

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"APLICACIÓN DEL CUENTO TERAPÉUTICO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
GUATEMALTECOS."**

TESIS DE GRADO

ERNESTO RAFAEL LOUKOTA SOLER

CARNET 24165-84

LA ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL DE 2016
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"APLICACIÓN DEL CUENTO TERAPÉUTICO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
GUATEMALTECOS."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ERNESTO RAFAEL LOUKOTA SOLER

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

LA ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL DE 2016
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. MARIA VICTORIA CABRERA ARMAS DE RAMIREZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GLORIA PATRICIA SAMAYOA AZMITIA

Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para someter a su consideración la tesis del señor **ERNESTO RAFAEL LOUKOTA SOLER**, con número de carné No. **24165-84**, titulada "**APLICACIÓN DEL CUENTO TERAPÉUTICO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES GUATEMALTECOS**" previo a optar el título académico de Licenciatura en Psicología clínica.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente;



Mgtr. María Victoria Cabrera Armas de Ramírez
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051457-2016

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante ERNESTO RAFAEL LOUKOTA SOLER, Carnet 24165-84 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 05831-2016 de fecha 21 de abril de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"APLICACIÓN DEL CUENTO TERAPÉUTICO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
GUATEMALTECOS."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 21 días del mes de abril del año 2016.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy.

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, Creador y Formador de todo cuando existe.

A LA MGTR. MARIE-HÉLÈNE GUAY, por su inestimable acompañamiento y apoyo.

A LA MGTR. MARÍA VICTORIA CABRERA, por su asesoría y sabia dirección.

AL MGTR. PEDRO LÓPEZ PATZÁN, por su valiosa ayuda y orientación.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCIÓN, por su amistad.

A MIS CATEDRÁTICOS DE LA URL, por haberme compartido sus conocimientos y experiencia.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS, por haber estado pendientes de mis estudios y haberme expresado su apoyo de diferentes maneras.

A LA URL Y EL PERSONAL DE LA SEDE DE ANTIGUA, por haber contribuido a hacer posible la realización de estos estudios.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Adolescencia	12
1.2 Cuento Terapéutico.....	14
1.3 Cuentoterapia	16
1.4 Subjetividad y bienestar psicológico	17
1.4.1 Bienestar psicológico y Cuento Terapéutico.....	18
1.4.2 Trauma y Cuento Terapéutico.....	19
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
2.1 Objetivos	23
2.1.1 Objetivo general	23
2.1.2 Objetivos específicos	23
2.2 Elemento de estudio	24
2.3 Definición del elemento de estudio	24
2.3.1 Definición conceptual	24
2.3.2 Definición operacional	24
2.5 Alcances y Límites	25
2.6 Aportes	25
III. MÉTODO	26
3.1 Sujetos	26
3.2 Instrumento	26
3.3 Procedimiento	29
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística	34
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
VI. CONCLUSIONES	72
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS	75
ANEXO	79

RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue el de llevar a cabo, y luego describir y analizar, la experiencia de la aplicación del Cuento Terapéutico en un grupo de adolescentes escolarizados, pertenecientes a un instituto de educación básica de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, Guatemala.

A diferencia de la “Cuentoterapia”, que se basa en el uso clínico de historias previamente escritas por especialistas, el denominado “Cuento Terapéutico” es una variante de escritura terapéutica, especialmente asociada al tratamiento de experiencias traumáticas, en el que se le pide al paciente recrear su experiencia pero escribiendo una historia (a manera de cuento) en tercera persona y en la que termina con un final feliz. En relación al presente estudio se implementó una técnica que consistió en realizar tres sesiones, o talleres preparatorios, de escritura terapéutica que concluyeron en un cuarto taller de Cuento Terapéutico propiamente dicho.

El estudio demostró la viabilidad de emplear el método terapéutico propuesto, así como también la posibilidad de desarrollar técnicas de análisis tanto cuantitativos como cualitativos de dicha experiencia. Como resultado se determinó que, en su mayoría, los adolescentes escogieron escribir sobre temas relacionados con situaciones de duelo y problemas de relación; también se demostró que las mujeres tuvieron una ponderación mayor en cada uno de los ítems evaluados. En cuanto a los rasgos subjetivos del grupo en su conjunto, después de cada sesión, prevaleció la sensación de desahogo, de tristeza, de toma de conciencia y de felicidad; así como también la sensación de valía y de esperanza.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, además de los recursos psicoterapéuticos ampliamente difundidos, pertenecientes a corrientes como la Gestalt, la Centrada en la Persona, o bien las variantes Cognitivo-Conductuales, han venido surgiendo otras propuestas, cual más variadas, que amplían con generosidad las posibilidades de recursos psicoterapéuticos para personas y situaciones concretas. Dentro de dichas propuestas se encuentran, por ejemplo, la Terapia Breve y la Terapia de Arte, entre otras; y a ese mismo grupo de propuestas recientes se suma el denominado “Cuento Terapéutico” que, como su nombre indica, parte de colocar los eventos de la vida de los sujetos en un contexto narrativo en el que, los pacientes mismos, tienen la posibilidad de moldear narrativamente los acontecimientos reales o posibles de la historia asociándola con su propia experiencia de vida y, por ende, teniendo la libertad de decidir qué tipo de final darle a la historia así narrada. En Guatemala hay pocos antecedentes del uso de este tipo de recursos y se piensa que sería útil tener la experiencia de la aplicación de dicho método para poder ofrecer una descripción detallada del mismo, así como brindar una muestra de su funcionalidad terapéutica en relación al mejoramiento del bienestar psicológico de las personas.

Si bien, en un primer acercamiento, se ha podido constatar la carencia de estudios locales referentes al Cuento Terapéutico, a continuación se presentan algunos antecedentes de estudios psicológicos realizados con adolescentes a nivel nacional, particularmente relacionados con el incremento del bienestar psicológico y los niveles de resiliencia en las personas.

Con respecto al tema del bienestar psicológico en adolescentes, se puede mencionar el trabajo titulado: “La salud integral en el adolescente”, el cual fue publicado por la

Dirección de Bienestar y Salud de la Municipalidad de Guatemala (2015), en el que se señala que, partiendo de la definición de “salud” de la OMS, dentro de las características básicas del bienestar integral se incluyen: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar espiritual. Y en cuanto al “bienestar psicológico” el artículo sugiere que ante fallas en la interacción con los otros tipos de bienestar, puede dar lugar a trastornos en aspectos tales como distracción en clase, importancia que se le da a la educación formal, percepción como buen o mal estudiante, dedicación, entereza y en el procesamiento de fracasos académicos.

Por su parte, Agustín (2014) realizó una tesis titulada “Rasgos resilientes en alumnos del Proyecto Educativo Laboral Puente Belice”. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 25 adolescentes, de ambos sexos, con edades entre 15 y 18 años. Se utilizó una escala de resiliencia de 60 ítems y 3 módulos (Yo Soy-Yo Estoy, Yo Tengo y Yo Puedo). Con base en los resultados obtenidos se evidenció que los adolescentes del PELPB mostraron los siguientes rasgos: las mujeres presentan capacidades resilientes más fortalecidas que los hombres en las áreas de vínculos positivos, y en ambos sexos que han aprendido de sus aciertos y errores.

En ese orden de ideas, se encontró que junto al tema del bienestar psicológico, el tema de la resiliencia ocupa un lugar predominante. En función de aclarar dicho término y de ofrecer una visión crítica del mismo, se tomó en cuenta el ensayo de Colussi (2013) titulado “Resiliencia: un concepto discutible”, en el que el autor hace una reflexión crítica del término “resiliencia” porque considera que es un término controversial con rasgos de un conformismo con resonancias conservadoras; y concluye diciendo que con la incorporación de ese concepto se corre el riesgo de quedar atrapados en un simple planteo adaptacionista, reeducativo.

Con respecto al estudio del estado de la salud mental en adolescentes, Fuentes (2013) realizó un trabajo denominado “Resiliencia en adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y la Adolescencia del Área Metropolitana”, en el que presenta el resultado de su trabajo con 25 adolescentes a los que se aplicó la escala para medir la resiliencia construida por Wagnid y Young. Se concluyó que el 84% de los adolescentes presentaron niveles altos de resiliencia; asimismo, se estableció que los adolescentes sostienen que la reunión familiar es la situación más positiva de su vida, en tanto que consideran la separación como la más negativa.

Por su parte, con anterioridad, Archila (2012) publicó un ensayo crítico titulado “Introspección en terapia (La narrativa del pasado)”, en el que menciona las razones por las cuales una persona asiste a terapia: alentado por el terapeuta, porque cree que terapia es hablar del pasado, o porque establece una relación imaginaria entre el pasado y el presente. El autor sostiene que “la idea de que narrar los incidentes traumáticos del pasado cumple una función curativa es solamente ilusoria... El resultado es una descarga de alivio temporal pero el problema continúa enraizado y reforzado”.

De ese mismo año se encontró también el trabajo de Fernández (2012), tesis titulada “Estado de salud mental en adolescentes entre 13 y 17 años del Proyecto Educativo y Laboral Puente Belice”, en la que la autora utilizó un método descriptivo cuantitativo en el que intervino la utilización del Test Prime MD, procedimiento estandarizado breve para evaluar la salud mental y la presencia de cinco trastornos mentales (humor, ansiedad, alcoholismo, somatomorfo y trastorno alimenticio). Luego de realizado el estudio se concluyó que los sujetos de estudio presentaban una salud mental estable; sin embargo, dentro de los síntomas más presentes se encontraron: la ansiedad, en las mujeres; y en los hombres, síntomas de abuso de sustancias o dependencia del alcohol.

Asimismo, se pudo acceder al trabajo de Montúfar (2010), quien realizó una tesis titulada: “Logoterapia para incrementar la autoeficacia en adolescentes institucionalizados”, en la cual desarrolló una serie de talleres de logoterapia y midió su efectividad empleando la Escala de Autoeficacia General de Bassler y Schwarser, tanto en el pre-test como en el post-test, llegando a concluir que no hubo diferencia significativa a nivel de confianza; sin embargo, sí hubo incremento en la autoeficacia de los participantes.

Otro estudio psicológico que involucró a jóvenes, fue el realizado por Samayoa (2009) bajo el título: “Relación entre la calidad de vida y sentido de vida en los jóvenes participantes del Movimiento de Encuentros de Promoción Juvenil”. Dicho estudio se realizó en la ciudad de Guatemala y en él se trabajó con jóvenes de 20 a 28 años. El tipo de investigación utilizado fue el descriptivo correlacional, para el cual se aplicó el Logo-Test de Elisabeth Lucas para medir la orientación al sentido de los jóvenes, con los resultados se logró establecer la relación entre calidad de vida y sentido, llegándose a la conclusión de que los jóvenes que participan del Encuentro de Promoción Juvenil tienen mayor facilidad para valorar y reconocer en su vida los indicadores que permiten considerar el tener calidad de vida, así como estar orientados hacia un sentido.

Por su parte, también se puede mencionar la tesis de Velásquez (2006) titulada: “Sentido de vida en pacientes adolescentes que padecen cáncer”. La investigación tuvo por objetivo establecer el sentido de muerte a través del sentido de vida que tienen los adolescentes que padecen cáncer. La edad de los sujetos fue de 16, 19 y 21 años. Se utilizó “Logo-Test” de la Dra. Elisabeth Lukas, en la versión revisada para Guatemala de la Dra. Jourdain. Se concluyó que dos de los tres casos analizados presentaron un nivel óptimo de realización interior de sentido de vida. Así mismo, se encontraron diferencias significativas

en cuanto al grado de realización de sentido de vida, entre los sujetos que tienen mayor tiempo de haber sido diagnosticados y el de menor tiempo (sobresaliendo los primeros).

Con respecto a otras investigaciones en este contexto Cordón y García (2005), de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrollaron una tesis titulada: “Proceso terapéutico y técnicas alternativas”, que en función del presente trabajo se considera importante por la alusión a lo “alternativo”, investigación en la cual se describen algunas de las técnicas poco conocidas que pueden complementar el trabajo psicoterapéutico, el aprestamiento, la estimulación nerviosa, la meditación profunda y la hipnosis. Como resultado de ese estudio se ofrece una revisión de terapias alternativas que incluyen: terapia de juego, musicoterapia, aromaterapia, hidroterapia, psicodrama, acupuntura, acupresión, shiatsu, reflexología, masaje, meditación, yoga y medicina herbolaria.

Por otra parte, con referencia a los antecedentes internacionales, cabe mencionar que es en éstos en los que se encuentran, en mayor número, las referencias al Cuento Terapéutico propiamente dicho, aunque algunas de las fuentes datan de inicios del milenio se las menciona por tener importancia en cuanto a la evolución del empleo del recurso narrativo como método psicoterapéutico. En esta revisión, que se enfoca primordialmente en el área latinoamericana, es importante tomar en consideración el antecedente que, en materia de narrativa terapéutica, la mayoría de los autores revisados atribuyen a norteamericanos como J.W. Pennebaker y John F. Evans, como se verá más adelante.

Para comenzar hay que señalar que Pennebaker y Evans (2104) presentan en su obra sobre escritura expresiva un pequeño compendio, y también un manual de mucha calidad, producto de las investigaciones y experiencias que, particularmente el primero, han tenido en referencia a la escritura terapéutica. En esta obra ambos autores desarrollan tres contenidos fundamentales:

El primero hace referencia a los aspectos esenciales de la escritura curativa, haciendo énfasis en temas como: ¿por qué escribir sobre traumas y problemas emocionales?, ¿cómo podemos estar listos para escribir?, ¿cuáles son las técnicas básicas de escritura?, ¿cómo debemos revisar nuestros escritos? (Pennebaker y Evans, 2014: 1-42).

El segundo aspecto que señalan los autores antes mencionados tiene que ver con el tema relacionado con “experimentación y escritura”, y en él se habla sobre el uso de la escritura para romper bloqueos mentales, apreciar lo bueno en un mundo algunas veces malo, escribir la propia historia, cambiar perspectivas, acceder a contextos diferentes y, también su uso en relación a la ficción, la poesía y el arte en general. (Pennebaker y Evans, 2014: 53-94)

Finalmente, los autores en mención, dedican la parte final de su obra a desarrollar el tema de la transformación de la salud a través de la escritura, como un medio para sanar y, en ello, explican cómo entender y emplear la escritura expresiva, la escritura transaccional, la escritura poética, la narración de historias, la escritura afirmativa y la escritura como legado. (Pennebaker y Evans, 2014: 105-169)

En relación a esta temática, asociada con la escritura con fines terapéuticos, otro de los trabajos más recientes consultados fue el realizado en Bolivia por Mardonez y Carrillo (2014) titulado “Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación”. En este estudio los autores proponen un método que permita a los que se inician en el trabajo clínico adquirir competencias sobre la terapia narrativa. Los autores parten de la idea de que la terapia es un espacio de encuentro dialogal entre dos personas, por lo que las competencias o habilidades que permiten humanizar el proceso terapéutico siguen siendo de gran valor. A partir de una reseña histórica que inicia con el principio de la utilización de relatos alternativos se llega a las narraciones como una posición en la vida,

lo cual permite explorar los elementos a considerar en la terapia, concluyendo en actividades experimentales propuestas para el trabajo narrativo, por ejemplo, tales como: narrar una película desde el argumento central; y narrar la misma película teniendo como línea argumental los personajes secundarios.

A inicios de la segunda década del presente siglo se publica en Argentina la obra pionera, en el ámbito del Cuento Terapéutico propiamente dicho, de Mónica Bruder (2011) titulada “Escritura y Cuento Terapéutico”. En dicha obra la autora presenta una introducción en la que habla de las nuevas tendencias de la psicología y, entre ellas, la de la Psicología Positiva, y posteriormente asocia esta alusión con el Cuento Terapéutico (ya que, a diferencia de la “cuentoterapia”, que usa narraciones para que los pacientes proyecten sus propias inquietudes o tendencias en ellas; el “cuento narrativo” persigue que la persona sea capaz de recrear, en forma de cuento, un pasaje traumático que le afecte particularmente y darle un final feliz, de ahí lo “positivo”). (Bruder, 2011:19-21)

Seguidamente, en su obra, Bruder (2011) desarrolla un primer capítulo referente a “la escritura terapéutica” y en él toca temas tales como: el valor de la escritura, la escritura terapéutica y situaciones traumáticas, investigaciones que apoyan el valor terapéutico de la escritura, escritura y afectividad, escritura y sintomatología física. (Bruder, 2011: 23-70)

En un segundo capítulo, la autora se dedica a hacer la distinción entre escritura terapéutica y Cuento Terapéutico y aborda ese contenido en forma de preguntas, como, por ejemplo: “¿qué diferencia hay entre Cuento Terapéutico y escritura terapéutica?, ¿por qué el Cuento Terapéutico es terapéutico?, ¿por qué el Cuento Terapéutico debe ser escrito?, ¿Por qué el Cuento Terapéutico debe terminar con final positivo?, ¿cómo juntar los afectos con los cuentos, ¿por qué el Cuento Terapéutico es afecto?, ¿qué no es Cuento

Terapéutico?, entre otros; asimismo, en este capítulo la autora presenta un estudio experimental, un caso y un modelo de Cuento Terapéutico. (Bruder, 2011:73-113)

En este orden de ideas, en el tercer y último capítulo de la obra en mención la autora se refiere a los usos y estrategias de intervención del Cuento Terapéutico, tanto en el área clínica, como en la de investigación y prevención. (Bruder, 2011:119-146)

Otra publicación, de las más recientes, es la realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2010), bajo el renglón de República Dominicana, la cual se tituló “El retorno a la alegría. Manual de terapias Lúdicas”. Este documento formó parte de un programa de recuperación psicoafectiva orientado a niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia o desastre, para reducir la secuela de daños emocionales que puede ocurrir en esa población, fomentar su resiliencia y restablecer su funcionamiento. Esta propuesta también incorporó una compilación de cuentos y fábulas para apoyar el trabajo de las sesiones de terapia lúdica, los cuales fueron seleccionados para facilitar y/o fortalecer la resiliencia, de manera que puedan atravesar las crisis sin consecuencias traumáticas que afecten su capacidad para ser felices y llegar a la adultez.

Ese mismo año, Vélez (2010) publica en Alicante, España, el artículo “Jorge Bucay, el artífice del Cuento Terapéutico”. En este artículo la autora presenta las características más relevantes del psicólogo y escritor argentino Jorge Bucay, quien es considerado en su país el artífice del Cuento Terapéutico. En ese contexto, la autora señala que, para Bucay, las familias, a través de los cuentos, podrán desarrollar la capacidad en los niños de automirarse de una forma determinante. Así mismo, los cuentos capacitan a los padres a enseñar a sus hijos a ser autónomos y a que tomen sus propias decisiones y que nunca duden del resultado final de las decisiones que tomaron.

Por su parte, García (2010) presenta en Argentina su tesis titulada “Estilos de vida y bienestar psicológico en adolescentes del Valle de Uco”, en donde la autora tuvo como objetivo describir el estilo de vida de los adolescentes del Valle de Uco analizando su posible relación con los niveles de bienestar psicológico que poseen. Se trabajó con una muestra de 90 adolescentes con una edad media de 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Para Jóvenes (BIESP-J) y el Cuestionario Estilos de Vida de los Adolescentes. El estudio dio como resultado que gran parte de la muestra obtuvo un nivel de bienestar medio, lo cual impide que se pueda vislumbrar algún tipo de relación entre las variables. Lo anterior despierta la duda de si la escala BIESP-J midió en realidad el nivel de bienestar psicológico, teniendo los adolescentes estilos de vida muy diferentes.

Previamente, en Granada, España, López (2009) hizo pública la obra “El Cuento Terapéutico” en la que el autor parte de la idea de que el Cuento Terapéutico es aquel cuento creado por un sujeto en el que cuenta una situación conflictiva o traumática, y que al final se resuelve de forma feliz o positiva. Los personajes de este cuento representan al autor del mismo no de manera directa, sino de manera inconsciente. López concluye que con el Cuento Terapéutico se pueden beneficiar tanto niños como personas adultas, en los siguientes aspectos: potenciar la imaginación, aumentar la creatividad, enseñar a resolver problemas de la vida cotidiana, establecer mejores relaciones interpersonales, fomentar la madurez, enseñar buenos valores, enseñar hábitos saludables, curar trastornos, consolar en aspectos negativos de la vida, ayudar al adulto a mantener relación con su “yo” niño y facilitar la comunicación, entre otros.

Por su parte, en Uruguay, De Barbieri y Arocena (2007) escribieron “Cuentos que curan, hacia una logoterapia narrativa psico-educativa”. Este estudio formó parte de las actividades del Centro de Logoterapia y Análisis Existencial (CELAE), con la intención de

describir y sistematizar una técnica de intervención grupal. Los autores detectaron la urgente necesidad que tienen las personas de reunirse para hablar de lo que les pasa, fuera de un encuadre específicamente terapéutico. La literatura, que por lo general se enmarca en un espacio íntimo entre el libro, el autor y el lector, se vuelve de esta manera, vehículo de interacción social, de encuentro con los demás y de esta manera consigo mismo, facilitando procesos personales de crecimiento.

Años antes, en Argentina, Figueroa et al (2005) estudiaron “Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)”. En este trabajo se investigaron las estrategias de afrontamiento en adolescentes en relación con su nivel de bienestar psicológico. Desde un modelo de la salud se analizó cómo los jóvenes afrontan de un modo más eficiente y adaptativo las demandas que se les presenta. La muestra consistió en 150 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años de edad. Se utilizaron las escalas: escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J). Como resultado se hallaron diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico, así como también entre estrategias de afrontamiento y sexo.

Por su parte, Campillo (2004), de México, publicó un trabajo titulado “El Cuento Terapéutico: el método de la magia”, en el que la autora plantea el cuento como una estrategia terapéutica en el trabajo en psicoterapia infantil, haciendo una comparación entre la creación de cuentos terapéuticos y el trabajo con metáforas. De acuerdo a la autora, la característica del lenguaje metafórico, de ser una comunicación en varios niveles, permite que el contenido movilice a la persona para que ella contacte con lo relevante de la historia y se promueva la búsqueda de alternativas.

En concordancia con lo anterior, Bruder (2004^a) publicó un trabajo que tituló: “De la escritura terapéutica al Cuento Terapéutico”, y en él la autora defiende el valor terapéutico de la escritura ante situaciones traumáticas y desarrolla el tema del Cuento Terapéutico diferenciándolo del cuento sistémico y del tradicional. En este estudio, cuya propuesta se basa en las investigaciones de J.W. Pennebaker, mencionado anteriormente, la autora compara el cuento tradicional (que va de lo universal a lo particular, posee su propio código, etc.) con el cuento sistémico (que va de lo particular a lo universal, establece un código compartido, etc.) y luego pasa a definir el Cuento Terapéutico como único y original; al final la autora concluye que a través de esta herramienta el sujeto puede mejorar su bienestar psicológico.

Ese mismo año, Bruder (2004^b) publica otro ensayo titulado: “Implicancias del Cuento Terapéutico en el bienestar psicológico en mujeres y sus correlatos”, en el que la autora, siempre con base en los estudios de Pennebaker y colaboradores, se plantea y comprueba empíricamente la importancia de la escritura como medio para recuperar el bienestar psicológico de un grupo de mujeres después de atravesar situaciones traumáticas. Como conclusión la autora propone la escritura de cuentos con final feliz como paliativo al de la vivencia de una situación vital estresante o traumática.

En este orden de ideas, uno de los primeros trabajos de Bruder (s.f.) de los que se tuvo conocimiento se tituló: “El Cuento Terapéutico como favorecedor de la resiliencia. Una primera aproximación”, en el que la autora trabajó el Cuento Terapéutico con una muestra de adolescentes en tres grupos: cuentos de final triste, de final alegre y de final neutro y midió los niveles de resiliencia antes y después del uso de la terapia narrativa. Al concluir el estudio se determinó que los jóvenes que trabajaron el final feliz mostraron un incremento notable en sus niveles de bienestar psicológico y resiliencia.

Con esta última referencia se concluye la presente revisión de antecedentes relacionados con el Cuento Terapéutico y el trabajo psicológico con adolescentes. Como se pudo constatar, en la revisión de los antecedentes nacionales hay pocos trabajos que aludan al Cuento Terapéutico, siendo los más numerosos los relacionados con el tema de la resiliencia, el bienestar psicológico y la logoterapia. En el plano internacional, y específicamente iberoamericano, puede observarse una mayor afluencia de contribuciones sobre el Cuento Terapéutico, específicamente a partir del año 2004.

Parte del fundamento teórico que sustenta lo mencionado anteriormente se desglosa a continuación, haciendo particular énfasis en el tema de la adolescencia y el Cuento Terapéutico aplicado en esa época del desarrollo psicológico.

1.1 Adolescencia

Para comenzar con el primer tema, en el “Diccionario de Psicología” se define la adolescencia como “el período de edad consecutivo a la maduración sexual de la pubertad, en la que no está terminado todavía el desarrollo psíquico” (Dorsch, 1996:13). En ese sentido y en el estudio que se propone realizar esta edad estaría comprendida dentro de los 13 a los 18 años.

Otros autores, como García (2008) hacen más bien énfasis en que la adolescencia, como etapa del desarrollo, corresponde más bien un nivel de desarrollo psicológico que a un estadio asociado a la maduración sexual ya que, como ella misma indica “la adolescencia y la juventud constituyen ante todo “edades psicológicas” ya que partimos de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado fatalmente por la maduración del organismo.” (García, 2008: 70)

Desde el punto de vista de la autora en mención, la adolescencia se distingue, tomando en cuenta los logros alcanzados en el desarrollo de la personalidad, por:

“La aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y por el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales, aún cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional.” (García, 2008: 74)

Por su parte, Papalia, Wendkos y Duskin (2009) parecen reunir los puntos de vista de los autores antes citados al mencionar que en la adolescencia cambia la apariencia de los jóvenes debido a procesos hormonales que apuntan al desarrollo adulto del organismo; por otra parte también cambia su pensamiento y adquieren capacidad para pensar en términos más abstractos e hipotéticos, así como también experimentan cambios relacionados con sus sentimientos y con todas las demás áreas del desarrollo en pos del establecimiento de su identidad hasta llegar a la adultez. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009: 457).

Para los autores citados en el párrafo anterior, en la adolescencia las niñas tienden a presentar un crecimiento físico más rápido que comienza entre los 9.5 y los 14.5 años (generalmente a los 10); y en los varones entre los 10.5 y 14.5 años (en general a los 12 o 13 años); en dichos procesos de crecimiento el factor hormonal tiene mucho que ver). Mientras que desde el punto de vista psicológico, los efectos de la maduración temprana o tardía varía entre hombres y mujeres. Según los estudios revisados por los autores en mención, los resultados son mixtos, por una parte se encuentran los varones quieren madurar más rápidamente y, cuando lo hacen, parecen alcanzar un mayor grado de autoestima y tienden a ser más desenvueltos; sin embargo, los hay también que se vuelven

más ansiosos o agresivos y están más preocupados por agradar a los demás. Por otra parte, los adolescentes que maduran después, o más tardíamente, se sienten inadecuados, cohibidos, rechazados y son más dependientes e inseguros y tienen más conflictos con sus padres, o problemas en la escuela, y sus habilidades sociales y de afrontamiento se encuentran disminuidas. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009: 468).

Las jovencitas, por su parte, tienden a querer desarrollar al mismo tiempo que sus compañeras. Las que maduran tempranamente tienden a ser menos sociables, menos expresivas y menos desenvueltas y son más reacias a la menarquía que las jóvenes que maduran después y son más vulnerables a la angustia psicológica, la ansiedad, la depresión, comportamiento perturbador, trastorno de la conducta alimentaria, tabaquismo temprano, actividad sexual precoz e incluso intento de suicidio, riesgos que también comparten, en una u otra medida, con los varones que desarrollan antes si se dan los desencadenantes que los propicien. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009: 469).

1.2 Cuento Terapéutico

En su sentido etimológico y según Baquero, citado por Bruder (2011: 88), la palabra cuento “proviene del latín *computare* y significa contar, enumerar hechos; es decir, relatar, narrar una historia que como toda historia necesita de un argumento que la sustente, que le otorgue un sentido, una razón de ser, que le dé vida”.

Con respecto al concepto de “Cuento Terapéutico”, Bruder (2011:73), define el Cuento Terapéutico como “todo cuento escrito por un sujeto a partir de la situación traumática más dolorosa que haya vivido y cuyo conflicto concluye con final feliz o positivo; es decir, que la situación traumática vivida en el pasado se resuelve positivamente en el cuento”. En ese contexto, “los personajes del cuento representan al autor de dicho

cuento, puesto en un lugar desplazado, como en los sueños. Los diferentes personajes de los cuentos son distintos aspectos del Yo (desplazamiento). Esto supone, indica Bruder (2004^a) un retorno a la propuesta de Pennebaker, ya que en la escritura de situaciones traumáticas el que escribe es el yo de la persona. En cambio, en el Cuento Terapéutico el protagonista es un yo narrativo, el sujeto es el personaje y es desde esta distancia donde se produciría lo terapéutico.

López (2009:1) indica que “el Cuento Terapéutico se define como aquél creado por un sujeto y en el que da cuenta de una situación conflictiva o traumática, y que al final se resuelve de forma feliz o positiva. Los personajes de este cuento representan al autor no de manera directa, sino de forma inconsciente”.

Con respecto a las diferencias entre el Cuento Terapéutico y la escritura terapéutica, Bruder (2011:73) aclara que mientras que la escritura terapéutica se realiza sobre situaciones dolorosas vividas por una persona en primera persona; el Cuento Terapéutico se realiza sobre situaciones dolorosas vividas en el pasado, pero en tercera persona, lo cual le permite tomar cierta distancia del hecho doloroso.

En relación a los requerimientos para la implementación de esta técnica, López (2009) subraya también un aspecto que los autores en general mencionan como indispensable en el trabajo con el Cuento Terapéutico y que consiste en que:

“Es imprescindible que el cuento acabe con un final feliz, para que se considere un Cuento Terapéutico. La necesidad de que el cuento acabe de esta manera tiene un significado muy simple, y es albergar un rayo de luz, tener esperanza, visualizar el futuro... De modo que el Cuento Terapéutico mantiene la esperanza de recuperar la felicidad. La escritura del cuento por el sujeto, libera a éste de toda presión que hasta ahora poseía, para que a través de sus palabras e imaginación, desarrolle y vaya volcando al cuento todo el trastorno

vivido para al final darle un visión positiva. El sujeto vuelve a revivir de nuevo el problema o trastorno que tanta angustia le crea, pero con una diferencia, añadiendo un final feliz, que ayuda al individuo a resolver el conflicto de manera positiva. (López, 2009:6).

1.3 Cuentoterapia

Es importante referirse a este concepto, para diferenciarlo del Cuento Terapéutico, ya que la cuentoterapia se apoya en el trabajo que se realiza con cuento ya escritos con finalidades terapéuticas, los cuales interpreta el paciente. Cerezo (s.f.), señala que hay una contribución importante en este campo en los trabajos de Milton Erickson, médico e hipnoterapeuta estadounidense, quien ya empleaba cuentos didácticos en sus sesiones de psicoterapia con los cuales pretendía influir en la conducta de sus pacientes. En ese contexto, el autor menciona que: “uno de los efectos terapéuticos de los cuentos es conseguir que la persona se vea a sí misma como protagonista y responsable de una historia, que puede ser contada con más o menos fantasía pero que finalmente apela a los mismos problemas y conflictos que puedan a ver en el día a día.”

Para Bruder, citada por López (2009:2), “La cuentoterapia es una técnica terapéutica con la que a través de la relación entre el cuento y el sujeto, produce la recuperación de un trastorno anterior. De esta disciplina pueden beneficiarse tanto niños como personas adultas”. Asimismo, para esta autora, pueden darse distintas estrategias para la creación de un cuento, entre ellas se encuentran: cuento de elección propia, cuentos enrollados, puzzle de cuentos, cuento a partir de la noticia de un periódico, cambiar el final de un cuento y el cuento a través de un trabajo manual.

1.4 Subjetividad y bienestar psicológico:

Para Oramas, Santana y Vergara (2006) la distinción entre enfermedad y salud mental resulta polémica, ellos sostienen que “ambos constructos constituyen los polos positivos y negativos de un continuo que representa un proceso dinámico de la interacción del sujeto con su entorno”. En ese contexto, los autores citados agregan que:

“El bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como, por ejemplo la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza y no de tipo psicológico”. (Oramas, Santana y Vergara, 2006:4)

Por su parte, Muñoz (2015), refiriéndose al modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff, indica que: “El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo.” Dentro de esas dimensiones se señalan las siguientes: autoaceptación, relaciones positivas, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía y dominio del entorno. En relación con estas áreas, Coronel (s.f.), haciendo eco de Diener, Suh, Lucas y Smith, enfatiza el hecho de que en el tema del bienestar psicológico, prevalecen dos dimensiones fundamentales: la dimensión emocional o afectiva y la dimensión cognitiva, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro:

Afecto Positivo	Afecto Negativo	Satisfacción con la vida	Dominios de Satisfacción
Alegría	Culpa y vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad y preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Saludo
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad	Depresión		Con uno mismo
Éxtasis	Envidia		Con los demás

Fuente: Coronel, C. (s.f.). Bienestar psicológico. Consideraciones teóricas. *Universidad Autónoma de Tucumán*, Argentina.

Por su parte, Coronel (s.f.) señala que el concepto de bienestar psicológico surgió en Estados Unidos y corre paralelo al desarrollo de las ciudades industrializadas y del interés por las condiciones de vida. Inicialmente se asociaba con el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero, pero en la actualidad se lo asocia con la subjetividad personal.

La misma autora, citando a Veenhoven, define el bienestar subjetivo como el grado en que un individuo “juzga su vida como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se siente a gusto con la vida que lleva. Por su parte, Diener, otro autor citado por Coronel (s.f.), sostiene que el bienestar subjetivo presenta elementos estables y cambiantes a la vez, si bien es estable a lo largo del tiempo, puede experimentar variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

1.4.1 Bienestar Psicológico y Cuento Terapéutico

Fernández (2013) señala que el Cuento Terapéutico se asocia directamente con la idea de bienestar y para ello recuerda a Pennebaker, quien sostenía que “las ganancias de

poner por escrito una situación espinosa o traumática se traducen en salud física y emocional, ya que las experiencias difíciles se procesan a través del lenguaje”. El autor en mención hizo la importante acotación de que en el Cuento Terapéutico se escribe también en tercera persona “para incorporar otra voz, encontrar una perspectiva diferente...” (Fernández, 2013: 24-47).

En ese mismo orden de ideas ya Bruder (2004^a) había señalado con anterioridad que: “Al escribir un Cuento Terapéutico, los sujetos alternan la 1º y la 3º persona "sin darse cuenta" en el momento de la creación del mismo. Este juego de persona/ personaje ayudaría a provocar el cambio en el bienestar de los sujetos. Y en segundo lugar, además, es un cuento con la propuesta del final "feliz" o positivo”. Por su parte Androsoupoulou, citado por Bruder (2004^a), sostiene que el uso de la escritura en tercera persona en terapias individuales y familiares ayuda a tocar temáticas personales traumáticas que nunca pudieron ser abordadas a lo largo del tiempo. Además destaca que, cuánto más sea capaz un sujeto de construir y reconstruir su narrativa o su "Cuento Terapéutico" mejores vínculos o relaciones podrá generar.

1.4.2 Trauma y Cuento Terapéutico

De manera similar a su relación con el bienestar psicológico, el Cuento Terapéutico está directamente relacionado con la atención de situaciones conflictivas o traumáticas; al respecto, Bruder (2004^a) entiende como situación traumática “todo evento acontecido que deja una marca o un "trauma" en el sujeto”; y, citando a Laplanche y Pontalis, denomina trauma o traumatismo psíquico a todo "acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica" (Bruder, 2004^a).

Por su parte, para Wicks-Nelson e Israel (2008), en su texto “Psicopatología del niño y del adolescente”, definen el trauma como:

“...un acontecimiento fuera de la experiencia cotidiana que puede ser doloroso prácticamente para todo el mundo. Las primeras descripciones indicaban que las reacciones de los niños ante una situación traumática eran relativamente leves y transitorias, y por lo tanto, no eran objeto de una gran cantidad de atención. Sin embargo, empezaron a aparecer estudios relatando reacciones más graves y duraderas.” (Wicks-Nelson e Israel, 2008:132).

Como se mencionó anteriormente, el Cuento Terapéutico se utiliza sobre todo para trabajar trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Al respecto, la American Psychiatric Association, a través del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5”, indica que:

“El trauma y los trastornos relacionados con factores de estrés son trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante aparece, de manera explícita, como un criterio diagnóstico. Estos trastornos son el trastorno de afecto reactivo, el trastorno de relación social desinhibida, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de estrés agudo y los trastornos de adaptación.” (APA, 2014: 265).

En dicho manual también se señala que: “El malestar psicológico tras la exposición a un evento traumático o estresante es bastante variable. En algunos casos, los síntomas se pueden entender dentro de un contexto basado en el miedo y la ansiedad...” aunque éstos pueden enmascarse... “La negligencia social —es decir, la ausencia de un cuidado adecuado durante la infancia— es un requisito para el diagnóstico de apego reactivo y de trastorno de relación social desinhibida...” (APA, 2014: 265).

En las referencias citadas anteriormente se hizo una revisión teórica preliminar acerca de los temas del Cuento Terapéutico y el bienestar psicológico. Temas a los que se atribuye una gran importancia de aplicación terapéutica y que son poco conocidos en los estudios realizados hasta el momento en Guatemala.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, además de los recursos psicoterapéuticos ampliamente difundidos, pertenecientes a corrientes como la Gestalt, la Centrada en la Persona, o bien las variantes Cognitivo-Conductuales, han venido surgiendo otras propuestas, cual más variadas, como la Psicoterapia Breve y la Psicoterapia de Arte, que amplían con generosidad las posibilidades de recursos psicoterapéuticos para personas y situaciones concretas. Dentro de dichas propuestas se encuentra también la Psicoterapia Positiva a la cual se adscribe, como técnica, el “Cuento Terapéutico” que, como su nombre indica, parte de colocar los eventos traumáticos de la vida de los sujetos en un contexto narrativo en el que, los pacientes mismos tienen la posibilidad de recrear, en tercera persona, el recuerdo de dichos acontecimientos pero otorgándole el valor agregado de concluir en un final feliz.

Como se ha podido observar en la revisión del capítulo anterior, en Guatemala hay pocos antecedentes del uso de este tipo de recursos y se piensa que sería útil tener la experiencia de la aplicación de dicho método para poder ofrecer una descripción detallada del mismo que pueda servir de antecedente para futuras investigaciones.

Es así como se plantea la posibilidad de utilizar el Cuento Terapéutico para trabajar con un grupo de adolescentes escolarizados originarios del Municipio de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. De esta manera se estaría promoviendo la posibilidad de que comunidades, como la del estudio, puedan contar con una herramienta accesible y eficaz para mejorar el bienestar psicológico de los jóvenes.

Con lo anterior se estaría también fortaleciendo el papel que las mismas universidades tienen como rectoras de las investigaciones científicas en el país, por una parte; y, por otra, este estudio vendría a fortalecer y ampliar el corpus de estudios de este

tipo y a plantear nuevas alternativas de hacer investigación y nuevos antecedentes de referencia para futuras investigaciones.

Es así como la investigación que se propone pretendería dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Es posible implementar el Cuento Terapéutico, en forma grupal, con adolescentes guatemaltecos escolarizados, de entre 13 y 18 años de edad, residentes en el Municipio de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, con el fin de demostrar su aplicación terapéutica, describir las temáticas y recoger la valoración subjetiva de la experiencia de los participantes?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Implementar el Cuento Terapéutico con un grupo de adolescentes guatemaltecos escolarizados, de entre 13 y 18 años de edad, residentes en el Municipio de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.

2.1.2 Objetivos específicos

- Implementar y desarrollar la aplicación del Cuento Terapéutico, en la versión propuesta en esta investigación (en forma grupal, por medio de cuatro talleres de 20 minutos cada uno, a razón de un taller por día).
- Medir, por medio de una escala tipo Likert, la ponderación que los participantes le otorgan a elementos subjetivos derivados del uso de la técnica en cada uno de los talleres y destacando en ellos los temas más frecuentes, así como la valoración que los participantes le otorgan a cada actividad.

- Describir, con cuadros de cotejo, las características generales de los escritos realizados por los estudiantes, particularmente en cuanto a temáticas, así como identificar las similitudes y diferencias encontradas entre géneros.

2.2 Elemento de estudio

Cuento Terapéutico

2.3 Definición del elemento de estudio

2.3.1 Definición conceptual del elemento de estudio:

Cuento Terapéutico: Bruder (2011:73), define el Cuento Terapéutico como “todo cuento escrito por un sujeto a partir de la situación traumática más dolorosa que haya vivido y cuyo conflicto concluye con final feliz o positivo; es decir, que la situación traumática vivida en el pasado se resuelve positivamente en el cuento”.

2.3.2 Definición operacional del elemento de estudio:

Cuento Terapéutico: En esta investigación el Cuento Terapéutico se define operacionalmente por una serie de 4 talleres, en forma grupal y anónima, de 20 minutos cada una, con un día de diferencia entre uno y otro, en los que se pide a los sujetos elegir una situación conflictiva o traumática de su pasado y escribir acerca de ella profundizando en cada sesión aspectos relevantes a la experiencia elegida. Durante los primeros tres talleres las personas escriben en forma descriptiva y en primera persona, atendiendo la escritura terapéutica de Pennebaker (2014); mientras que en la cuarta y última sesión proceden a generar un cuento, en tercera persona, y en el que la experiencia traumática se resuelve a través de un final feliz, otorgado por la misma persona que escribe el cuento. La valoración subjetiva de cada experiencia corresponde a la valoración que, por medio de una

escala tipo Likert, graduada de 0 a 10 y de “Nada” a “Mucho”, los sujetos de estudio atribuyen a indicadores como: capacidad de expresar a través de la técnica, pensamientos y sentimientos profundos; sentimiento de tristeza o disgusto; sentido de felicidad; y qué tan valiosa y significativa fue la experiencia alcanzada con cada taller. Dichas escala es una réplica adaptada de la empleada por Pennebaker (2014:33-39).

2.5 Alcances y límites

En el presente trabajo de investigación se pretendió realizar el estudio correspondiente con un grupo de 27 adolescentes, de ambos sexos, de 13 a 18 años de edad, inscritos durante el año 2015 en un centro de educación básica de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Con la población sujeto de estudio se trabajó únicamente la técnica del Cuento Terapéutico, propuesto por el autor de la tesis, así como la valoración subjetiva de la experiencia en cada sesión por parte de los adolescentes, dejando para investigaciones futuras el empleo de otras técnicas o bien la medición de otras dimensiones del bienestar psicológico y sus repercusiones en la vida integral de las personas. La aplicación fue de tipo grupal y los resultados no fueron generalizados a otras poblaciones.

2.6 Aporte

Con este trabajo de investigación se pretendió dejar un antecedente de la aplicación del Cuento Terapéutico en Guatemala, como un valioso y funcional recurso terapéutico que puede implementarse de manera práctica y eficaz sin costos adicionales, tanto para los pacientes como para quienes administran la psicoterapia. Por otra parte, se pretendió hacer comparaciones derivadas de las valoraciones subjetivas de los participantes, las cuales podrán servir de referencia para futuras investigaciones sobre este campo.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

De común acuerdo con el director del establecimiento se escogió a una de las dos secciones de 3er Grado Básico que llenaba los requisitos de los requerimientos de la investigación y que se resume en la siguiente forma:

SUJETOS DEL ESTUDIO

Sexo	Frecuencia	%	% Acumulado
Hombres	15	55.6	55.6
Mujeres	12	44.4	100
Total	27	100	

Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

3.2 Instrumento

Para alcanzar lo anteriormente indicado, y sobre la base de los aportes de Pennebaker y Evans (2014) y Bruder (2011), se generó un instrumento que contó con las siguientes partes constituyentes:

1. Hojas de trabajo (una por taller) en cuya parte superior se colocó: Número de participante (se les asignó un número por persona para todas las pruebas, en lugar del nombre, para mantener posteriormente el anonimato), edad, sexo, grado, fecha.

2. A continuación de los datos anteriores, en cada hoja se incluyeron aspectos de las siguientes instrucciones generales: cada taller tendría una duración de 20 minutos; los primeros tres talleres serían preparatorias, se trata de textos descriptivos y en ellos se debería escribir en primera persona (a razón de un taller por día) y corresponden a la

escritura terapéutica de Pennebaker y Evans(2014); y en el cuarto taller, se pide intentar escribir un cuento con final feliz, sobre la base del tema conflictivo o traumático a trabajar y debe ser escrito en tercera persona de acuerdo a lo señalado por Bruder (2011). Las instrucciones correspondientes a lo que se hubo de realizar en cada taller fueron:

A. Para el primer taller: *Tu meta el día de hoy será escribir sobre tus más profundos sentimientos y pensamientos acerca de alguna mala experiencia que haya influido en tu vida hasta el día de hoy. En lo que escribas, déjate llevar y trata de escribir acerca de lo que pasó, cómo te sentiste cuando sucedió y cómo te sientes ahora.*

B. Para el segundo taller: *En la sesión anterior se te pidió escribir acerca de más profundos sentimientos y pensamientos acerca de alguna mala experiencia que ha influido en tu vida hasta el día de hoy. Las instrucciones para hoy se parecen a las de la primera sesión; sin embargo, esta vez puedes referirte a la misma experiencia o a otra completamente nueva, pero ahora trata de describir la manera como esa experiencia se ha relacionado con otras partes de tu vida, con tus relaciones con amigos o con tu familia; es decir, en lo que escribas hoy piensa cómo esa experiencia ha afectado tu vida en general.*

C. Para el tercer taller: *Hasta ahora has realizado dos días de escritura. El día de hoy la tarea es muy parecida a la de los anteriores dos días; sin embargo, el día de hoy céntrate en tus emociones y sentimientos, pero procura no repetir lo que ya has mencionado en los escritos anteriores, sino más bien trata de indicar cómo esa experiencia, que piensas y sientes (u otra que desees incluir), ha moldeado tu vida y tu manera de ser; es decir, ha influido decisivamente en ti.*

D. Para el cuarto taller: *Después de las tres anteriores sesiones de escritura en las que has participado, en la sesión de hoy, que será la última, se te pide que retomes el tema que has venido trabajando, o si has expuesto otros, escoge de entre ellos uno y con él crea*

una pequeña historia, como un cuento, en el que tú seas el personaje principal y en vez de terminar la historia como sucedió en la vida real, trata de imaginar un final feliz y escríbelo; es decir, retoma esa experiencia e imagina cómo concluiría si tuviera un final feliz.

Para recopilar la valoración de la experiencia de los sujetos se empleó la escala que Pennebaker (2014) propone en su obra sobre escritura terapéutica (esta escala resume los indicadores a tomar en cuenta y se dio por validada tomando en cuenta los resultados del autor de la misma). Dicha escala se aplicó al final de cada taller de escritura, para medir el grado, de menor a mayor, de los siguientes indicadores A, B, C y D:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NADA			ALGO					MUCHO		
___ A. ¿En qué medida expresaste tus más profundos pensamientos y sentimientos?										
___ B. ¿En qué medida te sientes triste o sientes disgusto?										
___ C. ¿En qué medida te sientes feliz?										
___ D. ¿En qué medida fue valiosa y significativa la escritura de hoy?										
E. Brevemente describe lo que experimentaste en la escritura de hoy:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

3.3 Procedimiento:

1. Se envió el anteproyecto a la Facultad para su revisión y aprobación.
2. Una vez aprobada la propuesta del anteproyecto, se calendarizaron las fechas en las cuales podrían realizarse las cuatro sesiones de escritura propuestas.
3. Previa cita, se visitó el plantel donde se realizó el estudio (en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez) y, de común acuerdo con el Director y con los docentes del área de lenguaje se escogió a un grupo idóneo de alumnos.
4. El día convenido para cada uno de las cuatro talleres (tres talleres de escritura terapéutica y uno de cuento terapéutico se convocó) al grupo de estudio y se les explicó con detalle lo que se pretendía hacer cada día.
5. Al finalizar cada taller los estudiantes realizaron una valoración subjetiva de la experiencia correspondiente utilizando la escala que se les facilitó en cada caso.
6. Una vez que se contó con todo el material, producto de las sesiones, se tabularon y analizaron los datos obtenidos y se realizaron también las descripciones y comparaciones pertinentes.
7. Se discutieron los resultados tanto para evaluar la aplicabilidad de la técnica, como para establecer indicadores sobresalientes de la valoración subjetiva de los estudiantes.
8. Se formularon conclusiones y recomendaciones.
9. Con los resultados obtenidos se elaboró el informe final.

3.3.1 Descripción de la aplicación del método empleado:

Tal y como se propuso en un principio, de común acuerdo con la dirección del establecimiento educativo en el que se pasó la prueba, se procedió a escoger un grupo de estudio que correspondió a los 27 estudiantes de la Sección “A” de Tercero Básico de 2015;

de este grupo, todos oscilaban en las edades de entre 13 y 18 años de edad; y, asimismo, 15 adolescentes eran de sexo masculino y 12 de sexo femenino, con lo cual se alcanzó la similitud requerida entre ambos géneros.

Una vez escogido el grupo, con el Director del centro educativo se propuso un calendario para realizar las cuatro fases del procedimiento, a manera de pequeños talleres de alrededor de media hora cada uno, realizados en días consecutivos. En principio se había logrado que los cuatro días fuesen consecutivos, pero posteriormente el mismo Director del plantel solicitó que uno de esos días se empleara para cubrir una actividad pendiente de los estudiantes, por lo que las fechas previstas quedaron de la siguiente manera: Lunes 21 (Taller de Escritura 1), Miércoles 23 (Taller de Escritura 2), Jueves 24 (Taller de Escritura 3) y Viernes 25 de septiembre de 2015 (Taller de escritura 4). Cada sesión se realizó a partir de las 13:00 (hora de inicio de actividades de los estudiantes de la jornada vespertina), en las mismas instalaciones del plantel, de tal manera que posteriormente los alumnos continuaran con su programación regular.

Al inicio de los talleres se les dio una pequeña charla introductoria a los jóvenes, explicándoles el procedimiento a seguir. A partir del primer Taller también se pasó un listado de asistencia, de tal manera que se pudiera constatar la participación de los estudiantes en cada sesión (este fue el único documento en el que aparecía el nombre de los alumnos; posteriormente, en cada taller, se utilizó únicamente un número asignado a cada uno para garantizar su anonimato frente a los demás y se sintieran así en libertad de expresarse abiertamente al escribir; junto a este número se les pidió también adjuntar su edad, sexo y grado escolar).

Al comienzo de cada taller se le entregó al grupo copias con las instrucciones y lápices Mongol No. 2 para escribir; las instrucciones se leyeron también en voz alta para

luego resolver dudas. Acto seguido se les dio un mínimo de 20 minutos para redactar un texto que respondiera a los siguientes aspectos: la extensión podía ser variable y debían tratar de ser claros y sinceros en la expresión de sus ideas y sentimientos. Los primeros tres talleres, bajo el formato del procedimiento sugerido para la “Escritura Terapéutica” según Pennebaker (2014), debían ser escritos empleando la primera persona del singular (“yo”) y en los que se tomarían en cuenta, de manera resumida, los siguientes tópicos (Cfr. p.27):

- Primer Taller: *Escribe sobre alguna mala experiencia que haya influido en tu vida hasta el día de hoy.*
- Segundo Taller: *Puedes referirte a la misma experiencia inicial o a otra completamente nueva, pero ahora trata de describir la manera cómo esa experiencia ha afectado tu vida en general (relación con amigos, familia, etc.).*
- Tercer Taller: *En esta ocasión céntrate en tus emociones y sentimientos (pero trata de no repetir lo mencionado en los talleres anteriores), trata más bien de indicar cómo esa experiencia, que piensas y sientes, ha moldeado tu vida y tu manera de ser.*

A continuación se desarrolló un cuarto taller, en el que, a diferencia de los anteriores, y siguiendo los lineamientos para la realización del “Cuento Terapéutico” señalados por Bruder (2011), se les pidió a los adolescentes escribir en tercera persona del singular (“él / ella”, refiriéndose a ellos mismos), siguiendo la forma de una pequeña historia, como quien narra un cuento (se les explicó en qué consiste), en el que él o la protagonista alcanzaran un final feliz, a partir de alguna experiencia traumática inicial. Para tal efecto, también se les dejó un margen de 20 minutos, sin límite de extensión. Las indicaciones de dicho taller se pueden sintetizar de la siguiente forma:

- Cuarto Taller: *Después de haber realizado los talleres anteriores se te pide ahora que retomes el tema que has venido trabajando, o que escojas uno de entre los que*

trabajaste, y con él escribe una pequeña historia, como un cuento, en el que tú seas el personaje principal y trata de darle a dicha historia un final feliz.

Al principio de este taller los estudiantes mostraron su sorpresa por la solicitud hecha en esa ocasión, ya que ésta se diferenciaba de las instrucciones de los talleres precedentes; sin embargo, una vez que lograron concentrarse, empezaron a escribir y se observó cómo se despertó en ellos una gran dedicación e interés en la realización de esta solicitud en particular.

Al final de cada uno de los cuatro talleres se les pasó a los estudiantes una pequeña evaluación (la misma para cada taller) en forma de escala tipo Likert, en la que ellos tenían que responder a cuatro preguntas básicas, atendiendo la escala de 1 a 10, y también a una pregunta abierta, tal y como se presenta a continuación (Cfr. p.29):

- A. *¿En qué medida expresaste tus más profundos pensamientos y sentimientos?*
- B. *¿En qué medida te sientes triste o sientes disgusto?*
- C. *¿En qué medida te sientes feliz?*
- D. *¿En qué medida fue valiosa y significativa la escritura de hoy?*
- E. (Pregunta abierta) *Brevemente describe lo que experimentaste en la escritura de hoy.*

Al concluir el cuarto taller se procedió a agradecer la colaboración de los participantes y también a ofrecerle a los jóvenes una charla referente a algunas alternativas que podrían tomar en cuenta para hacer frente a sus problemas personales más ingentes, exhortándolos a buscar ayuda con las personas adecuadas si fuera necesario; dicha charla se complementó con un pequeño taller motivacional. Al finalizar la actividad, los mismos estudiantes se mostraron muy complacidos por haber participado en la experiencia de los cuatro talleres, aunque también se observó que algunos de ellos hubieran deseado acceder a

algún acompañamiento psicoterapéutico de existir esa posibilidad (al respecto, se les habló también de los servicios que la clínica psicológica ofrece en su comunidad).

Una vez recopilados todo los aportes de cada taller, se leyó cada uno y los resultados fueron tabulados en dos cuadros diferentes; en uno se recopiló la información, de carácter cuantitativo, referente a características básicas del grupo de estudio (edad y sexo), así como los datos cuantitativos derivados de las respuestas de la escala tipo Likert; en otro cuadro se reunió la síntesis descriptiva de los temas trabajados por cada uno de los adolescentes en cada taller junto a la referencia literal de su propia valoración subjetiva de la experiencia. Lo anterior se resume en los resultados presentados a continuación.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística:

3.4.1 Tipo de investigación y diseño:

Por sus características se considera que, de acuerdo a Hernández (2002), esta investigación entraría dentro del rango de una investigación descriptiva. A esta investigación correspondería, como investigación descriptiva, un diseño de un solo grupo en sentido tanto transversal como longitudinal, tanto sincrónico como diacrónico, en virtud de que se puede estudiar el fenómeno en un sesión independiente tanto como en la secuencia de las cuatro sesiones en su conjunto, ello dependerá de la calidad y coherencia de la información que se recabe.

2.4.2 Metodología estadística:

Por tratarse en su mayor parte de datos recopilados por medio de una escala, se pensó emplear medidas de tendencia central y, particularmente, hacer diferencias de medias entre un indicador y otro, con su correspondiente expresión gráfica, para tal efecto se empleó, en parte, el programa IBM SPSS Statistics Processor 22.

IV. RESULTADOS

Resultados generales de las preguntas A, B, C, y D de la escala

CUADRO No. 1
MEDIAS DE LAS RESPUESTAS A, B, C y D DEL GRUPO COMPLETO

Sexo	Edad	Sesión 1				Sesión 2				Sesión 3				Sesión 4				Promedio	Promedio	Promedio	Promedio			
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D							
Femenino	17	9	7	10	9	9	10	10	9	9	9	10	9	9	10	9	10	9	10	10	9	9	9	9
Femenino	15	8	10	9	5	10	9	7	10	9	8	10	8	9	8	10	10	9	9	9	9	9	9	9
Masculino	14	8	5	10	9	10	0	9	8	10	5	7	8	10	4	8	9	8	4	8	8	8	8	8
Masculino	16	7	6	5	5	5	7	5	9	9	5	7	10	8	6	7	9	8	6	6	8	8	8	8
Masculino	16	3	1	10	2	3	6	8	4	4	8	9	6	9	5	10	8	8	6	8	6	8	6	
Femenino	16	5	8	10	9	3	4	7	8	9	4	10	9	9	8	9	10	9	7	9	9	9	9	
Femenino	15	2	8	6	5	2	4	6	5	9	9	3	8	9	7	6	8	8	7	6	7	6	7	
Masculino	15	5	6	10	8	5	6	10	9	7	7	10	9	7	7	10	10	9	7	9	9	9	9	
Femenino	16	9	8	4	8	9	7	1	9	9	7	2	9	10	7	4	9	8	7	4	8	8	8	
Femenino	15	10	5	10	10	9	8	10	10	10	0	10	10	9	8	10	10	9	6	9	9	9	9	
Masculino	16	5	5	10	10	5	2	9	9	5	4	9	3	4	8	9	10	8	5	8	8	8	8	
Femenino	16	5	4	8	10	6	8	5	9	8	3	9	9	8	5	5	8	7	5	6	8	8	8	
Masculino	18	10	9	0	10	10	8	3	10	9	6	0	10	10	0	10	10	8	6	4	8	8	8	
Masculino	16	7	2	8	9	5	2	8	9	8	1	10	10	3	4	7	1	4	3	7	6	6	6	
Masculino	17	8	7	10	8	3	6	8	0	3	4	8	0	9	0	10	10	7	5	8	5	5	5	
Femenino	15	7	8	10	8	7	8	10	10	9	6	10	10	5	6	9	8	7	7	9	8	8	8	
Masculino	15	6	4	10	4	5	4	10	7	7	5	10	6	7	9	10	5	8	6	9	6	6	6	
Femenino	15	9	10	2	9	8	7	2	9	9	10	3	8	10	9	5	9	8	9	5	8	8	8	
Masculino	15	8	6	5	10	10	0	10	8	9	1	10	9	8	5	9	8	8	4	8	8	8	8	
Masculino	15	9	9	7	9	8	9	8	10	9	8	10	10	9	8	8	9	9	9	8	9	9	9	
Masculino	16	6	3	4	5	9	5	6	10	8	5	4	7	10	5	8	9	8	5	6	7	7	7	
Masculino	15	9	10	2	8	8	10	2	9	10	9	0	9	10	9	1	9	7	9	4	8	8	8	
Femenino	17	9	5	8	10	7	6	9	8	8	4	9	9	10	0	10	10	8	5	8	8	8	8	
Femenino	15	9	10	6	10	8	7	10	10	7	8	10	10	9	10	9	10	10	9	9	10	10	10	
Femenino	16	9	0	10	10	9	0	10	9	9	0	10	10	10	0	10	10	8	2	8	8	8	8	
Masculino	17	9	7	10	9	7	8	6	9	9	9	10	9	9	7	9	10	9	8	9	9	9	9	
Masculino	15	8	6	2	2	4	8	2	5	4	7	9	5	9	3	9	10	8	6	6	6	6	6	
	15.7	7	6	7	8	7	6	7	8	8	6	8	8	8	6	8	9	8	6	7	8	8	8	8

Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En el cuadro No. 1 se pueden observar, de manera global, los datos recabados en función del promedio de cada respuesta y de cada taller o sesión de escritura terapéutica.

CUADRO No. 2
MEDIA DE LAS RESPUESTAS DEL GRUPO FEMENINO

Sexo	Edad	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D
Femenino	17	9	7	10	9	9	10	10	9	9	9	9	10	9	10	9	10
Femenino	15	8	10	9	5	10	9	7	10	9	8	10	8	9	8	10	10
Femenino	16	5	8	10	9	3	4	7	8	9	4	10	9	9	8	9	10
Femenino	15	2	8	6	5	2	4	6	5	9	9	3	8	9	7	6	8
Femenino	16	9	8	4	8	9	7	1	9	9	7	2	9	10	7	4	9
Femenino	15	10	5	10	10	9	8	10	10	10	0	10	10	9	8	10	10
Femenino	16	5	4	8	10	6	8	5	9	8	3	9	9	8	5	5	8
Femenino	15	7	8	10	8	7	8	10	10	9	6	10	10	5	6	9	8
Femenino	15	9	10	2	9	8	7	2	9	9	10	3	8	10	9	5	9
Femenino	17	9	5	8	10	7	6	9	8	8	4	9	9	10	0	10	10
Femenino	15	9	10	6	10	8	7	10	10	7	8	10	10	9	10	9	10
Femenino	16	9	0	10	10	9	0	10	9	9	0	10	10	10	0	10	10
	16	7.6	6.9	7.8	8.6	7	6.5	7.3	8.8	8.8	5.7	7.9	9.2	8.9	6.5	8	9.3

Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

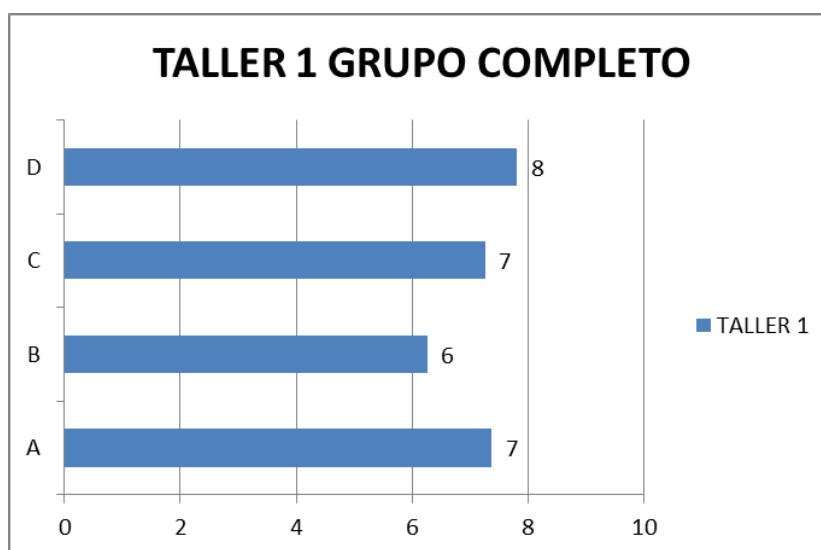
CUADRO No. 3
MEDIA DE LAS RESPUESTAS DEL GRUPO MASCULINO

Sexo	Edad	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D
Masculino	14	8	5	10	9	10	0	9	8	10	5	7	8	10	4	8	9
Masculino	16	7	6	5	5	5	7	5	9	9	5	7	10	8	6	7	9
Masculino	16	3	1	10	2	3	6	8	4	4	8	9	6	9	5	10	8
Masculino	15	5	6	10	8	5	6	10	9	7	7	10	9	7	7	10	10
Masculino	16	5	5	10	10	5	2	9	9	5	4	9	3	4	8	9	10
Masculino	18	10	9	0	10	10	8	3	10	9	6	0	10	10	0	10	10
Masculino	16	7	2	8	9	5	2	8	9	8	1	10	10	3	4	7	1
Masculino	17	8	7	10	8	3	6	8	0	3	4	8	0	9	0	10	10
Masculino	15	6	4	10	4	5	4	10	7	7	5	10	6	7	9	10	5
Masculino	15	8	6	5	10	10	0	10	8	9	1	10	9	8	5	9	8
Masculino	15	9	9	7	9	8	9	8	10	9	8	10	10	9	8	8	9
Masculino	16	6	3	4	5	9	5	6	10	8	5	4	7	10	5	8	9
Masculino	15	9	10	2	8	8	10	2	9	10	9	0	9	10	9	1	9
Masculino	17	9	7	10	9	7	8	6	9	9	9	10	9	9	7	9	10
Masculino	15	8	6	2	2	4	8	2	5	4	7	9	5	9	3	9	10
	16	7.2	5.7	6.9	7.2	6.5	5.4	6.9	7.7	7.4	5.6	7.5	7.4	8.1	5.3	8.3	8.5

Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En los cuadros No. 2 y 3, anteriores, se recogen los promedios de las respuestas en forma separada, por el grupo de jóvenes de sexo masculino y por el grupo del sexo femenino. Ya es apreciable a este nivel que, a pesar de ser ligeramente menor el grupo de mujeres, sus valoraciones subjetivas tienden a puntuar más alto que las de los varones.

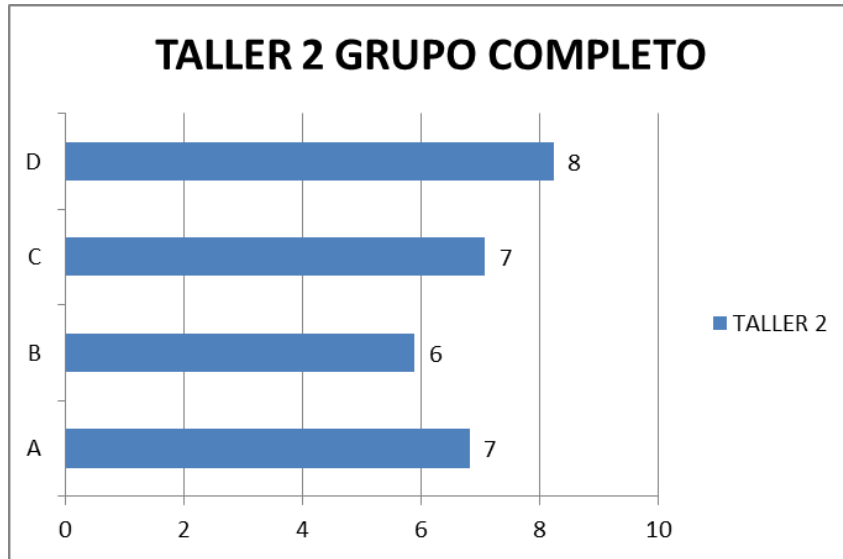
GRÁFICA No. 1
MEDIA DE LAS RESPUESTAS DE LA PRIMERA SESIÓN



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

Como se puede apreciar en la Gráfica No.1, en esta sesión o taller de escritura terapéutica el grupo de adolescentes en conjunto ponderó mayormente la respuesta D, que hace referencia a qué tan significativa y valiosa fue la escritura de hoy; y en menor medida la respuesta B que hace referencia al sentimiento de felicidad.

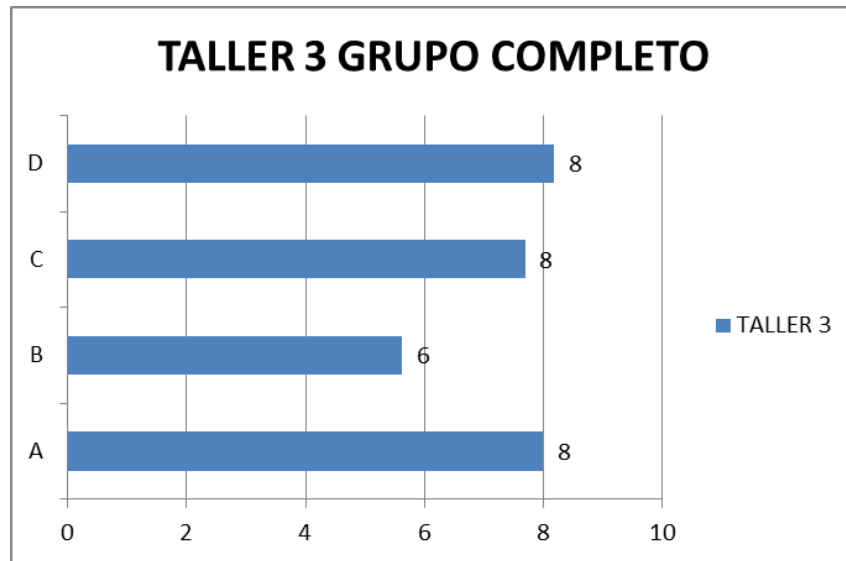
GRÁFICA No. 2
MEDIA DE LAS RESPUESTAS DE LA SEGUNDA SESIÓN



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En la segunda sesión o taller de escritura terapéutica, tal y como se puede apreciar en la Gráfica No.2, los adolescentes en su conjunto ponderaron mayormente la respuesta D que, como en la gráfica anterior, hace referencia a qué tan significativa y valiosa fue la escritura de hoy; de igual forma también ponderaron menos la respuesta B, que alude al sentimiento de felicidad.

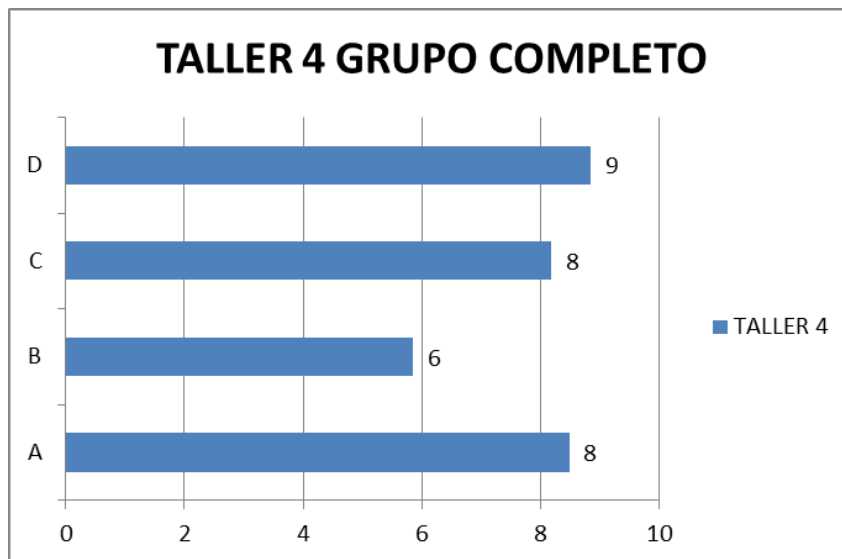
GRÁFICA No. 3
MEDIA DE LAS RESPUESTAS DE LA TERCERA SESIÓN



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En la tercera sesión o taller de escritura terapéutica, tal y como se ve reflejado en la Gráfica No. 3, las respuestas a las preguntas A, C y D, fueron ponderadas en mayor grado por el grupo en su conjunto, lo cual corresponde a expresar sus más profundos pensamientos y sentimientos, sentimiento de felicidad y de que la escritura de esa sesión fue valiosa y significativa para ellos.

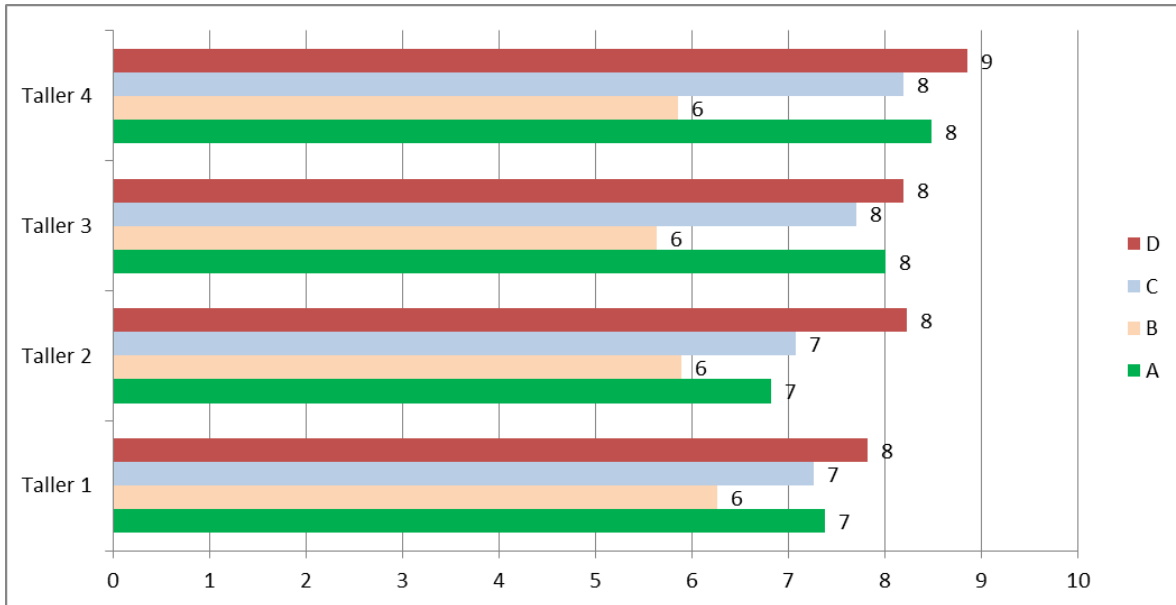
GRÁFICA No. 4
MEDIA DE LAS RESPUESTAS DE LA CUARTA SESIÓN



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En relación a la cuarta sesión o taller, representada en la Grafica No. 4, se puede observar que el grupo de nuevo ponderó significativamente mayor la respuesta a las preguntas A, C y D, pero particularmente a la D, que hace referencia a que la escritura de esa sesión fue valiosa y significativa para ellos; y, por otra parte, se ve reducido el sentimiento de tristeza y de disgusto relacionado con la pregunta B.

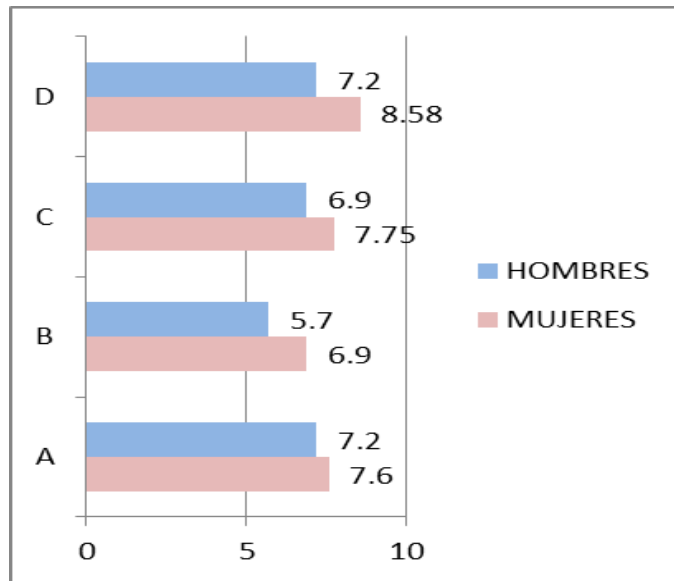
GRÁFICA No.5
COMPARACIÓN DE LA MEDIA DE LAS RESPUESTAS EN LAS CUATRO
SESIONES DEL GRUPO COMPLETO



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

Al observar la Gráfica No. 5, que reúne los resultados de las cuatro sesiones de escritura terapéutica con sus respectivas respuestas, se puede establecer que los adolescentes en conjunto ponderaron de mayor a menor, en orden correlativo, la respuesta D (medida en que fue valiosa y significativa la escritura); las respuestas A (medida en la que pudo expresar sus más profundos pensamientos y sentimientos) y C (medida en la que se sienten felices) en forma muy similar; y la respuesta B (medida en que se sienten tristes o a disgusto), en menor grado en los cuatro talleres.

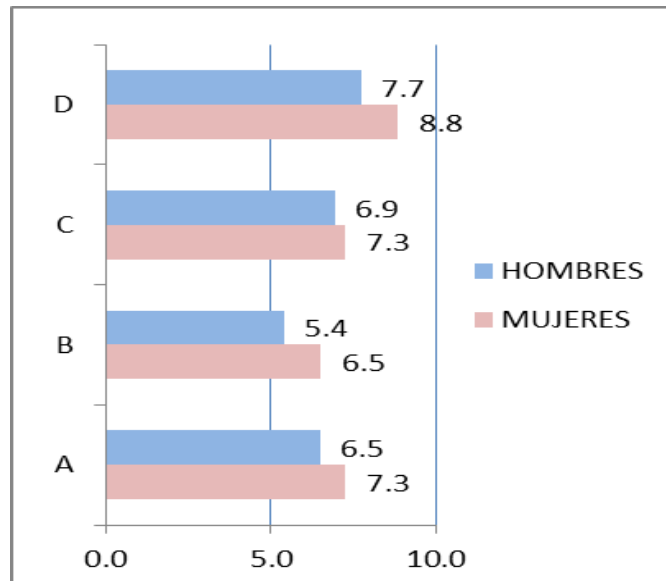
GRÁFICA No. 6
COMPARACIÓN POR SEXO DE LAS RESPUESTAS DEL TALLER 1



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En la primera sesión o taller, de acuerdo a la Grafica No. 6, las adolescentes mujeres, puntuaron más alto que los varones en las cuatros respuestas, ponderando con más énfasis la respuesta D (medida en que para ellas fue valiosa y significativa la escritura durante esas sesión).

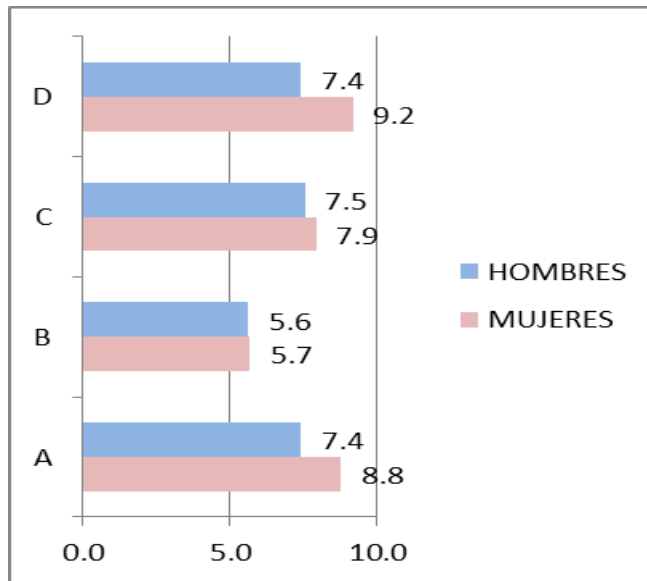
GRÁFICA No. 7
COMPARACIÓN POR SEXO DE LAS RESPUESTAS DEL TALLER 2



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En la segunda sesión o taller de escritura, de acuerdo a la Grafica No. 7, las adolescentes mujeres, también puntuaron más alto que los varones en las cuatro respuestas, ponderando con más énfasis la respuesta D (medida en que para ellas fue valiosa y significativa la escritura durante esas sesión). Sin embargo, en esta gráfica puede observarse también que los varones puntuaron significativamente más bajo la respuesta B (medida en que se sienten tristes o a disgusto).

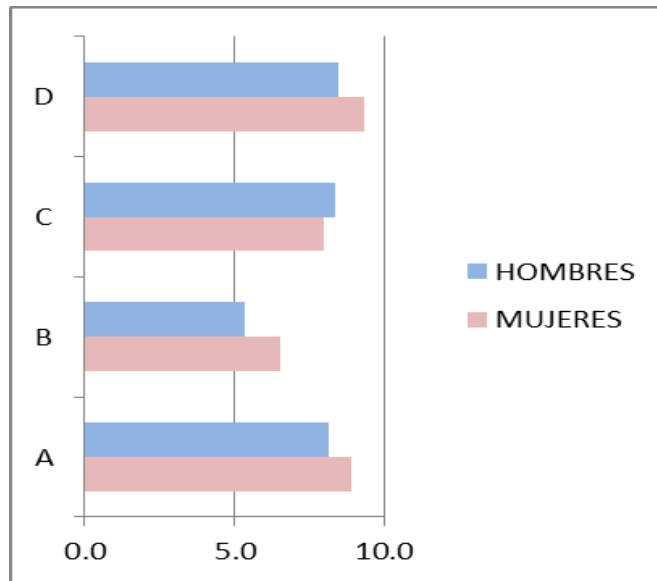
GRÁFICA No. 8
COMPARACIÓN POR SEXO DE LAS RESPUESTAS DEL TALLER 3



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En la tercera sesión o taller de escritura, tal como se aprecia en la Gráfica No. 8, las adolescentes mujeres, volvieron a puntuar más alto que los varones en las cuatro respuestas, ponderando de nuevo y con más énfasis la respuesta D (medida en que para ellas fue valiosa y significativa la escritura durante esas sesión); sin embargo, en esta sesión tanto varones como mujeres puntuaron baja la respuesta B (medida en que se sienten tristes o a disgusto).

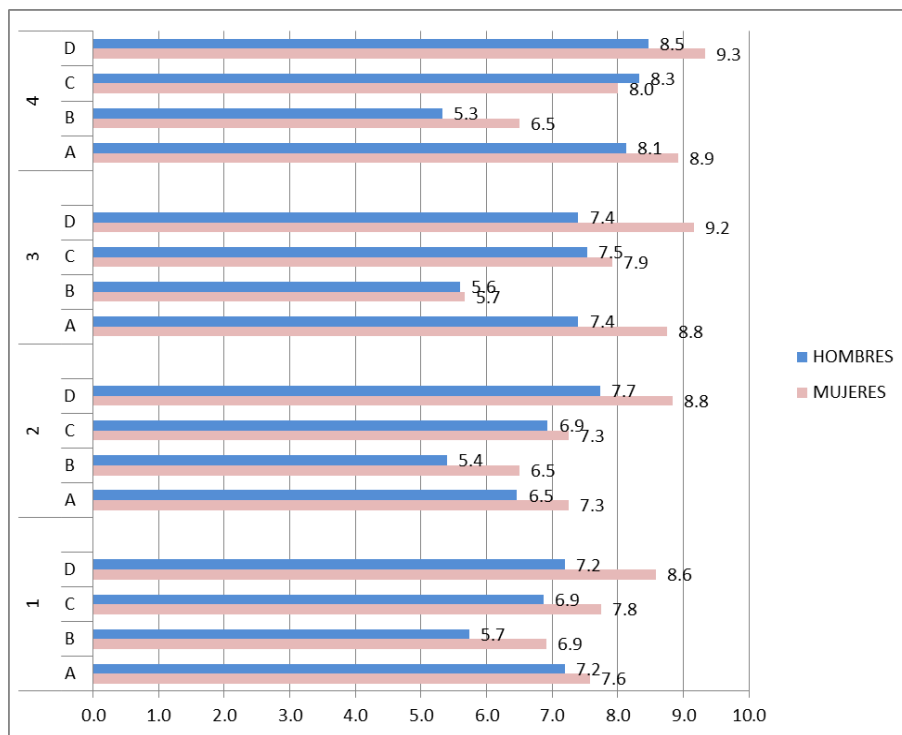
GRÁFICA No. 9
COMPARACIÓN POR SEXO DE LAS RESPUESTAS DEL TALLER 4



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

Si bien en esta sesión se observa un comportamiento similar a las anteriores, tal como se aprecia en la Gráfica No. 9, pueden también observarse algunas diferencias, como por ejemplo que en esta ocasión los varones tendieron a ponderar en menor medida las respuestas B (medida en que se sienten tristes o a disgusto).y D (medida en que para ellos fue valiosa y significativa la escritura durante esas sesión).

GRÁFICA No. 10
COMPARACIÓN POR SEXO DE LAS CUATRO PREGUNTAS Y
DE LOS CUATRO TALLERES



Fuente: Hoja de respuestas de 27 adolescentes, de entre 13 y 18 años de un centro educativo de San Antonio Aguas Calientes, en el mes de septiembre de 2015.

En la Gráfica No. 10 puede apreciarse con mayor claridad la diferencia significativa que hubo entre las ponderaciones realizadas por los adolescentes varones y por las mujeres (que tendieron a puntuar más alto en las cuatro preguntas de la escala y en los cuatro talleres o sesiones de escritura), sin embargo sobresale, por parte de las adolescentes mujeres, la alta ponderación que le otorgaron a la respuesta D (medida en que para ellas fue valiosa y significativa la escritura durante esas sesiones).

4.3 Resultados cualitativos:

A partir de lo escrito por los adolescentes en cada uno de los talleres y de lo referido por ellos en cuanto a su valoración subjetiva de cada experiencia, se elaboró el siguiente cuadro (en la página siguiente) que resume los resultados fundamentales, a partir del cual se obtuvieron también una serie de rasgos de carácter descriptivo, lo cual se presenta posteriormente al cuadro en mención.

Hay que hacer mención que los comentarios que fueron referidos por los adolescentes se recogieron por medio de la pregunta E del mismo cuestionario que se empleó con la escala, la cual correspondía a una pregunta abierta (“Brevemente describe lo que experimentaste en la escritura de hoy”)

Los temas fueron sintetizados después de hacer la lectura detenida de cada uno de los escritos de los adolescentes, en cada taller, y cada tema va acompañado por el comentario correspondiente del adolescente (que representa su valoración subjetiva de la experiencia).

CUADRO No.4: TEMAS Y COMENTARIOS PERSONALES DE LAS SESIONES DE ESCRITURA Y CUENTO TERAPÉUTICO¹

No. de Est.	Grado	Sexo	Edad	TEMAS PRIMERA SESIÓN 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 1	TEMAS SEGUNDA SESIÓN 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 2	TEMAS TERCERA SESIÓN 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 3	TEMAS CUARTA SESIÓN (CUENTO) 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 4
1	3ero. Básico	F	17	Escribió sobre el temor al abandono y a la falta de apoyo.	Refiere que: "Es el momento de desahogarse y no quedarse callada."	Al escribir indicó que expresa sus sentimientos porque quiere luchar por alcanzar sus sueños, es positiva.	Refiere: "Poder desembocar nuestro pensar y desahogarnos en ello."	Escribió que es muy "recreativo" pero también muy "estricto" (el escribir) y le ayuda a repensar sus actitudes.	Refiere que: "Me permite centrarme en mis sentimientos y emociones para poder expresarse."	Escribió sobre una señorita "destrozada" por la falta de atención de sus padres que finalmente es ayudada por sus compañeros a luchar por un mejor futuro.	Refiere que: "La sesión de hoy fue para poder contar mi historia... ¡gracias por ese gran espacio!"
2	3ero. Básico	F	15	Escribió sobre la muerte reciente de sus dos bisabuelas.	Sufrió al recordar pero me ayudó a desahogarme.	Retomó la muerte de sus abuelitas, pero recordó a Estefanía, que la quería más	Estoy feliz y me ayuda siempre recordarla.	Retomó el tema de la muerte de una de sus bisabuelas, cuando se enteró lloró mucho, no sabe por qué tuvo que morir.	Refiere que: "Debemos expresar nuestros sentimientos tanto buenos como malos."	Escribió sobre su bisabuela Estefanía y Dallana (ella) que vivían juntas felizmente en una gran y se hacían compañía juntas.	Refiere que: "Siempre me ha servido y hoy más porque fue algo muy bonito."
3	3ero. Básico	M	14	Escribió sobre la muerte de su querida hermana.	Refiere que: "Fue una experiencia "sensacional" expresarme por escrito."	Al escribir retomó el tema de la muerte de su hermana y de que se consuela con su nuevo hermanito.	Refiere que: "Fue una experiencia valiosa expresar mis profundos sentimientos por escrito."	Retomó el tema de la muerte de la hermana y agrega que fue devastador para toda la familia.	Refiere que: "En la escritura expresé mis sentimientos y pensamientos de ella experiencia."	Escribió sobre la vida de Miguel (él) en Melchor de Mencos y lo feliz que se puso cuando tuvo otra hermanita. A los 2 años ésta falleció y su tristeza se vio compensada con la llegada de otro hermanito.	Refiere que: "Para mí las cuatro sesiones fueron valiosas porque expresé todos mis sentimientos."
4	3ero. Básico	M	16	Escribió sobre la "traición" del padre al formar otra familia.	Refiere que: "Sentí algo de pena porque no sé quién lo leerá."	Esta vez escribió sobre la muerte de una hermana cuando él era muy pequeño.	Refiere que: "Cobré conciencia de lo que nos ha afectado en la familia esa muerte."	Escribió sobre que él antes estudiaba en un colegio y pensó que cambiar al INEB sería "malo", pero no fue así.	Refiere que: "Esa fue una nueva experiencia que tuve este año."	Recreó la historia de lo que hubiera pasado si el padre no los hubiera traicionado: su madre no hubiera sufrido y ellos lo hubieran querido más.	Refiere que: "Cuánto quisiera yo que no hubiera pasado eso, fuéramos más felices."

¹ Fuente: Talleres de escritura terapéutica (1-3) y cuento terapéutico (4) realizados los días 21, 23, 24 y 25 de Septiembre de 2015, respectivamente, con 27 estudiantes adolescentes, de entre 13 y 18 años de edad, de un centro educativo de San Antonio aguas Calientes, Sacatepéquez, Guatemala.

5	3ero. Básico	Masculino	16	En lo que escribió expresa que no a vivido nada "malo".	Refiere que: "Fue interesante y bueno expresarse."	Escribe sobre que estudiar y hacer muchas cosas le hace tener buenas ideas.	Refiere que: "Fue bueno estar recordando lo que uno ha hecho en el pasado."	Ahora escribe acerca de que tuvo la experiencia de sentir "todos los sentimientos" expresándose con "mucho amor".	Refiere que: "Recordar y analizar malos y buenos recuerdos es muy bueno para la mente."	Contó la historia de un niño de 10 años (él) a quién empujaron tan fuerte de un columpio que se cayó y se lastimó la cabeza, se asustó pensando que iba a morir pero en el hospital lo salvaron y vivió feliz.	Refiere que: "Me fue muy costoso escribir una historia, pero luego recordé un momento muy triste para mí, pero al mismo tiempo me sentí feliz por expresarme bien..."
6	3ero. Básico	F	16	Escribió sobre lo que vivió cuando un familiar enfermó de gravedad.	Refiere que: "Al escribir puede uno sacar los pensamientos profundos, fue bonito."	Retomó el tema de su familiar enfermo que se recuperó gracias al apoyo de la familia.	Refiere que: "Es bonito que uno exprese sus sentimientos a través del papel."	Escribió acerca de que ha aprendido de las experiencias de otros y piensa que "no hay que dejar que lo humillen a uno, ni que lo traten mal".	Refiere que: "Es bonito (escribir) porque puede uno expresar sus sentimientos y decir lo que le pasa o siente."	Narró la historia de una familia con cuatro hermanos, unos de los cuales enfermó gravemente, pero gracias a su fe y al apoyo de una de las hermanas mayores, él pudo recuperar la salud y ser feliz..	Refiere que: "Una puede cambiar lo que le pasa a través de una historia como sucedió en la vida real... es muy bonita esta escritura de cuatro sesiones."
7	3ero. Básico	F	15	Escribió sobre la enfermedad del hermanito y del tío.	Refiere que: "Me sentí un poco triste, pero lo superaré."	Al escribir retomó el tema de la enfermedad del tío a quien más quieren.	Refiere que: "Experimenté caer en la cuenta de que el problema no es tan grave, pero sí me afecta."	Escribió acerca de que "se siente triste porque hay algo que no me hace que me sienta feliz". Y me molesta la actitud de algunas personas."	Refiere que: "Expresé un poco mis sentimientos porque así es como me siento y no me gusta decir tanto lo que me pasa."	Escribió la historia de una familia con cuatro hijos: dos mujeres, las mayores; y dos varones, los menores; y de cómo el hermano menor molestaba mucho a una de las hermanas (ella) y a él no lo reprendían... (no le dio tiempo a concluir).	Refiere que: "Es muy bueno porque uno puede armar una historia de su propia vida, pero hay veces esa historia sigue y no ha llegado al final..."

8	3ero. Básico	M	15	Escribió sobre un abuso sexual del que fue víctima y de la pérdida de un hermano.	Refiere que: "Con el ejercicio experimenté pena, felicidad y tristeza."	Retomó el tema anterior y agregó que lo vivido le ha afectado "demasiado", y agregó que ahora tiene problemas en su familia y sufre de diversos dolores en el cuerpo.	Refiere que: "Los malos recuerdos me hicieron sentir incómodo y triste."	Escribió acerca de lo bueno que para él fue enamorarse de una chica, a la que tuvo que dejar y piensa que le rompió el corazón	Refiere que: "Escribiendo lo ocurrido me di a entender y debo superarlo... y en eso me ayudó demasiado."	Escribió la historia de un joven llamado Cristian (él) quien un día que andaba caminando se cayó y se golpeó la cabeza provocándose daño con secuelas, pero gracias a la terapia se logró recuperar y ahora vive feliz.	Refiere que: "Me pude dar cuenta de las experiencias que he tenido en mi vida."
9	3ero. Básico	F	16	Escribió sobre la muerte del abuelo, cuando él tenía 11 años.	Refiere que: "Me dolió mucho retroceder en el tiempo."	Retomó la muerte de su abuelo y se recrimina no haber estado allí para despedirse.	Refiere que: "Me siento feliz de tener buenos recuerdos de él, pero triste de no haber estado allí en sus últimos momentos."	Retomó el tema de la muerte del abuelo y agregó que ha sido muy triste perderlo ya que convivía mucho con ella y solían reír juntos.	Refiere que: "Fue algo muy lindo porque el día de ayer pensaba en los días anteriores que había escrito y me acordé de él y me puse feliz."	Escribió la historia de una niña de 12 años (ella) que perdió a su abuelo, al cual quería mucho y sin él se sentía triste; pero desde que confió en que él está con Dios se siente muy feliz.	Refiere que: "Fue algo lindo porque imaginé algo feliz, aunque a veces sí lo soy por pensar lo bueno y todo eso, lo amo mucho Papá Nando."
10	3ero. Básico	F	15	Escribió acerca de cómo se repuso de una enfermedad.	Refiere que: "Hay que creer en Dios porque para Él no hay nada imposible."	Retomó el tema de su enfermedad y de nuevo mencionó lo agradecida que está con Dios.	Refiere que: "Es algo lindo y que fue Dios quien la sanó de su enfermedad."	En este escrito agradece a Dios el haberle dado la oportunidad de vivir este día.	Refiere que: "Experimenté que Dios no nos abandona y siempre está con nosotros."	Escribió la historia de una "amiga" (ella) que pertenecía a una familia muy católica y que desde pequeña sus padres la quisieron mucho; pero al nacer su hermanito ella pensó que sería desplazada; sin embargo, los padres quisieron a ambos por igual."	Refirió que: " No hay que ser egoísta con los demás, lo mejor es quererse unos a otros."

11	3ero. Básico	M	16	Escribió sobre la muerte de sus abuelos y alejamiento de sus hermanos.	Refiere que: "Me sentí un poco triste al recordar a mis abuelos y hermanos."	Retomó el tema de la muerte de sus abuelos y agregó la nostalgia que le provoca el distanciamiento de sus hermanos.	Refiere que: "Volví a experimentar sentimientos de tristeza al recordar."	Retomó el tema de la muerte de los abuelos y agregó que se siente triste al recordar, pero al mismo tiempo feliz de recuperar esos recuerdos.	Refiere que: "Hicieron abrir mis sentimientos profundamente y recordarme del pasado y (me siento) feliz por habérmelo recordado."	Escribió la historia de Esaú, un hermano que de Guatemala se fue a vivir a Honduras y de cómo se sintió feliz de volverlo a ver.	Refiere que: "Hacer que esta historia termine en una historia feliz es difícil, es difícil de convertirlo en un final feliz."
12	3ero. Básico	F	16	Escribió acerca de problemas con la anterior esposa de su padre.	Refiere que: "Me siento bien y desahogada porque esto no es algo que se pueda decir fácilmente."	Retomó el tema y agregó que no le habla al papá y la mala relación que hay con su actual familia.	Refiere que: "Estoy disgustada porque no me gustó recordar esa mala experiencia."	Retomó el tema y agregó que esa experiencia moldeó su vida y la hizo reflexionar.	Refiere que: "Yo creo que me ayudó a expresarme pues la verdad yo creo que soy un poco tímida y me cuesta expresarme."	Escribió la historia de una niña que se entera que supuestamente su padre había tenido un hijo con otra mujer, lo cual la entristece; pero después se comprobó que no era hijo de él y vivieron felices.	Refiere que: "Ya llegué a la conclusión de que aunque no todo tiene un final feliz hay que seguir adelante."
13	3ero. Básico	M	18	Escribió acerca de un problema serio que tuvo con la familia de su novia.	Refiere que: "Me dio coraje y tristeza porque no me ha ido bien en mis relaciones amorosas."	Retomó el tema anterior y agregó que por esa experiencia no quisiera involucrarse en otra relación.	Refiere que: "Me sentí "raro" al escribir, pero logré expresarme con mis propias palabras."	Retomó el tema anterior y agregó que por el momento no quiere aceptar ningún noviazgo, sólo amistad.	Refiere que: "Me siento un poco sin sentido, pero sí le doy mayor validez a este documento y sé que ha mejorado mi autiestima."	Escribió la historia de Michael (él) un joven que se enamoró de una joven, pero tanto él como la chica fueron agredidos por la familia de ella; ella huyó y lo culparon injustamente a él. Ella apareció y él ya no regresó con ella, después se hizo novio de una "modelo" y fue feliz.	Refiere que: "Me siento mejor sabiendo que no todos somos iguales."

14	3ero. Básico	M	16	<p>Escribió sobre un accidente y una herida en la cabeza que tuvo.</p>	<p>Refiere que: "La experiencia me hizo feliz porque recordé un momento de mi pasado."</p>	<p>Retomó el tema y agregó que el accidente lo hizo ser más cuidadoso.</p>	<p>Refiere que: "El escribir me hizo reconocer que lo que me pasó no influyó demasiado, pero sí me afecta."</p>	<p>Ahora escribió sobre lo mucho que ha cambiado por sus problemas y que se ha vuelto más serio, pero también que trata de llamar la atención.</p>	<p>Refiere que: "Me siento feliz tras describir como voy, que debo cambiar, me ha servido mucho para aceptar cómo soy."</p>	<p>Escribió la historia de un niño (él) que vivía en casa de sus abuelos, porque los padres trabajaban. Un día llegaron de visita unos primos y jugando con ellos él se golpeó la cabeza. Sus padres ahora están más cerca de él para cuidarlo y son felices.</p>	<p>Refiere que: "Me siento bien, ya no me avergüenza hablar de ese tema."</p>
15	3ero. Básico	M	17	<p>Escribió sobre la muerte súbita de la madre.</p>	<p>Refiere que: "Me causó gran sentimiento porque hace mucho que no hablaba de mi madre."</p>	<p>Esta vez escribió acerca de que por "estar bromeando" le rompió unas costillas a una compañera y ello le provocó una suspensión escolar.</p>	<p>Refiere que: "Escribir le hizo cobrar conciencia de ser más precavido y darse cuenta con quién se "bromea."</p>	<p>Escribió sobre la relatividad de los sentimientos, ya que se conoce a una persona y se enamora de ella y después surge una decepción al enterarse de cómo ésta es realmente.</p>	<p>Refiere que: "lo que experimenté hoy fue sólo un recuerdo y simplemente estuve pensando en el pasado y nada más."</p>	<p>Escribió la historia de un chico (él), "molestón y respetuoso" a la vez, que sin querer lastimó a una chica con la que bromeaba y por lo cual fue suspendido un tiempo de la escuela: Al volver nadie quería hablarle; pero después la misma chica le pidió hacer las paces y él aceptó para "hacerla" feliz.</p>	<p>Refiere que: "Experimenté que no importa lo que le pase, sino perdonar a todos los que nos hacen mal y hacerle bien al que le hace mal."</p>

16	3ero. Básico	F	15	<p>Escribió sobre una mala experiencia que vivió con su familia por el despilfarro de sus tíos.</p>	<p>Refiere que: "Me causó un poco de tristeza recordar mi pasado."</p>	<p>Retomó el tema y agregó cómo perdieron la casa del abuelo a causa de los tíos y lo triste de irse a vivir a otro lugar.</p>	<p>Refiere que: "Tengo un sentimiento "inexplicable" y me siento feliz de desahogarme contando mi experiencia."</p>	<p>Retomó el tema que la experiencia de perder su casa fue muy dolorosa pero que la ayudó a madurar y ahora confía más en Dios.</p>	<p>Refiere que: "A pesar de todo debo seguir adelante, siempre haciendo las cosas bien, con esfuerzo y con la ayuda de Dios."</p>	<p>Escribió la historia de Lisy (ella) quien vivía en un lugar muy hermoso rodeado de árboles hasta que su familia empezó a tener problemas a causa de unos malos parientes, acusa de lo cual los abuelos vendieron la propiedad y ellos tuvieron que irse a un lugar diferente. Con el tiempo ella hizo buenas amistades allí también.</p>	<p>Refiere que: "Hoy recuerdo la historia que hizo que yo cambiara: una reseña en mi vida que me demostró que la vida no se acaba y que hay que seguir adelante."</p>
17	3ero. Básico	M	15	<p>Escribió sobre sus experiencias con padre el alcohólico.</p>	<p>Refiere que: "Me sentí algo triste al recordar malos momentos."</p>	<p>Recordó la vez en que su padre despreció la cena de su mujer y la esposa se disgustó tanto que se llevó a los hijos a casa de la abuela por varios días.</p>	<p>Refiere que: "Experimenté un poco de tristeza al recordar "malos tiempos", pero ahora estamos felices."</p>	<p>Esta vez recordó que recientemente discutió con su hermano de 12 años, al que empujó fuerte y se golpeó, ello le causó un sentimiento de enojo y de preocupación.</p>	<p>Refiere que: "Me sentí un poco enojado por lo que había pasado."</p>	<p>Cuenta la historia de un "general" (¿el padre?) que en tiempo de la guerra lo llegaron a traer de noche para asesinarlo en la montaña. La familia huyó a un lugar seguro donde rehicieron su vida y ahora son felices.</p>	<p>Refiere que: "Me sentí algo triste porque son tiempos de tristeza."</p>

18	3ero. Básico	F	15	<p>Escribió sobre la muerte de su abuelita a los 5 años.</p>	<p>Refiere que: "Fue triste porque expresé lo que realmente sentía."</p>	<p>Retomó el tema de su abuelita y agregó que desde su muerte todo cambió dentro de la familia.</p>	<p>Refiere que: "Fue muy triste recordar lo sucedido, pero lo superaré."</p>	<p>Retomó el tema agregando que si bien fue muy duro perder a la abuela, su recuerdo la ha motivado a alcanzar sus metas.</p>	<p>Refiere que: "Experimenté mis sentimientos y pensamientos al pensar en ella."</p>	<p>Escribió la historia de una niña llamada "Rosilda" (ella) que recuerda que desde los 5 años su abuela la cuidaba y quería mucho, pero ésta falleció y la dejó muy triste; sin embargo Rosilda se propuso alcanzar sus metas en honor a su abuela y lo sigue logrando ahora que tiene 15 años.</p>	<p>Refiere que: "La experiencia fue muy valiosa y pude expresar mis ideas, pensamientos y sentimientos."</p>
19	3ero. Básico	M	15	<p>Escribió sobre la muerte del hermano: a los 11 años.</p>	<p>Refirió que: "Fue una experiencia hermosa y a la vez triste recordar a mi hermano."</p>	<p>Retomó el tema del hermano y agregó que la muerte de él cambió su vida y que lo recuerda por la música que le gustaba (el rock).</p>	<p>Refiere que: "Escribir le hizo reconocer que debe a su hermano su gusto actual por la música."</p>	<p>Esta vez escribió sobre la gran importancia que tiene el rock para él a pesar de que la gente piense que es algo satánico.</p>	<p>Refiere: "Expresé mi gusto por el rock y lo que la gente y mi familia me dice sobre eso, que no lo escuche y que me aleje de eso."</p>	<p>Cuenta la historia de Víctor (él) quien tenía un hermano mayor llamado Paul que murió repentinamente una Noche Buena, por lo que toda la familia se entristeció. Pero al recordar los buenos momentos que pasaron con él lo alegró pensar que él siempre estaría vivo en espíritu.</p>	<p>Refiere que: "Entendí (Víctor) que su tristeza sería una pausa en su vida y pensó en los bellos recuerdos que tuvo con él."</p>

20	3ero. Básico	M	15	Escribió sobre problemas de relación familiar.	Refirió que: "Me sentí feliz porque compartí algo que no le había dicho a nadie más."	Esta vez escribió acerca de la vez en que sus padres se separaron y agradece el que ahora estén juntos.	Refiere que: "Se siente a gusto de charlar con una hoja, ya que no da sus sentimientos a todos, se siente feliz."	Escribió sobre lo feliz que se siente de poder expresar sus sentimientos y emociones a través del papel y de que le gusta ayudar a otros.	Refiere que: "Yo estoy feliz ya que es la última escritura y me gustó compartirla y entregué mis sentimientos y emociones."	Escribió la historia de Chepe (él) a quien le hacía falta el amor de sus padres, pero no se dejó vencer y siguió adelante logrando ser feliz y alcanzando también ese amor.	Refiere que: "Chepe logró todo lo que se propuso y para él fue emocionante contar esto."
21	3ero. Básico	M	16	Escribió acerca de un accidente que tuvo a los 7 años y sobre la muerte del querido primo.	Refiere que: "Me hizo recordar cosas que se me habían olvidado."	Ahora escribió sobre la vez en que siguiendo malos consejos aceptó probar la marihuana y que no fue una buena experiencia.	Refiere que: "Escribir me hizo recordar esta experiencia que no fue "buena" para mí."	Retomó el tema de la muerte del primo, y el dolor tan fuerte que le causó asistir a su entierro, y de cómo lo extraña en la actualidad.	Refiere que: "Me recordé sentimientos que había olvidado y que ya casi no recuerdo."	Cuenta la historia de un joven (él) que admiraba y quería a su primo quien enfermó y murió. En el entierro él lloró y sintió que era un sueño. Después pensó que lo que lo hace feliz es pensar que su primo ya no sufrirá y será feliz con Dios.	Refiere que: "Me ayudó a recordar y analizar lo que antes había querido para él (suprimo)."
22	3ero. Básico	M	15	Escribió sobre la ausencia constante del padre e incomunicación.	Refiere que: "Al recordarlo (al padre) siempre me siento triste, destrozada."	Escribió acerca de la vez en que jugando fútbol se quebró la clavícula lo cual lo hizo pasar casi medio año en cama.	Refiere que: "Escribir me hizo sentirme triste al ver a otros jugar con fuerza porque yo ya no juego como antes."	Ahora escribió sobre los constantes problemas familiares a consecuencia de la ausencia del padre y de cómo le molesta su propia actitud.	Refirió que: "En todo siempre tristeza por lo que odio siempre experimentar sentimientos."	Escribió la historia de un muchacho que creció sólo con la compañía de su madre y abuelos, ya que su padre viajaba mucho. El muchacho jugaba bien al fútbol y lo comparaban con su padre. En una ocasión el padre le dio la sorpresa de llegar y llevarlo de comprar y ese fue su día más feliz.	Refiere que: "Lo que experimento siempre al tocar este tema pues es angustia y tristeza."

23	3ero. Básico	F	17	<p>Escribió sobre cómo fue víctima de bullying en la escuela y le provocaron fractura de costillas.</p>	<p>Refiere que: "Me siento feliz de desahogarme y poder seguir adelante."</p>	<p>Retomó el tema anterior y agregó que a su familia le entristece que ahora ella no pueda jugar y moverse como antes.</p>	<p>Refiere que: "Es muy importante para mí lo que escribí hoy".</p>	<p>Escribió sobre que se alegra de un nuevo día que Dios le regala y que su autoestima continúa hacia adelante. Luego confirma las bendiciones de Dios y menciona ser (ella) también apoyo para otros.</p>	<p>Refiere que: "Bueno me sentí desahogarme. Feliz, o sea sonriente y eso me hace seguir adelante."</p>	<p>Cuenta la historia de Vecky (ella) quien un día se dirigía ansiosa a su clase de computación, un hombre la hace caer y se fractura dos costillas teniendo que guardar reposo.... Hasta que un día recibió un mensaje que decía que Dios prueba y que sea feliz y siempre sonría.</p>	<p>Refiere que: "La escritura del día de hoy me ayudó a que pueda ver cómo los demás se entristecen pero vuelven a ser felices."</p>
24	3ero. Básico	F	15	<p>Escribió sobre el accidente y la posterior invalidez de la madre, cuando ella (la estudiante) tenía 11 años.</p>	<p>Refiere que: "Me desahogué de todo lo que sentía dentro y me sentí feliz."</p>	<p>Esta vez escribió acerca de que le pesa no tener papá, ya que necesita atención y amor.</p>	<p>Refiere que: "Me gusta contar mis cosas, me siento mejor".</p>	<p>Escribió sobre la manera obsesiva con el que cuida el color claro de su piel, ya que le disgustaría volverse morena o broncearse, esto le afecta mucho.</p>	<p>Refiere que: " Me desahogo cada vez más y eso me alegra. Es muy relajante hablar de esto."</p>	<p>Escribió la historia de Gustavo y Fernanda, dos hermanos que crecieron junto a su madre después de que ella se separó del esposo. Para el día de los 15 años de Fernanda ella estaba muy triste porque no tenía con quién bailar, cuando llegó el día de la fiesta repentinamente apareció su papá y bailó con ella y fueron felices.</p>	<p>Refiere que: "Me gustó mucho la actividad, la verdad esto ya lo había pensado muchas veces."</p>

25	3ero. Básico	F	16	<p>Escribió sobre la muerte de su mejor amiga.</p>	<p>Refiere que: "Para mí fue desahogarme de lo que siento y de lo que pienso."</p>	<p>Ahora escribió acerca de que rechaza a su padre desde que éste le pegó a su mamá delante de él.</p>	<p>Refiere que: "Escribir me sirve para darme cuenta de lo que hago y es una manera de desahogarme."</p>	<p>Retomó el tema de la muerte de su amiga y agregó que le afectó mucho en su forma de ser y ahora valora más a todas las personas con las que convive.</p>	<p>Refiere que: "Nos hace bien escribir lo que sentimos y lo que pensamos".</p>	<p>Escribió la historia de dos amigas que se querían como hermanas, una de ellas (la amiga de la autora) tenía una enfermedad grave, la hospitalizaron y estuvo a punto de morir, pero milagrosamente se recuperó y regresó a la escuela y fueron felices.</p>	<p>Refiere que: "La escritura de hoy fue muy valiosa, ya que nos ayudó a pensar mejor las cosas y relacionar lo que nos pasa con otras cosas."</p>
26	3ero. Básico	M	17	<p>Escribió sobre el alcoholismo del padre.</p>	<p>Refiere que: "Me ayudó a recordar que mi pasado fue doloroso y que gracias a Dios eso ya no pasa."</p>	<p>Ahora se refirió a su propia experiencia con el alcohol, a la cual le atribuye el que haya perdido la confianza de sus padres.</p>	<p>Refiere que: "Escribir me lleva a pensar que fue ilógico haber tomado y que ya no haciéndolo recuperaré la confianza de mis padres."</p>	<p>Retomó el tema de su alcoholismo y agregó que el haber conocido a su novia le permitió alejarse del alcohol y comenzar una vida nueva.</p>	<p>Refiere que: "La escritura de hoy me ayudó a recordar lo bueno que la vida trae y todo el esfuerzo que han hecho mis padres por soportarme."</p>	<p>Escribió la historia de una familia muy unida, que vivía en un municipio de Guatemala, en la que con el tiempo el papá empezó a beber y después el hijo (él) siguió su ejemplo. Pero gracias a la mamá la familia se mantuvo a flote mientras el padre se recuperó y el hijo también se propuso recuperar la confianza de su familia y ahora viven felices.</p>	<p>Refiere que: "La pequeña historia me ayudó para ver que no todo termina mal y que si uno quiere puede cambiar su historia tomando buenas decisiones en su vida."</p>

27	3ero. Básico	M	15	Escribió sobre la experiencia de "probar algo que no tenía que probar".	Refiere que: "En esta escritura no fue muy fácil describir algo que es personal para mí."	Retomó la experiencia anterior y agregó que ésta le hizo perderle el respeto a su padres y tomarse malhumorado.	Refiere que: "Me sentí algo confuso en escribir mis cosas personales sobre las cosas malas que hago."	Retomó el tema de la experiencia negativa que tuvo (pero no dice exactamente cuál) y agregó que desde entonces se ha vuelto enojado y tiene temor de caer de nuevo, dejándose llevar por los demás.	Refiere que: "Ahora ya fui más valiente en expresar mis sentimientos porque me expresé más."	Cuenta la historia de "él" (el autor) que se dejó llevar por los malos consejos de una persona, hasta que tuvo "complicaciones" que le hicieron reaccionar y ya no seguir en esas "cosas malas", se propuso hacer lo "correcto" para que todo le saliera bien.	Refiere que: "Como siempre hoy fui más valiente en explicar lo que siento o lo que me pasó y por eso me siento feliz."
----	--------------	---	----	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En el Cuadro No.4 se puede apreciar, en forma resumida, los temas abordados por los adolescentes en sus escritos en cada uno de los talleres, o sesiones de escritura terapéutica, realizados en este estudio. Asimismo, a la par de cada serie de temáticas aparecen los indicadores de la condición subjetiva que ellos expresaron estar experimentando al finalizar cada taller (esta parte corresponde a las respuestas que ellos dieron a la pregunta abierta que acompañaba el cuestionario de la escala).

A continuación se presenta otro cuadro que, a su vez, resume o sintetiza aún más las características estudiadas con la finalidad de definir posteriormente la frecuencia o recurrencia de cada una de dichas características tanto en cuanto al campo de las temáticas como al de los estados subjetivos de los jóvenes que participaron en las pruebas.

CUADRO No.5: RESUMEN DE TEMAS Y COMENTARIOS PERSONALES DE LAS SESIONES DE ESCRITURA Y CUENTO TERAPÉUTICO²

No. de Est.	Grado	Sexo	Edad	TEMAS PRIMERA SESIÓN 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 1	TEMAS SEGUNDA SESIÓN 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 2	TEMAS TERCERA SESIÓN 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 3	TEMAS CUARTA SESIÓN (CUENTO) 21/09/2015	COMENTARIOS EVALUACIÓN SESIÓN 4
1	3ero. Básico	Femenino	17	Soledad y abandono	Desahogo	Sobre la capacidad de lucha	Desahogo	Sobre ser estricto	Capacidad de centrarse	Problema de relación / apoyo	Agradecimiento
2	3ero. Básico	Femenino	15	Duelo	Desahogo	Duelo	Felicidad	Duelo	Capacidad de expresarse	Duelo / recuperación	Agrado
3	3ero. Básico	Masculino	14	Duelo	Experiencia sensacional	Duelo	Valioso	Duelo	Capacidad de expresarse	Muerte / reparación	Valioso
4	3ero. Básico	Masculino	16	Problema de relación (padre)	Siente pena	Duelo	Cobra conciencia	Adversidad	Es novedoso	Problema de relación / esperanza	Anhelos de resarcimiento
5	3ero. Básico	Masculino	16	Negación	Capacidad de expresarse	Importancia del estudio	Siente satisfacción	Relación amorosa	Siente satisfacción	Bullying	Recuerdo triste / final Felicidad
6	3ero. Básico	Femenino	16	Enfermedad	Desahogo	Enfermedad	Siente satisfacción	Experiencia humillante	Desahogo	Enfermedad / recuperación	Siente satisfacción
7	3ero. Básico	Femenino	15	Enfermedad	Tristeza	Enfermedad	Toma conciencia	Tristeza	Siente desagrado	Problema de relación / solución	Siente incertidumbre
8	3ero. Básico	Masculino	15	Abuso sexual y duelo	Pena, felicidad y tristeza	Abuso sexual y duelo	Incómodo y triste	Relación amorosa	Satisfecho	Accidente y recuperación	Conciencia
9	3ero. Básico	Femenino	16	Duelo	Dolor	Duelo	Felicidad y triste	Duelo	Felicidad	Muerte y esperanza	Felicidad
10	3ero. Básico	Femenino	15	Enfermedad	Actitud de fe	Enfermedad	Felicidad	Espiritualidad	Felicidad y actitud de fe	Problema de relación y solución	Amor
11	3ero. Básico	Masculino	16	Duelo	Tristeza	Duelo	Tristeza	Duelo	Felicidad	Alejamiento / encuentro	Siente dificultad
12	3ero. Básico	Femenino	16	Problema de relación	Desahogo	Problema de relación	Siente disgusto	Problema de relación	Le es indiferente	Problema de relación	Toma conciencia

² Fuente: Talleres de escritura terapéutica (1-3) y cuento terapéutico (4) realizados los días 21, 23, 24 y 25 de Septiembre de 2015, respectivamente, con 27 estudiantes adolescentes, de entre 13 y 18 años de edad, de un centro educativo de San Antonio aguas Calientes, Sacatepéquez, Guatemala.

										/solución	
13	3ero. Básico	Masculino	18	Problema de relación	Siente coraje y tristeza	Problema de relación	Siente mejoría	Problema de relación	Siente mejoría	Desamor / Amor	Siente mejoría
14	3ero. Básico	Masculino	16	Accidente	Felicidad	Accidente	Toma conciencia	Accidente	Felicidad	Accidente	Siente bienestar
15	3ero. Básico	Masculino	17	Duelo	Siente nostalgia	Accidente	Toma conciencia	Problema de relación	Indiferente	Accidente / resarcimiento	Benevolencia
16	3ero. Básico	Femenino	15	Problema de relación	Tristeza	Problema de relación	Felicidad	Problema de relación	Toma conciencia	.Experiencia desafortunada / recompensa	Esperanza
17	3ero. Básico	Masculino	15	Problemas de relación (alcohol)	Tristeza	Problema de relación	Tristeza	Problema de relación	Se siente enojado	.Riesgo de muerte / seguridad	Tristeza
18	3ero. Básico	Femenino	15	Duelo	Tristeza	Duelo	Tristeza	Duelo	Tristeza	.Muerte / superación	Lo siente valioso
19	3ero. Básico	Masculino	15	Duelo	Gozo y tristeza	Duelo	Siente agotamiento	Problema de relación	Toma conciencia	Muerte / superación	Siente esperanza
20	3ero. Básico	Masculino	15	Problemas de relación	Felicidad	Problema de relación	Felicidad	Deseo de ayudar	Felicidad	Desamor paterno / encuentro	Se siente emocionado
21	3ero. Básico	Masculino	16	Accidente	Siente nostalgia	Drogas	Siente disgusto	Duelo	Toma conciencia	Muerte / superación	Lo ayudó a recordar
22	3ero. Básico	Masculino	15	Problema de relación	Tristeza	Accidente	Tristeza	Problema de relación	Tristeza	Ausencia del padre / encuentro	Tristeza
23	3ero. Básico	Femenino	17	Bulying	Felicidad	Bulying	Lo siente valioso	Experiencia espiritual	Desahogo	Accidente / recuperación	Siente esperanza
24	3ero. Básico	Femenino	15	Accidente	Desahogo	Problema de relación	Siente mejoría	Obsesión por la apariencia	Desahogo	Ausencia del padre / encuentro	Siente gusto
25	3ero. Básico	Femenino	16	Duelo	Desahogo	Problema de relación (padre)	Desahogo	Duelo	Siente bienestar	.Enfermedad / cura	Lo siente valioso
26	3ero. Básico	Masculino	17	Problema de relación (alcoholismo)	Lo siente de ayuda	Alcoholismo	Siente esperanza	Alcoholismo	Lo siente de ayuda	Alcoholismo / recuperación	Toma conciencia
27	3ero. Básico	Masculino	15	Drogas	Lo siente difícil	Drogas	Se siente confuso	Drogas	Lo siente valioso	.Drogas / recuperación	Lo siente valioso

Al observar las características presentadas en el Cuadro No. 7, que resume en forma de palabras o breves frases el contenido y la apreciación de los adolescentes en cada taller, se pudo establecer que los siguientes fueron los rasgos sobresalientes:

Primer taller: Los adolescentes abordaron los siguientes temas:

Cuadro No. 6: Temas abordados en el Taller 1

TEMA	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Soledad y abandono	1	0	1
Duelo	8	4	4
Problema de relación	8	6	2
Negación	1	1	0
Enfermedad	3	0	3
Abuso sexual	1	1	0
Accidente	3	2	1
Bullying	1	0	1
Drogadicción	1	1	0
Total:	27	15	12

En el Cuadro No.6 se puede observar que, en el primer taller, en el grupo prevalecieron temáticas relacionadas con el duelo y los problemas de relación, de éstas el duelo fue compartido en partes iguales tanto por hombres como por mujeres; en tanto que los problemas de relación fueron especialmente escogidos por los varones. Junto a las temáticas del duelo y de los problemas de relación también se encontraron la enfermedad, los accidentes, el abuso sexual, el bullying, la soledad, la negación, y la drogadicción.

Segundo taller: Los adolescentes, en su conjunto, abordaron los siguientes temas:

Cuadro No. 7: Temas abordados en el Taller 2

TEMA	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Capacidad de lucha	1	0	1
Duelo	7	4	3
Problema de relación	7	3	4
Importancia del estudio	1	1	0
Enfermedad	3	0	3
Abuso sexual y duelo	1	1	0
Accidente	3	3	0
Bullying	1	0	1
Drogadicción	2	2	0
Alcoholismo	1	1	0
Total:	27	15	12

En el Cuadro No.7 se puede observar que, en el segundo taller, en el grupo prevalecieron de nuevo temáticas relacionadas con el duelo y los problemas de relación, ambas fueron compartidas casi en forma similar tanto por hombres como por mujeres. Junto a las temáticas del duelo y de los problemas de relación también se encontraron la capacidad de lucha, la importancia del estudio, la enfermedad, los accidentes, la drogadicción, el abuso sexual, el bullying, el alcoholismo.

Tercer taller: Los adolescentes, en su conjunto, abordaron los siguientes temas:

Cuadro No. 8: Temas abordados en el Taller 3

TEMA	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Adversidad	1	1	0
Duelo	7	3	4
Problema de relación	7	5	2
Tristeza	1	0	1
Espiritualidad	2	0	2
Deseo de ayudar	1	1	0
Obsesión por la apariencia	1	0	1
Experiencia amorosa	2	2	0
Ser estricto	1	1	0
Accidente	1	1	0
Experiencia humillante	1	0	1
Drogadicción	1	0	1
Alcoholismo	1	1	0
Total:	27	15	12

En el Cuadro No.8 se puede observar que, en el tercer taller, en el grupo prevalecieron de nuevo temáticas relacionadas con el duelo y los problemas de relación, la primera fue compartida casi en partes iguales tanto por hombres como por mujeres, en tanto que los varones tendieron a escoger más los problemas de relación durante esta sesión. Junto a las temáticas del duelo y de los problemas de relación también se encontraron: la espiritualidad, las experiencias amorosas, el deseo de ayudar, la obsesión por la apariencia, la adversidad, la tristeza, el ser estricto, la drogadicción, el alcoholismo, los accidentes y las experiencias humillantes.

Cuarto taller: Los adolescentes, en su conjunto, abordaron los siguientes temas:

Cuadro No. 9: Temas abordados en el Taller 4

TEMA	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Experiencia desafortunada	1	0	1
Duelo	7	4	3
Problema de relación	5	1	4
Bullying	1	1	0
Alejamiento	1	1	0
Desamor	2	2	0
Ausencia	2	1	1
Enfermedad	2	2	2
Accidente	4	2	0
Drogadicción	1	1	0
Alcoholismo	1	1	0
Total:	27	16	11

En el Cuadro No.9 se puede observar que, en el cuarto taller, en el grupo prevalecieron de nuevo temáticas relacionadas con el duelo y los problemas de relación, las cuales se distribuyeron casi equitativamente tanto en hombres como en mujeres. Junto a las temáticas del duelo y de los problemas de relación también se encontraron: los accidentes, el desamor, la ausencia, la enfermedad, la experiencia desafortunada, el bullying, el alejamiento, la drogadicción y el alcoholismo.

A continuación se señalan los estados subjetivos referidos por los adolescentes al concluir cada taller. Como se indicó previamente, esta información (que deriva también del Cuadro No.5) fue obtenida a través de la pregunta abierta con la que se concluía el cuestionario de la escala que se les pasó a los estudiantes para conocer sus impresiones subjetivas de cada taller.

Cuadro No. 10: Estados subjetivos referidos en el Taller 1 por los adolescentes

ESTADO SUBJETIVO	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Desahogo	6	0	6
Experiencia sensacional	1	1	0
Pena	2	2	0
Expresión	1	1	0
Tristeza	6	3	3
Dolor	1	0	1
Fe	1	0	1
Agradecimiento	1	1	0
Dificultad	1	1	0
Gozo	1	1	0
Felicidad	3	2	1
Nostalgia	2	2	0
Coraje	1	1	0
Total:	27	15	12

Como puede apreciarse en el Cuadro No. 10, los estados subjetivos más sobresalientes durante el primer taller fueron la sensación de desahogo y la tristeza. En el primero prevalecieron las mujeres, en tanto que el segundo fue compartido tanto por

hombres como por mujeres. Además también se observaron referencias a: felicidad, pena, nostalgia sensación de poder expresarse, experiencia sensorial, dolor, fe, agradecimiento, dificultad, gozo y coraje.

Cuadro No. 11: Estados subjetivos referidos en el Taller 2 por los adolescentes

ESTADO SUBJETIVO	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Desahogo	2	0	2
Valía	2	1	1
Conciencia	4	3	1
Satisfacción	2	1	1
Tristeza	4	3	1
Incomodidad	2	1	1
Felicidad	4	1	3
Mejoría	2	1	1
Agotamiento	1	1	0
Disgusto	2	1	1
Esperanza	1	1	0
Confusión	1	1	0
Total:	27	15	12

Por otra parte, el Cuadro No. 11 recoge los estados subjetivos expresados por los adolescentes durante el segundo taller, siendo los más sobresalientes la sensación de tomar conciencia, la tristeza y la felicidad. En los primeros dos prevalecieron los hombres, en tanto que el tercero prevaleció en las mujeres. Además también se observaron referencias a: desahogo, valía, satisfacción, incomodidad, mejoría, disgusto, agotamiento, esperanza y confusión.

Cuadro No. 12: Estados subjetivos referidos en el Taller 3 por los adolescentes

ESTADO SUBJETIVO	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Capaz de centrarse	1	0	1
Capaz de expresarse	2	1	1
Novedoso	1	1	0
Satisfacción	2	2	0
Felicidad	5	3	2
Indiferencia	2	1	1
Mejoría	1	1	0
Enojo	1	1	0
Tristeza	2	1	1
Desahogo	3	0	3
Bienestar	2	1	1
Valía	1	1	0
Toma de conciencia	3	2	1
Desagrado	1	0	1
Total:	27	15	12

El Cuadro No.12, por su parte, recoge los estados subjetivos expresados por los adolescentes durante el tercer taller, siendo los más sobresalientes en orden de importancia: la felicidad, el desahogo y la sensación de tomar conciencia. En la primera y la tercera prevalecieron los hombres, en tanto que la sensación de desahogo prevaleció en las mujeres. Además también se observaron referencias a: capacidad de expresarse, satisfacción, indiferencia, tristeza, bienestar, mejoría, enojo, capacidad de centrarse, novedad, valía y desagrado.

Cuadro No. 13: Estados subjetivos referidos en el Taller 4 por los adolescentes

ESTADO SUBJETIVO	FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
Agrado	3	1	2
Valía	4	2	2
Anhelo de resarcimiento	1	0	1
Tristeza	3	3	0
Satisfacción/gusto	2	0	2
Incertidumbre	1	0	1
Toma conciencia	3	2	1
Felicidad	1	0	1
Amor	1	0	1
Dificultad	1	1	0
Mejoría	2	2	0
Bienestar	1	1	0
Benevolencia	1	1	0
Esperanza	3	2	1
Total:	27	15	12

En el Cuadro No.13 se puede observar que en el cuarto taller los estados subjetivos más sobresalientes expresados por los adolescentes fueron, en orden de importancia: la valía, el agrado, la tristeza, la toma de conciencia y la esperanza. La primera fue compartida tanto por hombres como por mujeres, en tanto que en las otras prevalecieron los hombres. Además también se observaron referencias a: satisfacción, mejoría, anhelo de resarcimiento, incertidumbre, felicidad, amor, dificultad, bienestar y benevolencia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tomando en consideración los resultados obtenidos, con base en los objetivos propuestos de esta investigación, se pudieron establecer algunas relaciones de importancia como las que se mencionan a continuación. Para ello se siguió el orden en que se obtuvieron los resultados, es decir lo que corresponde a la aplicación del método del Cuento Terapéutico, los datos cuantitativos y los datos cualitativos.

En referencia a la aplicación del método se pudo constatar, tal y como ya lo señalaban Pennebaker y Evans (2014) y Bruder (2011), que es viable la aplicación de la escritura terapéutica, en general, y la del Cuento Terapéutico, en particular (en el caso que ocupó a la presente investigación se orientó hacia el trabajo con un grupo de adolescentes que presentaron edades entre 13 y 18 años, en las que la media correspondía a los 16 años aproximadamente, pudiendo haber otros grupos etarios con los cuales también trabajar, como se menciona en la marco teórico de la presente tesis).

Otro de los aspectos importantes a tomar en cuenta es que la investigación demostró que este tipo de metodología terapéutica, además de poderse trabajar con adolescentes, puede ser trabajado con grupos de entre 25 y 30 personas, (en el caso de este estudio se trabajó con 27); asimismo, se demostró que en dichos grupos pueden participar tanto hombres como mujeres (en el caso del estudio que se presenta participaron un número similar de jóvenes varones como de señoritas). Asimismo, se constató que los veinte minutos que duró cada taller parece ser un período de tiempo suficiente para desarrollar los talleres de escritura terapéutica, al igual que el del Cuento Terapéutico propiamente dicho.

Por su parte, se demostró la funcionalidad de la metodología del Cuento Terapéutico, sugerida como un aporte en la presente investigación, y que consistió en

realizar tres sesiones de escritura terapéutica propiamente dicha, siguiendo los lineamientos de Pennebaker y Evans (2014) (en el sentido de que cada sujeto debía escribir sobre una experiencia traumática o dolorosa, en primera persona del singular); para terminar en una cuarta sesión con el diseño propio del Cuento Terapéutico, tal y como lo sugiere Bruder (2011): los sujetos deben escribir sobre una experiencia traumática o dolorosa en tercera persona del singular y concluir con un final feliz.

De igual manera, se demostró la funcionalidad de la escala y los demás recursos empleados para medir la valoración subjetiva de los sujetos en cada experiencia (dicha escala fue tomada sin modificarse de Pennebaker y Evans (2014), variando únicamente la traducción libre al español). Los cuadros y gráficas empleados fueron un aporte del autor de esta investigación y sugieren una manera de acceder a la información recabada en trabajos como el presente.

En relación a los resultados cuantitativos se pudo constatar (de acuerdo a las Gráficas 1 a la 4) que los adolescentes ponderaron favorablemente, en su conjunto, el que la experiencia de la mayor parte de los talleres les resultaron significativos y valiosos, e igualmente que pudieron, en mucho, expresar sus más profundos pensamientos y sentimientos. Dichos resultados pueden también verse reflejados en la Gráfica No.5, en donde aparecen aglutinados los resultados de los cuatro talleres. Este tipo de medición no se ha podido observar en los estudios consultados hasta el momento sobre el uso de la escritura terapéutica ni del Cuento Terapéutico propiamente dicho.

De manera similar fue evidente el hecho que, tomando en cuenta la participación de las mujeres y su manera de reaccionar frente a la experiencia, éstas puntuaron más alto que los hombres en la mayoría de los talleres y en la mayor parte de las respuestas a pesar de ser un grupo más reducido. Dicha conducta puede observarse con mayor claridad en la

Gráfica No. 10 en la cual se observan los resultados de los cuatro talleres y de las cuatro preguntas de la escala por sexo, pudiéndose apreciar que si bien las mujeres puntuaron más alto, fue en la pregunta D (medida en la que para ellas fue significativa y valiosa esa experiencia) en la que éstas tuvieron más relevancia.

Con respecto a los resultados cualitativos, que como se indicó anteriormente corresponde a la información relacionada con los temas que los adolescentes trabajaron en sus escritos y a la pregunta abierta que se incluye en la escala y que se refiere a la percepción que cada uno tuvo de la experiencia de cada taller, se pudieron extraer también resultados significativos.

En primer lugar hay que mencionar que la elaboración de los Cuadros No. 4 y 5, por medio de los cuales se extrajo y ordenó la información tanto de los contenidos de los escritos como de las respuestas a la pregunta abierta hecha a los adolescentes después de cada taller, representa un aporte a la manera en que se pueden hacer este tipo de acercamientos a contenidos de carácter cualitativo; es decir, por medio de la elaboración de estos cuadros se sugiere la manera en la que este tipo de información, de carácter subjetivo, puede procesarse y presentarse en trabajos de esta naturaleza.

En función de dicho ordenamiento se pudo constatar a partir del Cuadro No. 6, que las temáticas en las que se observó mayor prevalencia en los talleres fueron aquellas relacionadas con duelos no resueltos y problemas de relación, y dichas temáticas estuvieron ligeramente más presentes en los varones que en las mujeres.

Con respecto a la prevalencia de los estados subjetivos expuestos a través de la opinión de los mismos adolescentes en su respuesta a la pregunta abierta sobre cómo describen la experiencia de cada taller, estuvieron más presentes: la sensación de desahogo (especialmente en mujeres), por una parte, y la sensación de tristeza, por otra (en el grupo en

general); asimismo, la sensación de tomar o cobrar conciencia de un hecho (particularmente en los varones) y la sensación de felicidad (particularmente en las mujeres); de manera similar en el grupo completo, y particularmente como resultado del último taller o sesión, los adolescentes refirieron haber experimentado sensación de valía y de esperanza después de la experiencia.

Si bien uno de los objetivos de este trabajo era comprobar si el método, a través de la escritura y cuento terapéutico que se propuso, era viable de implementar en un grupo de adolescentes escolarizados, resulta evidente que como terapia, si bien abre un camino para que el paciente pueda entrar en contacto con sus pensamientos y sentimientos más profundos, deja aún un espacio muy grande por recorrer en cuanto a su función terapéutica propiamente dicha, tal y como en su momento señaló Archila (2012) al indicar que “la idea de que narrar los incidentes traumáticos del pasado cumple una función curativa es solamente ilusoria (...). El resultado es una descarga de alivio temporal pero el problema continúa enraizado y reforzado”. Casi se podría sostener, sin afán de ser concluyentes que, sin menoscabo de sus propiedades terapéuticas, la metodología basada en la escritura terapéutica, al nivel de lo empleado en esta experiencia, podría cumplir un importante papel diagnóstico e inclusive una manera de mejorar el *insight* de potenciales pacientes; sin embargo, habría necesidad de aplicarla en más sesiones y quizá estableciendo de antemano un plan terapéutico más específico adecuado a las necesidades del paciente.

De igual forma, en atención a lo mencionado en el párrafo anterior, tanto la escritura terapéutica como su variante en el Cuento Terapéutico podrían, asimismo, ser vistos como importantes instrumentos que formen parte de un plan terapéutico integral, al que podrían asociarse elementos de las demás escuelas psicológicas; en ese sentido se puede asegurar su buen papel como instrumento complementario de los procesos clínicos psicológicos.

VI. CONCLUSIONES

Tomando en consideración a la pregunta principal y a los objetivos planteados en la presente tesis, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

- La investigación demostró que sí es posible implementar el Cuento Terapéutico, en forma grupal, con adolescentes guatemaltecos escolarizados, de entre 13 y 18 años de edad, residentes en el Municipio de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, con el fin de demostrar su aplicación terapéutica, describir las temáticas y recoger la valoración subjetiva de la experiencia de los participantes.
- Se implementó y desarrolló con éxito la aplicación del Cuento Terapéutico, en la versión propuesta en esta investigación, en forma grupal, por medio de cuatro talleres (3 de escritura terapéutica y uno de Cuento Terapéutico) de 20 minutos cada uno, a razón de un taller por día).
- Fue posible medir, por medio de una escala tipo Likert y los respectivos cuadros de cotejo, la ponderación que los participantes le otorgaron a elementos subjetivos derivados del uso de la técnica en cada uno de los talleres, destacando en ellos los temas más frecuentes así como la valoración que los participantes le otorgaron a la experiencia de cada taller.

- Se determinó cuantitativamente que los adolescentes, en su conjunto, ponderaron favorablemente el que la experiencia de la mayor parte de los talleres les resultaron significativos y valiosos e, igualmente, que pudieron expresar sus más profundos pensamientos y sentimientos. Tomando en cuenta la participación de las mujeres y su manera de reaccionar frente a la experiencia, en general éstas puntuaron más alto que los hombres en la mayoría de los talleres.
- Con respecto a los resultados cualitativos, derivados del análisis de los escritos de los adolescentes, se determinó que las temáticas en las que se observó mayor prevalencia, en el grupo en su conjunto, fueron aquellas relacionadas con duelos no resueltos y problemas de relación y que dichas temáticas estuvieron ligeramente más presentes en los varones que en las mujeres.
- El estudio de la prevalencia de las opiniones subjetivas de los adolescentes, acerca de la experiencia después de cada sesión, permitió determinar que en su mayor parte estuvo presente la sensación de desahogo (especialmente en las mujeres), y, por otra parte, la sensación de tristeza (en el grupo en general); asimismo, la sensación de tomar o cobrar conciencia de un hecho (particularmente en los varones) y la sensación de felicidad (sobre todo en las mujeres); de manera similar en el grupo completo, y haciendo referencia al resultado del último taller o sesión, que hace alusión al Cuento Terapéutico propiamente dicho, los adolescentes refirieron haber experimentado sensación de valía y de esperanza después de la experiencia, lo cual constata su funcionalidad.

VII. RECOMENDACIONES

- Al tomar en consideración la falta de estudios que hay en Guatemala con relación al Cuento Terapéutico se recomienda a las universidades continuar con este tipo de investigaciones, pensando en ellas como posibles fuentes de recursos para apoyar el trabajo clínico psicológico en las comunidades del país.
- A los profesores y a los psicoterapeutas se les recomienda incluir dentro del horizonte de su docencia y de su práctica el conocimiento y el dominio de la metodología de la escritura terapéutica y del Cuento Terapéutico, propiamente dicho, con la finalidad de hacer uso de él con la comunidad estudiantil y con los pacientes.
- A los investigadores y estudiantes de último año de la carrera de psicología clínica se les recomienda profundizar en el estudio de la escritura terapéutica y del Cuento Terapéutico, en aquellas áreas que no fueron abordadas en el presente estudio y que podrían convertirse en temas de investigación, como por ejemplo: establecer las diferencias del bienestar psicológico antes y después de emplear el Cuento Terapéutico, demostrar la aplicación del Cuento Terapéutico en otros grupos etarios; o bien demostrar su aplicación e incidencia en un grupo de personas con síndrome de estrés postraumático, entre otros.

VIII. REFERENCIAS

- Agustín, O.M. (2014). *Rasgos resilientes en alumnos del Proyecto Educativo Laboral Puente Belice* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- American Psychiatric Association, APA (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Archila. A. (27 de Agosto de 2012). Introspección en terapia (La narrativa del pasado) (*Mensaje de blog*). Recuperado de <http://www.arturoarchila.info/>
- Bruder, M. (2011). *Escritura y Cuento Terapéutico. Enfoque teórico-clínico*. Buenos Aires: Ediciones Hormé S.A.E.
- Bruder, M. (s.f.) *El Cuento Terapéutico como favorecedor de la resiliencia. Una primera aproximación*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2002.pdf>
- Bruder, M. (2004^a). *De la escritura terapéutica al Cuento Terapéutico*. Recuperado de <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=620>
- Bruder, M. (2004^b). *Implicancias del Cuento Terapéutico en el bienestar psicológico en mujeres y sus correlatos*. Recuperado de <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=620>
- Campillo, M. (2004). El Cuento Terapéutico, el método de la magia. *SEFPSI* págs. 193-208, Vol.7, año 2004, No.1-2.
- Cerezo, B. (s.f.) *Los cuentos terapéuticos*. Recuperado de <http://www.beatrizcerezo.com/tag/cuentos-terapeuticos-2/>

- Colussi, M. (2 de Septiembre de 2013). Resiliencia: un concepto discutible (*Mensaje de blog*). Recuperado de <https://www.facebook.com/marcelo.m.colussi>
- Cordón, E. y García, A. (2005). *Proceso terapéutico y técnicas alternativas* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Coronel, C. (s.f.). Bienestar psicológico. Consideraciones teóricas. (*Blog Universidad Autónoma de Tucumán*). Recuperado de http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=319Itemid=248
- De Barbieri, A. y Arocena M. (2007). *Cuentos que curan. Hacia una logoterapia narrativa psico-educativa*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/211559455/Cuentos-Que-Curan#scribd>
- Dirección de Bienestar y Salud de la Municipalidad de Guatemala. (8 de marzo de 2015). La salud integral en el adolescente (*Mensaje de blog*). Recuperado de http://munisalud.muniguate.com/2011/01feb/estilos_saludables03.php
- Dorsch, F. (1997). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder.
- Fernández, S.G. (2012). *Estado de salud mental en adolescentes entre 13 y 17 años del Proyecto Educativo y Laboral Puente Belice* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Fernández, E. (2013). Invitación a la escritura terapéutica: Ideas para generar bienestar. *International Journal of Collaborative Practice*, 4(1), 2013: 27-47. Recuperado de https://ijcp.files.wordpress.com/2013/07/3-invitation_spanish_formatted-6-6.pdf
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de

- afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología*, vol. 21, No 1 (Junio), 66-72. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/08-21_1.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2010). *El retorno a la alegría. Manual de terapias lúdicas. Un programa para la recuperación psicoafectiva de niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre*. Recuperado de <http://www.unicef.org/republicadominicana/>
- Fuentes, P.L. (2013). *Resiliencia en adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y la Adolescencia del Área Metropolitana* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- García, C. (2010). *Estilo de vida y bienestar psicológico en adolescentes del Valle de Uco* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad del Aconcagua, Argentina.
- Hernández, A. (2002). *El uso de los diseños cuasi-experimentales*. Recuperado de [http://www.efdeportes.com/Revista Digital](http://www.efdeportes.com/Revista_Digital) - Buenos Aires - Año 8 - N° 46 - Marzo de 2002.
- López, J.M. (2009). *El Cuento Terapéutico*. *Rev. Innovación y Experiencias Educativas* No. 21, Agosto, 2009. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/mod_ense-csifrevistad_21.html
- Mardonez, R. y Carrillo, A. (2014) *Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación*. Bolivia, Ajayu, 12(1), Marzo 2014, 100-119. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v12n1/v12n1a06.pdf>

- Montúfar, F. E. (2010). *Logoterapia para incrementar la autoeficacia en adolescentes institucionalizados* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Muñoz, A. (2015). ¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff. (*Blog*). Recuperado de <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>
- Oramas, A., Santana, S. y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*, vol. 7, Número 1-2, Enero-Diciembre de 2006. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst06106.html
- Papalia, D., Wendkos, S. y Dustin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. (11 Ed.). México. McGraw-Hill.
- Pennebaker, J. y Evans, J. (2014). *Expressive Writing. Words that Heal*. Washington: Idyll Arcor, Inc.
- Samayoa, P. (2009). *Relación entre calidad de vida y sentido de vida en los jóvenes participantes del Movimiento de Encuentros de Promoción Juvenil* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Velásquez, L.N. (2006). *Sentido de vida en pacientes adolescentes que padecen cáncer* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Vélez, R. (29 de junio de 2010). Jorge Bucay, el artífice del Cuento Terapéutico (*Mensaje de blog*). Recuperado de <http://petreraldia.com/>
- Wicks-Nelson, R. e Israel, A. (2008). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson Educación.

ANEXO

**COPIA DEL PROTOCOLO DE LOS TALLERES DE ESCRITURA
TERAPÉUTICA Y CUENTO TERAPÉUTICO**

**PRÁCTICA DE ESCRITURA TERAPÉUTICA
PRIMERA SESIÓN³**

Estudiante No: _____ **Grado:** _____ **Sexo:** M___ F___ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: *Tu meta el día de hoy será escribir, en primera persona, sobre tus más profundos sentimientos y pensamientos acerca de alguna mala experiencia que haya influido en tu vida hasta el día de hoy. En lo que escribas, déjate llevar y trata de escribir acerca de lo que pasó, cómo te sentiste cuando sucedió y cómo te sientes ahora. Tendrás 20 minutos para hacerlo.*

³ Traducido y adaptado de: Pennebaker, J. y Evans, J. (2014). *Expressive Writing. Words that Heal*. Washington: Idyll Arcor, Inc.

**PRÁCTICA DE ESCRITURA TERAPÉUTICA
SEGUNDA SESIÓN⁴**

Estudiante No: _____ **Grado:** _____ **Sexo:** M___ F___ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: *En la sesión anterior se te pidió escribir sobre tus más profundos sentimientos y pensamientos acerca de alguna mala experiencia que ha influido en tu vida hasta el día de hoy. Las instrucciones para hoy se parecen a las de la primera sesión; sin embargo, esta vez puedes referirte a la misma experiencia o a otra completamente nueva, pero ahora trata de describir la manera como esa experiencia se ha relacionado con otras partes de tu vida, con tus relaciones con amigos o con tu familia; es decir, en lo que escribas hoy piensa cómo esa experiencia ha afectado tu vida en general. Tienes 20 minutos para hacerlo.*

⁴ Traducido y adaptado de: Pennebaker, J. y Evans, J. (2014). *Expressive Writing. Words that Heal*. Washington: Idyll Arcor, Inc.

**PRÁCTICA DE ESCRITURA TERAPÉUTICA
TERCERA SESIÓN⁵**

Estudiante No: _____ **Grado:** _____ **Sexo:** M___ F___ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: *Hasta ahora has realizado dos días de escritura. El día de hoy la tarea es muy parecida a la de los anteriores dos días; sin embargo, el día de hoy céntrate en tus emociones y sentimientos, pero procura no repetir lo que ya has mencionado en los escritos anteriores, sino más bien trata de indicar cómo esa experiencia, que piensas y sientes (u otra que desees incluir), ha moldeado tu vida y tu manera de ser; es decir, cómo ha influido decisivamente en ti. Tienes 20 minutos para hacerlo.*

⁵ Traducido y adaptado de: Pennebaker, J. y Evans, J. (2014). *Expressive Writing. Words that Heal*. Washington: Idyll Arcor, Inc.

**PRÁCTICA DE CUENTO TERAPÉUTICO
CUARTA SESIÓN⁶**

Estudiante No: _____ **Grado:** _____ **Sexo:** M ___ F ___ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: *Después de las tres sesiones anteriores de escritura en las que has participado, en la sesión de hoy, que será la última, se te pide que retomes el tema que has venido trabajando, o si has expuesto otros, escoge de entre ellos uno y con él crea una pequeña historia, como un cuento, en el que tú seas el personaje principal y en vez de terminar la historia como sucedió en la vida real, trata de imaginar un final feliz y escríbelo; es decir, retoma esa experiencia e imagina cómo concluiría si tuviera un final feliz. A diferencia de lo escrito en las tres sesiones anteriores, esta vez escribe en tercera persona (él, ella) como si estuvieras hablando de alguien más. Tienes 20 minutos para realizarlo.*

⁶ Traducido y adaptado de: Pennebaker, J. y Evans, J. (2014). *Expressive Writing. Words that Heal*. Washington: Idyll Arcor, Inc. y de: Bruder, M. (2011). *Escritura y Cuento Terapéutico. Enfoque teórico-clínico*. Buenos Aires: Ediciones Hormé S.A.E.

ESCALA DE VALORACIÓN SUBJETIVA⁷

ESTUDIANTE No. _____

SESIÓN No.: _____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



NADA

ALGO

MUCHO

___ A. ¿En qué medida expresaste tus más profundos pensamientos y sentimientos?

___ B. ¿En qué medida te sientes triste o sientes disgusto?

___ C. ¿En qué medida te sientes feliz?

___ D. ¿En qué medida fue valiosa y significativa la escritura de hoy?

E. Brevemente describe lo que experimentaste en la escritura de hoy:

⁷ Traducido y adaptado de: Pennebaker, J. y Evans, J. (2014). *Expressive Writing. Words that Heal*. Washington: Idyll Arcor, Inc.