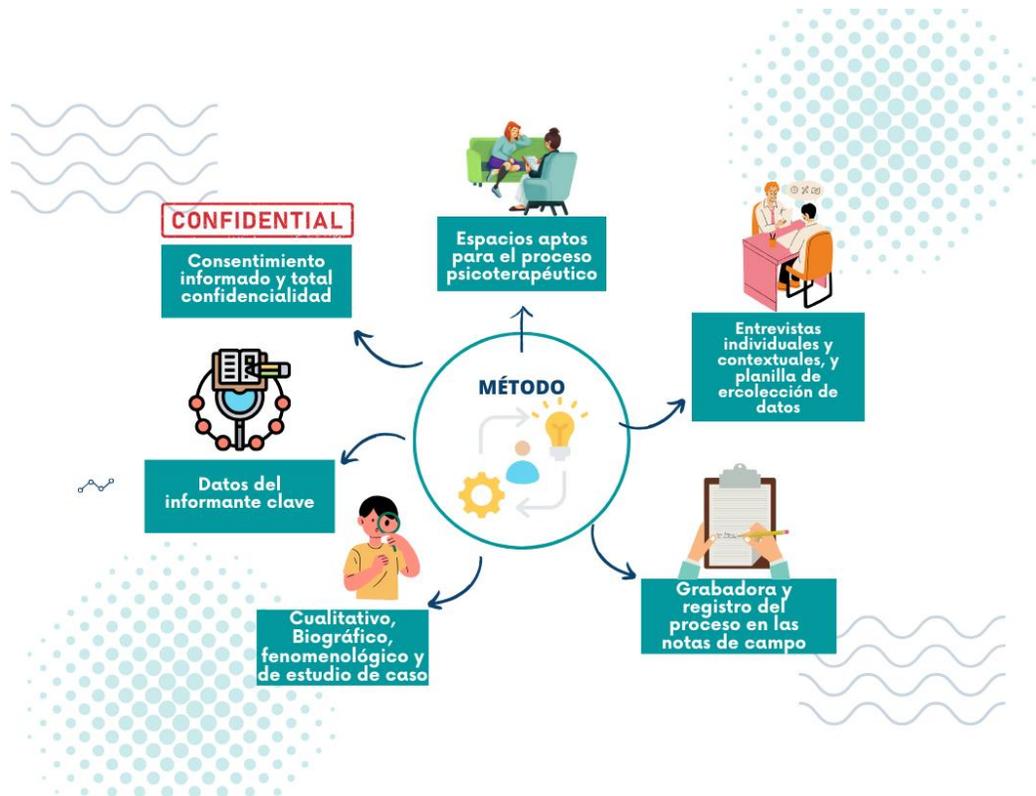
Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la elaboración de la tesina, se emplearon técnicas e instrumentos de recolección de datos meticulosamente seleccionados con el propósito de obtener información pertinente y detallada sobre el proceso terapéutico en cuestión. En primera instancia, se llevaron a cabo entrevistas individuales con la paciente, las cuales proporcionaron un contexto integral sobre su condición y facilitaron la comprensión de sus experiencias. Además, se implementaron doce sesiones terapéuticas a lo largo de un período de cuatro meses, permitiendo así un análisis longitudinal del proceso de intervención. Dichas sesiones fueron registradas mediante el empleo de una grabadora, previa obtención de consentimiento informado por parte de la paciente, con el fin de preservar la fidelidad de los relatos y asegurar un análisis preciso.

De igual forma, se utilizaron planillas de datos personales que sirvieron como herramienta de sistematización y categorización de la información recabada. Estas planillas ofrecieron un marco estructurado para organizar los datos relevantes, facilitando su posterior análisis y evaluación. Por último, se llevaron a cabo registros de notas de campo, aplicando el enfoque psicoterapéutico gestáltico, donde se consignaron observaciones y reflexiones detalladas acerca de cada sesión terapéutica. Estos registros proporcionaron una perspectiva adicional y complementaria a la información obtenida a través de las entrevistas y grabaciones, enriqueciendo así el análisis del proceso terapéutico en su conjunto.

Procedimiento para la interpretación de los hallazgos

Gráfico 1. Diagrama de la interpretación de los hallazgos.



Fuente: Domínguez (2023)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

Este capítulo se enfoca en el proceso analítico riguroso y detallado de la información obtenida, siguiendo un protocolo de recopilación y segmentación que permite una visión más profunda de los patrones y fenómenos relevantes relacionados con la investigación. Además, se destaca la importancia de la técnica de triangulación para garantizar una comprensión integral y robusta de los hallazgos.

Cuadro N° 1 Análisis de los hallazgos por sesión

Sesión	Aspectos Clave	Observaciones	Intervenciones terapéuticas
1	<ul style="list-style-type: none">- Exploración de conductas alimentarias anómalas y su relación con la infancia- Dificultad para establecer hábitos.- Identificación con figura multifacética.	No se observa un cambio significativo en la figura a lo largo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none">-Fomentar autenticidad y espontaneidad.- Crear ambiente propicio para el trabajo terapéutico.
2	<ul style="list-style-type: none">- Discrepancia entre autopercepción y fotografías.- Importancia de red de apoyo vs. tensiones familiares.- Relación con peso en identidad y autoconcepto.	<ul style="list-style-type: none">- Avance en sentirse cómoda en evento social.	<ul style="list-style-type: none">- Abordar emociones y autoimagen.- Explorar introyectos y formas de deflectar.- Técnicas supresivas como cambio del lenguaje.
3	<ul style="list-style-type: none">- Conflicto entre deseo de comer saludable y gasto excesivo en comida fuera.- Síndrome de ovario poliquístico y gestión de peso.- Tendencia a focalizarse en risa para deflectar emociones.	<ul style="list-style-type: none">- Avance en sentirse cómoda con apariencia en evento social.	<ul style="list-style-type: none">- Enseñar alimentación consciente.- Aplicar enfoque en vida diaria.- Atención delicada para guiar hacia relación saludable con comida.

4	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades con relación con comida y compra compulsiva. - Ansiedad al enfrentarse a idea de cenar. - Momentos de atracones y frustraciones físicas. - Sobreinformación sobre alimentación. 	Paciente muestra ansiedad asociada a la comida.	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía y respeto para crear ambiente de confianza. - Validar experiencias del paciente
5	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en desarrollar hábitos alimentarios saludables. - Problemas en toma de decisiones relacionadas con comida. - Proceso de darse cuenta y mayor conciencia de cuerpo y emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio en perspectiva hacia actividades diarias. - Mayor conciencia de cuerpo y emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer ground sólido desde inicio. - Utilizar técnicas de acercamiento y apoyo.
6	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de familia en relación consigo misma y con comida. - Comportamientos de ansiedad y autolesión. - Impacto de percepción de apariencia física y comentarios familiares en autoimagen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente experimenta una gama de emociones durante el diálogo. - Paciente muestra disposición a experimentar y explorar emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo de diversas técnicas para fomentar expresión emocional. - Enfoque en validar y aceptar emociones de la paciente.
7	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de darse cuenta significativo. - Transformación en percepción de cuerpo y alimentación. 	- Paciente comparte reflexiones y emociones abiertamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar atentamente lo que aprendió, de lo que se dio cuenta y recordar sus avances.

La evolución de la paciente a lo largo de las primeras siete sesiones de terapia es notable. Desde el inicio, se evidencia una profunda introspección en relación con sus conductas alimentarias anómalas y su conexión con experiencias pasadas, especialmente la influencia de su madre en la formación de sus hábitos. A medida que avanza la terapia, la paciente muestra una creciente conciencia de sí misma y de las emociones asociadas a su alimentación. Se ha mantenido un ambiente de confianza y empatía desde el inicio. La utilización de diversas técnicas gestálticas, como

experimentos que se pensó podrían ser significativos para el proceso, han sido efectivos en guiar a la paciente a explorar y comprender sus patrones alimentarios y emociones asociadas.

En las sesiones 8, 9, 10 y 11, se produce un cambio significativo en el enfoque de la terapia, ya que la paciente se enfrenta a un proceso de duelo migratorio y adaptación a cambios en su entorno laboral. Es comprensible que durante este periodo la figura sobre sus conductas alimentarias anómalas se vean eclipsadas por estos eventos cruciales en la vida de la paciente. La sesión 12, dedicada al cierre de temporada de sesiones terapéuticas durante el período de supervisiones, proporciona una oportunidad valiosa para reflexionar sobre los avances logrados hasta el momento. La actualización de la función personalidad para su vida diaria y la integración de los cambios son pasos importantes hacia el bienestar continuo de la paciente.

La paciente ha demostrado un compromiso genuino con su proceso terapéutico y ha logrado avances significativos en su percepción de sí misma y su relación con la alimentación. La relación paciente-terapeuta ha cumplido un papel crucial al brindar un ambiente seguro y utilizar técnicas y estrategias efectivas para guiar la exploración y el cambio. La adaptabilidad de la terapia ante los eventos de la vida de la paciente también es indicativa de una práctica terapéutica sensible y centrada en las necesidades individuales.

Matriz del informante clave

Cuadro N° 2 Matriz del informante clave

Sesión	Categoría	Fragmento de la sesión	Análisis estético fenomenológico
Sesión 1	Conductas alimentarias anómalas	"...como que a veces me obligo. Ni siquiera puedo decir que es gula porque lo disfrute, sino que	Revela una experiencia alimentaria cargada emocionalmente, con una conciencia

		de verdad es que ya lo pedí y no sé por no botarlo o lo que sea, me lo obligó a comer y entonces quedo como aghhh, como que después ya estoy muy llena. Pero no me pasa seguido, pero sí me pasa."	aguda de sensaciones corporales y emociones asociadas. La paciente parece estar lidiando con un conflicto interno en relación con la comida y experimenta ambigüedad sobre cómo manejar la situación
	Autoestima	"...porque yo hace mucho pues ya no me trato mal y esas cosas como que a uno, por lo menos uno replica hasta los regaños de la mamá como "Ay, usted si es boba" o cosas así. Ya no lo hago pero igual no es como que yo sienta que yo me guste."	Refleja un proceso de transformación en la relación de la paciente consigo misma, evidenciando la importancia de la conciencia y la integración en el desarrollo de la autoestima. Además, señala una disonancia entre el cambio observable y la experiencia interna, lo cual puede ser un punto crucial a abordar en el contexto de la psicoterapia Gestalt.
	Imagen corporal	"...por lo menos, la relación conmigo misma es un problema más que todo de lo que no me gusta hacer, no es como "ay, que levantarme temprano" o trabajar más, no. Sino es como me veo físicamente, no me gusta y entonces también sé cómo si	La resistencia a emprender ciertas acciones, como levantarse temprano o cocinar, parece estar fuertemente influenciada por esta percepción negativa de la propia imagen corporal. Esta resistencia se presenta como una forma de deflexión, una manera de

		en teoría yo sé lo que tengo que hacer, pero igual me da pereza cocinar..."	eludir enfrentar las emociones incómodas asociadas con la insatisfacción hacia su apariencia física.
	Emociones	"...yo no puedo controlar lo que está a mi alrededor pero sí puedo controlar cómo responder esas cosas, y quisiera que como que no me afectaran tanto. Si alguien me dice algo que me da igual y ya. Eso."	Se evidencia una clara manifestación de la perspectiva gestáltica en relación con el manejo de las emociones y la percepción del entorno. El sujeto expresa una conciencia aguda de su capacidad para influir en su propia experiencia emocional, resaltando la importancia del proceso de respuesta frente a los estímulos externos.
Sesión 2	Conductas alimentarias anómalas	"Por ejemplo, si un día me salté comidas, que no almorcé o algo, eso es de lo que me acordaba en la noche, entonces no me podía enfocar en lo bueno, entonces decía no eso no..."	Destaca la importancia de integrar las diferentes partes de la experiencia para alcanzar un mayor sentido de completitud y bienestar.
	Autoestima	- "Pues me siento... Yo a veces sé que en el interior muy en el fondo sé de lo que soy capaz pero nunca me lo había propuesto." - "En estos días pensando siento	Revela una progresión de los ajustes creativos. La paciente muestra una mayor conexión con su experiencia interna y una determinación para cambiar la forma en

		<p>que lo más figurativo o lo que más resalta es la relación conmigo misma." - "... Entonces siento que cuando mire todo eso, que me veo con mis amigos, que disfruto salir con ellos, siento que efectivamente lo único que está en conflicto es la relación conmigo misma y básicamente no es con una parte de mi cuerpo, sino con mi peso." - "En general me molesta cuando me estoy vistiendo, o sea ni siquiera como me veo de que yo me vea y crea que me vea fea porque no me pasa." - "...siento que ya no más, ya no quiero sentirme fea, ni quiero tener que bajar de peso para complacer a los demás, sino quererme."</p>	<p>que se percibe a sí misma, priorizando el amor propio sobre las expectativas externas.</p>
	<p>Imagen corporal</p>	<p>- "Ayer en ningún momento cuando estaba con mis amigos me sentí fea o me llegaron pensamientos o nada. En la noche cuando estaban pasando las fotos ahí es cuando yo me veo y no me gusta..." - "Así es como por</p>	<p>Este fragmento refleja la importancia de la experiencia inmediata y cómo las interpretaciones subjetivas de la imagen corporal pueden estar influenciadas por factores externos, como normas sociales y contextos específicos.</p>

		<p>ejemplo yo me visto y yo me veo (Señala el dibujo 1) y cuando veo las fotos (señala el dibujo 2), por lo menos de ayer vi una foto como de lejos y uno cuando posa se ve como normal, yo tenía el pelo recogido porque estaba en la piscina ... (el dibujo está de perfil) y no sé está como muy gorda..."</p>	
	Emociones	<p>- "En general me molesta cuando me estoy vistiendo, o sea ni siquiera como me veo de que yo me vea y crea que me vea fea porque no me pasa. Sino que me molesta..."</p>	<p>Se pone de manifiesto una compleja interacción entre la percepción del propio cuerpo, la apariencia visual y las emociones asociadas.</p>
Sesión 3	Conducta alimentaria Anómala	<p>- "Tengo un problema con la comida" - "Comer como hombre" - "Antes comía mucho y ahora no tanto pero sigue comiendo o intentando comer como antes." - "Pedir de comida lo que realmente va a comer, sin sentirse hastiada."</p>	<p>La Gestalt enfatiza la importancia de la experiencia directa y el significado subjetivo que el individuo atribuye a sus vivencias. Desde la perspectiva de la psicoterapia Gestalt, este verbatim revela una compleja relación del individuo con la comida, en la que se entrelazan expectativas culturales, transiciones en los hábitos alimenticios y una búsqueda de autenticidad en la</p>

			elección de alimentos. El método fenomenológico resalta la importancia de explorar y comprender la experiencia subjetiva del individuo en su relación con la comida para facilitar un proceso de cambio y crecimiento personal.
	Autoestima e imagen corporal	- "La semana pasada siento que note un avance, porque fui al cumpleaños de un amigo y ese día cuando tomaron fotos de grupo y eso, cuando las vi no me sentí fea, no me vi fea."	La experiencia de verse a sí misma de una manera más positiva sugiere una apertura y flexibilidad en las fronteras de su autoimagen. El cambio en la percepción de sí misma hacia una visión más positiva implica un proceso de autoapoyo y autorregulación.
	Emociones asociadas con la figura	- "Estaba tranquila y cuando entré me sentí un poquito ansiosa" - "Al final de la sesión se siente "amarilla" y explica que es porque estaba "feliz"."	El análisis estético fenomenológico de estos verbales sugiere una riqueza en la manera en que la paciente experimenta y se relaciona con sus emociones en el contexto de la sesión. Se revela una capacidad para adaptarse emocionalmente y una conexión entre las sensaciones

			internas y las expresiones externas a través de simbolismos como los colores.
Sesión 4	Conducta alimentarias anómalas	<ul style="list-style-type: none"> - "O sea como que yo siento, o pienso o veo como que la cantidad es poca." - "No lo sé, yo digo, ¡Ay no es una empanada! Y veo cuando como, esta semana también trate de sentarme a comer, porque normalmente como en el trabajo, así a veces parada, a veces hablando. Trate de sentarme a comer. Y pues, si me lleno." - La paciente menciona que a veces tiene la necesidad de comprar comida, aunque no tenga hambre. - Hace referencia a sentirse culpable por no comer lo que considera saludable y cohibirse de ciertos alimentos. - Comenta que se siente mal por querer comer ciertos alimentos, lo que sugiere un conflicto entre sus deseos alimentarios y su percepción de su cuerpo. - La paciente menciona haber tenido atracones. 	A través de una perspectiva fenomenológica basada en la teoría de la psicoterapia Gestalt, se puede observar una compleja interacción entre sensaciones, emociones, pensamientos y comportamientos alimentarios en la experiencia de la paciente. El análisis de estos elementos proporciona una base para comprender las dinámicas subyacentes y trabajar hacia una mayor integración y bienestar en su relación con la comida.

	Emociones relacionadas con la figura	<ul style="list-style-type: none"> - "Pues está bien. Me sentí como que si estaba comiendo de más, o sea, si estaba comiendo de más al desayuno." - "Pues emocionalmente lo que puedo identificar es ansiedad." - La paciente expresa preocupación por su imagen corporal y menciona que antes se esforzaba por verse bien, lo que podría relacionarse con su autoestima. - Comenta que se siente mal por querer comer ciertos alimentos, lo que sugiere un conflicto entre sus deseos alimentarios y su percepción de su cuerpo. - La paciente menciona sentir ansiedad relacionada con la comida y culpa por no comer de cierta manera. - Describe sentirse mal físicamente después de atracones de comida. 	<p>La paciente describe su experiencia de forma integrada, conectando sus sensaciones físicas con sus emociones. Esta identificación es relevante en el enfoque gestáltico, ya que pone énfasis en la toma de conciencia y comprensión de las emociones presentes en el momento.</p> <p>La Gestalt aborda este tipo de preocupaciones al explorar cómo la percepción de uno mismo afecta la experiencia y el bienestar emocional. Esta conexión entre las sensaciones físicas y las emociones subraya la importancia de la experiencia corporal en la Gestalt, ya que considera que el cuerpo y la mente están intrínsecamente conectados.</p>
Sesión 5	Conductas alimentarias anómalas	<ul style="list-style-type: none"> - "Como que quizás antes yo sentía números positivos, emocionalmente, era como, esto está muy rico. Como placer cuando comía. Y ahora es 	<p>En conjunto, este verbatim revela una rica experiencia fenomenológica en torno a la alimentación, que está influenciada por factores</p>

		<p>como, esto está como salado, menos uno, o menos dos, o menos tres."</p> <p>- "Si no como que me cuestiona. Siempre estoy como por qué hice esto."</p> <p>- "Quizás lo había notado en el sentido de que a veces solo compraba la comida solo por cómo se veía, y después ni siquiera me gustaba."</p> <p>- "...no me la comí toda. Y no estaba fea, pero tenía algo adentro que yo decía eso está salado."</p> <p>- "Porque no es sana."</p> <p>- "Físicamente yo siento que eso está salado."</p> <p>- "Me estoy dando cuenta de que actualmente estoy comiendo para cumplir con una de mis necesidades físicas. Así que bien."</p> <p>- "A veces me pasa los fines de semana que como compulsivamente, no tengo hambre pero ahí tienen que si cambures, yo agarro y simplemente como."</p> <p>- "Estaba comiendo, tenía hambre y no era lo que tenía a la mano. Pero no quería salir a comprar lo que</p>	<p>emocionales, sensoriales y cognitivos. La persona muestra una alta conciencia de sus propias acciones y percepciones, así como una sensibilidad a la relación entre su alimentación y su bienestar físico y emocional.</p>
--	--	--	---

		necesitaba para comer bien."	
	Emociones relacionadas con la figura	<ul style="list-style-type: none"> - "Estoy orgullosa de mí." - "Ese día me sentí muy mal." - "Porque el día anterior me dijiste estuvo horrible, pero mira sacamos un avance." - "Tengo ansiedad." - "Me da demasiada ansiedad." - "Tenía mucho calor, estaba cansada y tenía hambre. No quería hacer nada y ahí es cuando me comencé a sentir ansiosa." - "Satisfecha. De que había podido." - "Orgullosa, creo que esa es mi palabra favorita de ahora." 	Destaca la riqueza de la experiencia emocional de la persona y cómo esta se entrelaza con las sensaciones físicas, las evaluaciones y las significaciones personales. Se enfoca en la totalidad de la experiencia y en cómo cada emoción se manifiesta en el momento presente.
Sesión 6	Conductas alimentarias anómalas	<ul style="list-style-type: none"> - "Mi mamá me decía que estaba engordando mucho, que tenía que comer bien." - "Mi tía Teresa me dijo, tiene que cuidarse." - "Ella fue la que me dijo que estaba bonita cuando bajé de peso." - "Mi mamá me decía que cerrara el pico. Cierra el pico." - "Mi abuela me decía que parecía una hallaca mal envuelta." 	Desde una perspectiva fenomenológica basada en la teoría de la psicoterapia Gestalt, este conjunto de expresiones refleja una experiencia vivida en torno a la alimentación y la percepción del cuerpo. Se observa una serie de mensajes y juicios asociados a la imagen corporal y la alimentación, que han dejado

			introyectos en la paciente.
	Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> - "Mi abuela me decía que parecía una hallaca mal envuelta." - "Mi mamá me decía que estaba engordando mucho, que tenía que comer bien." 	Introyectos. Ambos comentarios están cargados de juicios y evaluaciones sobre la imagen corporal de la persona. Estos juicios pueden tener un impacto significativo en la percepción que la persona tiene de su propio cuerpo, pudiendo generar sentimientos de inseguridad, ansiedad o insatisfacción con la apariencia física.
	Emociones relacionadas con la figura	<ul style="list-style-type: none"> - "Me da rabia que me digas esas cosas." - "Porque es como una forma de aceptarme también, de aceptar que siento rabia y puedo sentir rabia y lo tengo en mi vida." 	Se enfatiza la importancia de la conciencia plena y la integración de las emociones como parte esencial del proceso de autorregulación emocional.
Sesión 7	Conductas alimentarias anómalas	<ul style="list-style-type: none"> - "Siento que no estoy disfrutando la comida como debería." - "Yo comía mucho antes... pero si me he dado cuenta que a veces aunque no tuviese hambre, comía." - "Siento que yo era así. Eso me lo inculca mi familia, me lo inculca la televisión quizás." - "Me acorde de algo" 	Desde la perspectiva gestáltica, este verbatim sugiere una desconexión y fragmentación en la experiencia alimentaria de la persona. Se aprecia una falta de integración entre las sensaciones físicas, emocionales y sociales asociadas con la comida.

		que fue como que queríamos ver si lo de la comida estaba relacionado con mis relaciones. Y me di cuenta que no necesariamente pero sí, yo sentía que cuando yo estaba sola nadie se fijaba en mí por cómo me veía. Porque me veía mal."	
	Imagen corporal	<p>- "Me acorde de algo que fue como que queríamos ver si lo de la comida estaba relacionado con mis relaciones. Y me di cuenta que no necesariamente pero sí, yo sentía que cuando yo estaba sola nadie se fijaba en mí por cómo me veía. Porque me veía mal."</p> <p>- "No hay nada de malo con mi cuerpo sea como sea. No debo adaptarme a la ropa, la ropa debe adaptarse a mí."</p> <p>- "Mi valor mi persona no está en cómo me veo o como peso."</p>	Ajuste conservador. Importancia de la totalidad y la integración de la experiencia, así como la conciencia del aquí y ahora.
	Emociones relacionadas con la figura	- "Me da como tristeza y rabia recibir esto que yo no quería."	Sugiere una profunda inmersión en la experiencia del momento presente. Las emociones se manifiestan de manera auténtica y se reconocen

			plenamente, sin filtros ni negaciones. Esto indica un alto grado de conciencia y apertura hacia el proceso emocional, lo cual es esencial en el trabajo terapéutico gestáltico.
--	--	--	---

Descripción

Sesión 1

La sesión 1 presenta a una paciente que está explorando sus conductas alimentarias anómalas y su relación con la comida. La paciente menciona la dificultad para establecer hábitos, lo cual atribuye a experiencias de su infancia, específicamente a la influencia de su madre. Expresa la necesidad de comprender el origen de estas dificultades para poder resolverlas y lograr que los cambios sean más naturales y menos costosos emocionalmente. La paciente se identifica con una figura multifacética y menciona que no ha logrado desarrollar hábitos en su vida. No se observa un cambio significativo en la figura a lo largo de la sesión. La paciente se muestra receptiva a estas estrategias. Se destaca la importancia de mantener la autenticidad y espontaneidad para crear un ambiente propicio para el trabajo terapéutico.

- Se habla sobre las conductas alimentarias anómalas en capítulo 2 “Perspectiva teórica” de la presente investigación.

Sesión 2

La paciente identifica una clara discrepancia entre su autopercepción y la forma en que se ve en fotografías, destacando una fuerte carga emocional asociada a esta discrepancia. Asimismo, se destaca la importancia de su red de apoyo en contraposición a las tensiones familiares, especialmente con su madre. En cuanto al proceso de Figura Fondo, se observa una necesidad de

resolver y resignificar su percepción de sí misma, con un énfasis en el cambio de figura como resultado de su funcionamiento interno. Además, se identifica una alta relevancia de la relación con su peso en la formación de su identidad y autoconcepto.

Se destaca la importancia de abordar los aspectos emocionales y de autoimagen de la paciente, especialmente en relación con su figura. Es crucial no subestimar el impacto que estos elementos tienen en su bienestar psicológico y en su proceso de cambio. Se brinda una actitud empática y segura, brindando un espacio de confianza para que la paciente pueda explorar estos temas con mayor profundidad en futuras sesiones. Se sugiere continuar trabajando en el fortalecimiento de esta confianza y en la exploración del dolor emocional asociado a su percepción de sí misma.

Según la teoría de la autopercepción de Bem en 1965 y 1972, las personas infieren sus actitudes a partir de comportamientos que van en contra de ellas. En contraposición a la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger, Bem argumenta que las señales internas propuestas por otras teorías suelen ser débiles, ambiguas o difíciles de interpretar. En su enfoque, las actitudes no determinan las conductas, sino que explican el comportamiento pasado, basándose en las acciones pasadas y las situaciones relevantes o similares.

Bem sugiere que, en situaciones de disonancia cognitiva o cuando la certeza sobre las actitudes es incierta, las personas no buscan cambiar sus actitudes para aliviar el malestar psicológico, sino que realizan una atribución sobre su propio comportamiento. Esto implica que se infieren las actitudes a través de la observación de la propia conducta y los factores ambientales del contexto, lo que facilita la comprensión del comportamiento y la inferencia de los estados internos, como creencias y motivaciones. Esta teoría resulta especialmente útil cuando se busca determinar las propias actitudes en situaciones no familiares o cuando se ha actuado en contra de ellas. Por

ejemplo, al enfrentar una situación en la que se rompe una dieta al comer un pastel en una fiesta, se recurre a la autopercepción para comprender y justificar este comportamiento, contribuyendo así a la autoconvicción, a pesar de la posible autoilusión involucrada.

Sesión 3

La paciente manifiesta un conflicto interno entre el deseo de comer de manera más saludable y el gasto excesivo en comida fuera de casa. Este problema se entrelaza con su síndrome de ovario poliquístico, lo que dificulta su gestión de peso. Además, la paciente muestra una preocupación por resolver los grandes gastos en comida en la calle, lo que sugiere una tendencia a focalizarse en lo externo como forma de deflectar su atención de otros aspectos emocionales.

Según la teoría Gestalt, la deflexión se utiliza como una estrategia para evitar el contacto directo o confrontación con otra persona, ya sea al iniciar o al responder a una interacción. Implica una interrupción entre la acción y el contacto, llevando a la persona a estar dispersa, distraída y desconectada de su entorno. Esta deflexión puede manifestarse a través de disfunciones en la percepción de la realidad interna, generando sensaciones de vacío y superficialidad. En última instancia, la persona se encuentra alienada de su entorno, experimentando una desconexión significativa con el medio que la rodea (Zinker, 2000; Polster y Polster, 1985).

En cuanto a la figura de la paciente, se observa una actitud reservada, pero también una disposición a buscar soluciones prácticas. Se destaca su avance al sentirse cómoda con su apariencia en un evento social, lo que indica un progreso en su percepción de sí misma. Sin embargo, persisten patrones arraigados, como la dificultad para dejar comida, reflejo de introyectos familiares. La paciente se esfuerza por establecer hábitos más saludables, no solo para gestionar su peso, sino para mejorar su bienestar general. Según la teoría Gestalt, la introyección se refiere al proceso

mediante el cual una persona incorpora actitudes, formas de comportarse, sentir y evaluar sin procesarlos adecuadamente. Estos introyectos se consideran elementos extraños que se añaden a la personalidad, obstaculizando la libre expresión de impulsos y la satisfacción de necesidades. A medida que aumenta el número de introyectos, disminuye el espacio para que la persona se exprese y descubra su verdadera identidad. Cabe destacar que no todos los introyectos son negativos, ya que a través de este proceso se asimilan también acuerdos, hábitos y normas sociales que favorecen una convivencia adecuada (Yontef, 2009; Fagan y Shepherd, 1989; Polster y Polster, 1985; Perls, 1973).

En esta sesión, se evidencia la importancia de estar atento a la figura principal, porque los temas de gasto en comida y la relación con su cuerpo están estrechamente vinculados. Además, se destaca la necesidad de abordar los introyectos y las formas de deflectar para profundizar en la comprensión del caso. Se sugiere enseñar a la paciente sobre la alimentación consciente y alentarla a aplicar este enfoque en su vida diaria. La paciente también se beneficia de técnicas supresivas, como el cambio del uso de la palabra "uno" por "yo", lo que facilita una mayor apropiación de su experiencia. Se requiere una atención delicada y perspicaz para guiar a la paciente hacia una relación más saludable con la comida y consigo misma.

Sesión 4

El caso presentado describe a una paciente que experimenta dificultades con su relación con la comida y la compra compulsiva de alimentos, incluso cuando ya tiene comida en casa. La paciente menciona que siente ansiedad al enfrentarse a la idea de cenar y que esto desencadena escenarios mentales sobre cómo conseguir dinero para comprar comida. Además, relata momentos de atracones en el pasado y frustraciones relacionadas con su apariencia física a pesar de sus esfuerzos en el gimnasio. La paciente

también señala la sobreinformación sobre alimentación y la idea de que comer de todo es malo como factores que contribuyen a su ansiedad.

En cuanto a las intervenciones terapéuticas, se destaca la utilización de la técnica de silla vacía para explorar los sentimientos y pensamientos asociados con la comida y la compra de alimentos. Se le pide a la paciente que mire dos cojines que representan estos problemas y que preste atención a sus sensaciones internas. La técnica de la silla vacía gestáltica, originada por Jacob Levy Moreno y ampliamente empleada por Fritz Perls, creador de la Terapia Gestalt, se utiliza con el propósito de establecer un vínculo más directo con las propias introyecciones y fantasías a través de un diálogo dramatizado entre diferentes partes de la persona. Esta herramienta posee la capacidad de facilitar el acceso a vivencias profundas que contribuyen a cerrar situaciones pasadas o presentes, establecer conexión con distintas facetas de uno mismo, así como explorar emociones, conflictos y personas inaccesibles, además de abordar polaridades no desarrolladas y sueños. La silla vacía posibilita la integración de polos que previamente fueron desatendidos, rechazados o heridos, con el fin de permitir la asimilación de estas experiencias en la vida del sujeto (Cepsim Madrid, s.f.).

También se implementa la técnica del cuaderno terapéutico o *journaling* para que la paciente registre sus pensamientos y emociones, lo que le ayuda a tomar conciencia de su patrón alimentario y emociones relacionadas con la comida. La terapeuta muestra empatía y respeto hacia la paciente, lo que crea un ambiente de confianza que facilita la expresión abierta de la paciente. Se destaca la importancia de validar las experiencias del paciente y brindar apoyo emocional. Además, se observa una buena adaptación a las necesidades específicas de la paciente, como la utilización de almohadones para trabajar con las manos y explorar sus emociones. El caso presenta una paciente con dificultades en su relación con la comida y la compra compulsiva de alimentos.

La terapia se lleva a cabo en un ambiente de confianza, donde se utilizan técnicas variadas para explorar los sentimientos y pensamientos de la paciente. Se sugiere una mayor contextualización y exploración de técnicas específicas en la supervisión. La contextualización y exploración de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) desde la perspectiva de la teoría Gestalt, se observa que ciertas psicopatologías se manifiestan en consonancia con las condiciones del entorno. Esto implica la presencia de fragmentos propios y ajenos que contribuyen al surgimiento de anestias, desbordes o alteraciones, perceptibles tanto en el cuerpo como en la mente de la persona afectada, e incluso susceptibles de ser percibidos por otros a través de la frontera de contacto.

Esta comprensión subraya que los ajustes acontecen en interacción con el entorno; por ejemplo, la depresión, al manifestarse como un congelamiento, indica un organismo que se aísla del mundo para preservar su propia existencia. No obstante, surge la interrogante sobre lo que revela una existencia marcada por un trastorno alimenticio. Si se eliminan las características del entorno que propician la enfermedad, existe la posibilidad de que el ajuste ya no sea necesario, como ocurre en el caso de familias disfuncionales y negligentes, que llevan a los adolescentes a considerar la idea de desaparecer como una forma de anestesiar el dolor. En este sentido, modificar el entorno abre la puerta a una existencia donde dicho ajuste puede desvanecerse. Esta intervención se concibe como una suerte de cirugía en movimiento, un proceso que se construye sobre la marcha, lo que la diferencia notablemente de otras formas de intervención.

Se trata de aprender la relación con la comida a través de la práctica, pasando de la relación con la comida en sí a una reflexión sobre lo que esta relación revela acerca de la conexión del paciente con el mundo que le rodea. Se evidencia la ausencia de un desarrollo relacional con el mundo, siendo el campo (familia, pareja, situación de vida) transferido a la relación

con la comida. Esta última adquiere distintos significados, como ser consuelo, amor, decisión, aislamiento y contención.

Sesión 5

La paciente presenta una figura reservada (Necesidad pensada desde antes de la sesión, la cual la paciente decidió guardarla para su terapia) y muestra una preocupación por desarrollar hábitos alimentarios saludables, vinculándolos con su bienestar emocional y sensación de logro. Se destaca una dificultad en la toma de decisiones relacionadas con la comida, especialmente los días lunes, cuando la paciente experimenta ansiedad al enfrentarse a la responsabilidad de elegir y preparar sus alimentos. A lo largo de la terapia, la paciente evidencia un proceso de darse cuenta, reconociendo patrones de comportamiento y emociones asociadas a su alimentación. Se observa un cambio en su perspectiva hacia las actividades diarias, como cocinar y hacer compras, y una mayor conciencia de su cuerpo y emociones en relación con la comida.

Se establece un *ground* sólido desde el inicio de la sesión, promoviendo un ambiente de confianza y empatía. Se evidencia una buena conexión entre ambas, lo que facilita que la paciente se sienta cómoda para compartir sus pensamientos y sentimientos. En el contexto de la teoría Gestalt, se utiliza el término "*ground*" para denotar el suelo o base sobre el cual se desarrolla la experiencia terapéutica en línea y las dinámicas de supervisión grupal. Este *ground* se refiere al espacio relacional donde tienen lugar estas interacciones. Es en este campo donde se gestan las relaciones y se despliegan los procesos terapéuticos, proporcionando un entorno propicio para el crecimiento y la exploración emocional en el ámbito de la terapia en línea y la supervisión de grupos (Fernández y Rubio, 2020).

Se emplean técnicas como el acercamiento, el apoyo y la confrontación para guiar el proceso terapéutico, promoviendo la reflexión y el cambio en la paciente. Además, se destaca la creación de una "nueva normalidad" en la

relación terapeuta-paciente, lo que sugiere un enfoque creativo y adaptativo en la intervención.

Sesión 6

Durante la sesión, la paciente aborda temas relacionados con su familia, destacando la influencia de esta en su relación consigo misma y con la comida. Expresa que ciertos comportamientos de ansiedad pasan desapercibidos para ella y menciona un patrón de autolesión en su pie, el cual relaciona con momentos de mayor ansiedad. Además, comparte experiencias de su infancia y adolescencia, donde la percepción de su apariencia física y comentarios de familiares generaron impacto en su autoimagen y relación con la comida.

En cuanto a la figura de la paciente, es una multifigura (se refiere a un proceso en el cual una experiencia o situación se ramifica en múltiples direcciones, generando diversas posibilidades de exploración y comprensión), aunque finalmente se enfoca en su familia. Esta elección puede indicar la complejidad de su relación con ellos y cómo este tema surgió de manera natural en la sesión. A lo largo del diálogo, se observa que la paciente experimenta una gama de emociones, desde la risa nerviosa hasta momentos de liberación y reflexión.

Se fomenta la expresión emocional de la paciente, como preguntas relacionales, préstamo de frases y experimentos de terapia de arte. Se destaca el enfoque en validar y aceptar las emociones de la paciente, brindándole un espacio seguro para explorar y procesar sus sentimientos. En cuanto a la voz y la presencia de la paciente, se observa una variación en su tono emocional, especialmente cuando aborda temas más sensibles.

También se evidencia un grado de ajuste creativo, ya que la paciente se muestra dispuesta a experimentar y explorar sus emociones de manera diferente a lo habitual. La terapia Gestalt promueve el concepto del ajuste creativo. Esto implica que la función Ello (Emociones y sentimientos)

despierta las necesidades del organismo, mientras que la función Yo (Acción) busca maneras viables de satisfacer esas necesidades utilizando la información proporcionada por la función Personalidad. Lo creativo radica en la capacidad de encontrar diversas posibilidades de solución, mientras que el ajuste implica que estas soluciones deben ser compatibles con el entorno para lograr un contacto auténtico. Es crucial que las soluciones sean factibles (Picó, 2013)

Sesión 7

La figura predominante es la "Figura de Compartir", evidenciada por la disposición de la paciente para compartir sus reflexiones y emociones durante la sesión. La figura de compartir se refiere a un proceso fundamental en el que un individuo se expresa y comparte sus pensamientos, sentimientos o experiencias durante la terapia. Esta acción de compartir permite que la persona tome conciencia y dé forma a lo que está experimentando en el momento presente. Al hacerlo, se facilita el proceso de integración y comprensión de las emociones y pensamientos que están en juego en ese momento.

La paciente revela un proceso de darse cuenta significativo, en el que reconoce patrones de comportamiento alimentario disfuncional y experimenta una transformación en su percepción de su cuerpo y alimentación. Según la teoría gestalt, el "darse cuenta" es un proceso mediante el cual una persona establece una conexión entre su mundo interno y externo. A través de este proceso, la persona puede comprender lo que está sucediendo en su vida, cómo lo está llevando a cabo y hacia dónde se dirige. Esto le permite anclarse en el presente y tener una comprensión más profunda de lo que está ocurriendo en su interior y en sus interacciones con los demás. Asimismo, le brinda la capacidad de conectarse con sus propias experiencias y asumir la responsabilidad de ellas (Enright, 1989). Según Stevens (1990), la persona puede trabajar para desarrollar esta habilidad de estar consciente

de lo que está experimentando en el momento presente, y puede fortalecer y diversificar esta capacidad a través de prácticas y orientación especializada.

La terapia se caracteriza por un *ground* sólido, en el que la paciente se siente cómoda y comprendida, permitiendo un diálogo abierto y enriquecedor. Durante el proceso terapéutico se demuestra empatía y respeto, lo que contribuye al establecimiento de una relación terapéutica positiva.

Se observa un progreso notorio en la paciente. Su capacidad para identificar patrones disfuncionales y cuestionar creencias arraigadas sobre su cuerpo y alimentación es un indicador positivo de su proceso terapéutico. El enfoque centrado en la hermenéutica de la confianza (la confianza fundamental en el proceso de crecimiento y desarrollo del paciente) ha sido efectivo en este contexto, ya que ha permitido a la paciente explorar y desaprender introyectos. En general, se evidencia un avance significativo en la relación terapéutica y en el proceso de cambio de la paciente en relación con su percepción de sí misma y su relación con la alimentación.

Síntesis Integradora

La investigación se centra en la intervención terapéutica desde la perspectiva de la terapia Gestalt en una paciente con conductas alimentarias anómalas. Esta problemática, que impacta tanto en la salud física como emocional, se aborda con especial atención al trastorno por atracón, la hiperfagia y sus consecuencias. La autoestima y la imagen corporal se revelan como factores clave en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, acentuando la importancia de su abordaje.

Desde la terapia Gestalt, se enfatiza la inmediatez y la totalidad de la experiencia, así como la relación terapéutica. El concepto de "introyecto" se introduce como un elemento relevante en la comprensión de los mecanismos de resistencia. La paciente, bajo el seudónimo Jackie, muestra una progresiva introspección y autoconciencia, especialmente en relación con

sus emociones vinculadas a la alimentación. La confianza y empatía en la relación paciente-terapeuta juegan un papel fundamental en este proceso. El estudio destaca un periodo de cambio sustancial en la terapia, influenciado por eventos significativos en la vida de la paciente. Esto resalta la importancia de la adaptabilidad en la práctica terapéutica. En última instancia, se concluye que Jackie ha logrado avances notables en su percepción de sí misma y su relación con la alimentación, gracias a su compromiso genuino y una intervención terapéutica apropiada.

Aporte

Esta investigación representa una contribución significativa al campo de la psicología clínica, al abordar de manera detallada y rigurosa la aplicación de la terapia Gestalt en el tratamiento de pacientes con conductas alimentarias anómalas. Este estudio se distingue por su enfoque específico en la integración de técnicas y estrategias gestálticas para abordar esta problemática, ofreciendo una perspectiva valiosa en el campo de las intervenciones terapéuticas para trastornos alimentarios.

Este estudio demuestra la efectividad de la terapia Gestalt como enfoque para abordar las conductas alimentarias anómalas, resaltando la necesidad del desarrollo de recursos personales, emocionales, cognitivos y conductuales a través de la intervención Gestalt, el cual constituye un aporte significativo a la comprensión de cómo esta modalidad terapéutica puede influir de manera positiva en la vida de los pacientes que experimentan conductas alimentarias anómalas. Esta perspectiva enriquecedora permite vislumbrar el potencial transformador de la terapia Gestalt en el fortalecimiento de la salud mental y el bienestar de los individuos afectados por este tipo de trastornos y/o rasgos.

A lo largo de las sesiones, la paciente muestra un progreso significativo al reconocer patrones disfuncionales en su relación con la comida y cuestionar creencias arraigadas sobre su cuerpo y alimentación. La terapia gestalt ha

sido efectiva en permitir a la paciente explorar y desaprender introyectos, lo que ha contribuido a su proceso de cambio.

En resumen, la investigación se centra en la aplicación efectiva de la terapia gestalt en el tratamiento de una paciente con conductas alimentarias anómalas. Se destaca la importancia de la relación terapéutica, la adaptabilidad en la práctica terapéutica y el progreso significativo de la paciente en su percepción de sí misma y su relación con la alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s/f). Imagen corporal y autoestima. Kidshealth.org. De <https://kidshealth.org/es/teens/body-image.html>
- (S/f). *Qué relación existe entre emociones y autoestima*. Psicologica.com. De <https://psicologica.com/que-relacion-existe-entre-emociones-y-autoestima/>
- (2016). *Datos sobre los trastornos alimentarios: lo que muestra la investigación*. Coalición de Trastornos de la Alimentación. De http://eatingdisorderscoalition.org.s208556.gridserver.com/couch/uploads/file/fact-sheet_2016.pdf
- Aguirre, F. (2016). *Experimentos y awareness en terapia Gestalt*. Irradia Terapia México. De <https://psicologos.mx/experimentos-y-awareness-en-terapia-gestalt/>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5 (R): Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R)*. American Psychiatric Association Publishing.
- Araya C., Correa V., Sánchez S. (1990). *La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica*. Universidad de Chile.
- Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez Martín, A. (2022). *Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 39(Spec2), 8–15. De <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Castro, S. (2019, marzo 19). *Imagen corporal: Qué es y sus Efectos en la Autoestima - IEPP*. Instituto Europeo de Psicología Positiva; IEPP. De <https://www.iepp.es/imagen-corporal-y-efectos-autoestima/>
- Clínica, C. T. A. (2017, enero 12). *Qué es Mindful Eating o Alimentación Consciente*. Clínica CTA. De <https://www.clinicacta.com/mindful-eating-o-alimentacion-consciente>
- Correa, P. (2022, septiembre 29). *Informante clave investigación cualitativa*. LA VOZ DE HOY; lavozdehoy.es. De <https://lavozdehoy.es/investigacion/informante-clave-investigacion-cualitativa/>
- Delacroix, J. M. (2008). *Encuentro con la Psicoterapia*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.
- Equipo Mente. (2021). *¿Qué es el journaling y cómo te puede ayudar?*. Mentee. De <https://mentee.es/journaling/>

- Enright, J. (1989). *Introducción a las técnicas gestálticas*. En J. Fagan e I. Shepherd (Comps.), *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica*. (pp. 112-129). Argentina: Amorrortu.
- Faculty By Department, & Find a Physician. (s/f). *Journaling for mental health*. Rochester.edu. De <https://www.uroch.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentID=4552&ContentTypeID=1>
- Fagan, J. y Sheperd, I. (1989). (Comps.), *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica*. Argentina: Amorrortu.
- Fernández, C y Rubio, E. (2020). *Terapia Gestalt en línea durante la pandemia: explorando el nuevo campo*. Gestaltnet. De <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/terapia-gestalt-linea-durante-pandemia-explorando-nuevocampo#:~:text=Nuevo%20ground%3A%20La%20palabra%20ground,y%20el%20grupo%20de%20supervisi%C3%B3n>.
- Fernández, F. (2014). *En nombre propio. Propuestas para una escritura gestáltica*. Gestaltnet. De <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/nombre-propio-propuestas-escritura-gestaltica>
- Franco, K; Díaz, F; Santoyo, F; e Hidalgo, C. (2017). *Conductas y actitudes alimentarias anómalas y calidad de vida relacionada con la salud en niños*. Revista de Psicología. Universidad de Guadalajara.
- Galmiche, G., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. (2019). *Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review*. The American Journal of Clinical Nutrition, 109(P1402-1413). [https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165\(22\)03177-X/fulltext](https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165(22)03177-X/fulltext)
- Ginger, S. (2005). *Gestalt, El Arte del Contacto*. México D. F. México. Océano.
- Hilker Salinas, I., Flamarique Valencia, I., & Caballero, M. (2023). *Los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Portal Clínic. De <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
- Huser, F. (2021, marzo 8). *Los estereotipos de belleza: una forma de control sobre los cuerpos femeninos*. Aire de Santa Fe. De <https://www.airedesantafe.com.ar/sociedad/los-estereotipos-belleza-una-forma-control-los-cuerpos-femeninos-n192672>
- López, A. (2020). *Conceptos esenciales en Psicoterapia Gestalt*. Espacio ECP.
- López, A. (2018). *Psicoterapia Experiencial Orientada al Focusing: Una Visión General*. Revista de Psicoterapia, 29(110), 241-256.
- Martín, J. (2009). *Observación Participante: informantes claves y rol del investigador*. Nure Investigación.

- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). *Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A)*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- National Eating Disorders Association. (2018). *Binge eating disorder*. De <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/bed>
- National Eating Disorders Association (NEDA). (2022). *Understanding Eating Disorders: Information Guide*.
- Naranjo, C. (1990). *Técnicas Expresivas*. La Vieja y novísima Gestalt: Cuatro Vientos.
- Naranjo, C. (1990). *Técnicas Supresivas*. La Vieja y Novísima Gestalt: Cuatro Vientos.
- Oda, C; Saldaña, C; y Valle, A. (2015). *Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos*. *Nutrición Hospitalaria*.
- Oranich, A. (2022, junio 27). *Estereotipos de belleza: lo que tienes que saber y por qué no deben afectarte*. The Secrecy Magazine; Secrecy Jewels. De <https://secrecyjewels.es/blog/estereotipos-de-belleza/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Malnutrición*. Organización Mundial de la Salud. De <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Palomares, J.; Cuesta, J.; Estévez, M. (2017). *Desarrollo de la Imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico al finalizar la Educación Primaria*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Papalia, D. (1989). *Psicología*. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Perls, F. (1973). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Santiago. Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951). *Terapia Gestalt: Excitación y Crecimiento de la Personalidad Humana*. Madrid. España. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, los libros del CTP.
- Personal de Mayo Clinic. (2023). *Trastornos de la alimentación*. Mayo Clinic. De <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>
- Picó, D. (2013). *Algunos términos de terapia Gestalt*. Gestaltnet.
- Picó, D. (2013). *El ajuste creativo. Un concepto fundamental en terapia gestalt*. Terapiados. De <https://terapiados.net/articulos/el-ajuste-creativo/>
- Pike, K. M., & Dunne, P. E. (2015). *The rise of eating disorders in Asia: a review*. *Journal of eating disorders*, 3(1). De <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0070-2>

- Pinazo, L. (2012). *Arteterapia. Aliada de la Terapia Gestalt*. De <https://www.escuelagestalt.com/wp-content/uploads/2011/11/Arteterapia-aliada-de-la-terapia-gestalt.pdf>
- Pineda, C. (s.f.). *¿Cómo es cómo funciona la técnica de la silla vacía?*. Cepsim Madrid. De <https://www.psicologiamadrid.es/tecnica-gestaltica-la-silla-vacia/#:~:text=La%20silla%20vac%C3%ADa%20gest%C3%A1tica%20es,las%20partes%20de%20forma%20dramatizada.>
- Polter, E. y Polster, M. (1985). *Terapia Gestáltica*. Argentina: Amorrortu
- Psiconectando.(2023). *Introducción a la psicopatología de los trastornos alimentarios: La comida y el cuerpo como un campo de batalla*. Clase avanzada de la formación en Psicoterapia Gestalt.
- Psiconectando. (2023). *Técnicas Narrativas*. Clase avanzada de la formación en Psicoterapia Gestalt.
- Robine, J. M. (2005). *Contacto y Relación en Psicoterapia*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.
- Roth, G. (1992). *Cuando la comida sustituye al amor*. España: Editorial Urano.
- Ruiz, L. (2020). *La hiperfagia: causas y síntomas*. Psicología y Mente. De <https://psicologiaymente.com/clinica/hiperfagia>
- Ruiz, L. (2019). *La teoría de la autopercepción de Bem: definición y características*. Psicología y Mente. De <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-autopercepcion-bem>
- Stange, I. y Pintado, O. (2014). *Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt*. Eureka. De <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905603/eureka-11-1-17.pdf#:~:text=Deflexi%C3%B3n%20se%20emplea%20como%20una,interrupci%C3%B3n%20entre%20acci%C3%B3n%20y%20contacto.>
- Stevens, J. (1990). *El "darse cuenta"*. Chile: Cuatro Vientos.
- Tárrega, X. (2014). *La Terapia Gestalt*. Gestaltnet. De <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/terapia-gestalt>
- Terapia Irradia. (2015). *Psicología de la Gestalt y su influencia en la terapia Gestalt*. Irradia Terapia México. De <https://psicologos.mx/psicologia-gestalt-terapia-gestalt/>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). *Body image; literature review. Nutricion hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vico, J. (2021, marzo 5). *Así es cómo el ejercicio físico impacta en tu autoestima y te ayuda a mejorarla*. Vitónica.com; Vitónica. De <https://www.vitonica.com/wellness/asi-como-ejercicio-fisico-impacta-tu-autoestima-te-ayuda-a-mejorarla>

- Villamil, I. (2013). *La alimentación: un modo de relación...conmigo misma*.
Revista Figura-Fondo. (p. 126).
- Westerberg, D. (2013). *Binge-eating disorder*. De
<https://ofpjournal.com/index.php/ofp/article/view/334>
- Yontef, G. (2009): *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (2000). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. México: Paidós.

ANEXOS

Control de supervisión de Caso Clínico

CONTROL DE SUPERVISIÓN CASO CLINICO

Nombre del Participante: *Docil Domínguez*

N°	Fecha	Nombre del Supervisor	Firma del Supervisor	Aprobado/ Reprobado
1	09-02-23	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>aprobado.</i>
2	22-02-23	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Aprobado</i>
3	07-03-23	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Aprobado.</i>
4	15-03-23	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Aprobado</i>
5	23-03-23	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>aprobado.</i>
6	29-03-23	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Aprobado</i>
7	26-04-23	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Aprobado</i>
8	04-05-23	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Aprobado.</i>
9	10-05-23	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Aprobado</i>
10	18-05-23	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Aprobado.</i>
11	29-05-23	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Anyela Márquez D.</i>	<i>Aprobado.</i>
12	14-06-23	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Dylan GARCÍA</i>	<i>Aprobado</i>