

Género y autocuidado: una aproximación desde el enfoque de la Gestalt

Claudia Salinas Boldo
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Baja California

Nidia Alejandra Solís Concha
Instituto Carl Rogers

Adela Aurora Cervantes Buenfil
Instituto Carl Rogers

Resumen

La presente investigación tiene el objetivo de conocer y analizar las prácticas de autocuidado llevadas a cabo por un grupo de mujeres habitantes de una zona vulnerable urbana. Las participantes fueron 14 madres dedicadas a las labores del hogar y de clase socioeconómica baja de la ciudad de Mérida, Yucatán, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: un cuestionario y un ejercicio de completar frases, en el contexto de un taller basado en la teoría de la Gestalt. Los resultados indican que ellas llevan a cabo prácticas de autocuidado, principalmente vinculadas con la conservación de la salud, y que tienen un autoconcepto fuertemente relacionado con el rol de género tradicional. La falta de tiempo y de recursos económicos son factores que limitan entre ellas estas prácticas, en especial las de carácter estético y deportivas. Por otra parte, la crianza y la religiosidad son factores altamente valorados.

Palabras clave: mujeres, género, autocuidado, Gestalt.

Abstract

This research had as an objective to know and analyze the self-care practices of a group of women who live in a vulnerable urban area. The women are fourteen low-class housewives from Mérida, Yucatán. Two techniques were used: a questionnaire and a fill-in-the-blanks drill as part of a workshop based on Gestalt theory. The results indicate women carry self-care practices out, health related mostly, and have a self-concept linked to the traditional gender role. The lack of time and eco-

conomic resources is a restricting factor to these women's self-care practices, specially to the ones related to beauty and sports. Nurturing and religiousness are highly valued satisfiers.

Keywords: women, gender, self-care, Gestalt.

Introducción

El autocuidado es uno de los aspectos menos atendidos en las mujeres, ya que éstas se encuentran limitadas por su rol como cuidadoras de otros. Desde la infancia, la familia y la sociedad predisponen y preparan a las mujeres para ser madres y brindar cuidados a los hijos e hijas, así como a la pareja. Estas exigencias, vinculadas con el rol de género, ocasionan que las mujeres dediquen gran parte de su tiempo y esfuerzo en cubrir las necesidades de los demás, dejando las suyas al último. Al respecto, Martín (2004) indica que la división sexual del trabajo ha provocado que a las mujeres se les considere las responsables del cuidado y la alimentación familiar. De acuerdo con el autor, esto ha provocado que exista la creencia de que el nivel de inversión en tiempo y esfuerzo que la mujer dedica a esta tarea es directamente proporcional a su valor como madre y esposa, lo cual trae como consecuencia un descuido de ellas como personas, más allá del proyecto familiar y conyugal.

Lo anterior se vincula con la posición de vulnerabilidad que tenemos las mujeres en la sociedad, si entendemos la vulnerabilidad como una situación compleja que resulta de la inestabilidad económica, combinada con la pobreza, la falta de oportunidades, la fragmentación social y la exclusión, que es un aspecto que caracteriza la vida de mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Tales condiciones se incluyen en el concepto de "violencia estructural", pues ésta ocurre cuando se produce una imposibilidad de satisfacer las necesidades humanas básicas debido, principalmente, a inequidad y exclusión (La Parra y Tortosa, 2003; Foschiatti, 2004).

En la base de este trabajo se encuentra la psicología humanista-existencial, desde la cual se considera al ser humano como un ser tanto individual como social, y a la salud como una condición que va más allá de una mera ausencia de enfermedad. Desde la psicología humanista-existencial se considera a la salud como un proceso más complejo que involucra factores tanto biológicos como sociales, económicos, políticos y emocionales (Carrazana, 2003). Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos los seres humanos tenemos la capacidad de cuidar de nuestra salud, y que este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida, por lo general mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por lo mismo, no es raro reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades cercanas.

La presente investigación se llevó a cabo en el contexto de un proyecto de intervención basado en técnicas gestálticas, con el objetivo de fortalecer e incrementar conductas y actividades de autocuidado, así como promover una actitud de respon-

sabilidad hacia el bienestar personal. Durante la primera sesión de trabajo con las participantes se aplicó un par de instrumentos, a fin de conocer el punto de partida del grupo. La información inicial acerca del grupo constituyó el principal insumo de este escrito.

El autocuidado es la práctica de cuidarse a sí mismo, de una forma consciente, integral y en vinculación con los demás. Se trata de una práctica que se aprende desde el seno familiar, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia su entorno para regular los factores que afectan su vida, su bienestar y su salud. El trabajo de autocuidado parte del cuerpo, transita por todas las dimensiones de la persona y se vincula con el autoconcepto, que es un juicio personal de valor expresado en las actitudes del individuo respecto a sí mismo, de modo que cuando los seres humanos construyen un autoconcepto positivo y una alta autoestima, repercuten directamente en sus acciones, generando un bienestar integral y favoreciendo el autocuidado.

Las mujeres de contextos vulnerables cuentan con menos recursos y oportunidades, ya que las prácticas de autocuidado no suelen favorecerse en sus familias y comunidades, debido a las carencias de recursos y a los roles de género impuestos.

Marco conceptual

Foucault (1999) indica que el cuidado de sí es una práctica que se lleva a cabo desde la libertad, pero una libertad reflexionada y responsable. El cuidado de sí se vincula con el cuidado de los otros y es una condición indispensable de este autocuidado, el autoconocimiento. No podemos cuidar de nosotros mismos si no nos conocemos primero. Foucault indica que el cuidado de sí incluye tres aspectos: una actitud respecto a sí mismo, respecto a los demás y respecto al mundo; una forma de mirar y una serie de actividades, de prácticas destinadas al autocuidado. Al respecto, Hernández y Toro (2017) afirman que las prácticas de autocuidado se encuentran vinculadas con la subjetividad de una forma dinámica. Cuidar de uno mismo es una forma de conocerse, y en el proceso de conocernos a nosotros mismos, las prácticas de autocuidado se van transformando.

Una de las condiciones de la mujer que Lagarde (2005) identifica como “cautiverios” es el de ser madre y esposa. Esta autora habla de la conyugalidad y la maternidad como una posición característica de muchas mujeres en nuestra sociedad, que se experimenta a la sombra de ciertas expectativas que afectan directamente las prácticas de autocuidado de las mujeres. Las “madresposas” — como ella las llama — construyen una identidad profundamente vinculada con el servicio y el cuidado hacia los otros, lo cual trae como consecuencia el olvido de las propias necesidades y el cuidado que se debe a sí misma. La mujer que es madre y es esposa suele ocupar un lugar de dependencia y subordinación respecto a esos otros que

cuida, y esto es algo que se naturaliza y se entiende como una misión de vida, una responsabilidad ligada con el género.

Entonces, las mujeres convivimos con la exigencia constante de asumir ciertas tareas vinculadas con nuestro género y los estereotipos que se han tejido en torno a éste. Mizrahi (2003) escribe que la culpa es un elemento constante en la subjetividad de las mujeres, pues es el factor regulador que se encarga de que los mandatos patriarcales sean cumplidos. La culpa cancela nuestra conciencia, ese autoconocimiento necesario para desarrollar prácticas de autocuidado, entendidas como actividades no sólo encaminadas a preservar la salud física, sino también la emocional.

Las intervenciones de grupo desde el enfoque de la Gestalt se orientan sobre todo hacia la toma de conciencia; es decir, darse cuenta en el aquí y el ahora con el objetivo de que el individuo asuma la responsabilidad por las decisiones que toma.

El enfoque de la Gestalt se encuentra fundamentado en la psicología humanista existencialista, la cual nos dice que las cosas no deben de ser explicadas sino vividas; es decir, lo importante es la experiencia como algo único y subjetivo. Desde la psicología existencialista se reconocen dos formas de existencia: una auténtica y otra inauténtica. Ambas son el resultado de elecciones que tomamos en la vida. El enfoque de la Gestalt tiene varios supuestos, entre los cuales se cuentan que la existencia humana no es algo estático sino dinámico; que las personas nos encontramos en estrecha vinculación unas de otras; que lo importante de la experiencia es vivirla y ubicarse en el aquí y ahora para lograr la toma de conciencia y, por lo tanto, la responsabilidad sobre aquello que se decide (Salama, 2004).

Desde este enfoque, el yo es una potencialidad que siempre está cambiando. La persona integrada es aquella que se encuentra en contacto consigo misma y con el ambiente; que es capaz de permanecer activa a pesar de los obstáculos; que puede dar soluciones eficaces, y que regula de manera efectiva el contacto que establece con los demás, con el ambiente y con sus propias necesidades. Cuando cuenta con un yo integrado, el individuo es capaz de identificarse con sus funciones vitales y su mundo interior, a modo de funcionar de manera holística y auténtica (Salama, 2002).

De acuerdo con Stange y Lecona, en la terapia Gestalt "se concibe a la persona, al organismo, como un todo en interacción consigo mismo, con los demás y con el medio en el cual se desenvuelve" (2014: 115). Las autoras indican que las personas nos enfrentamos al contexto asumiendo diferentes roles que nos hacen perder energía y desgastarnos. Al respecto, Perls y Baumgardner (1999) afirman que representamos un papel para obtener apoyo ambiental. Nos ajustamos a las expectativas vinculadas con ese papel que representamos, para satisfacer a los demás y obtener reconocimiento y ayuda, lo cual implica la pérdida de un poco de libertad.

En el camino de satisfacer las exigencias que se vinculan con nuestros diversos roles y papeles es posible descuidar nuestra individualidad y dejar de tener prácticas de autocuidado que nos ayuden a preservar el equilibrio.

Las mujeres requieren llevar a cabo prácticas de autocuidado para mantener una salud integral. Cabe mencionar que el autocuidado se vincula con la autoestima y el autoconcepto. Es poco probable que una mujer con un autoconcepto pobre y una baja estima de sí brinde atención a sus necesidades. Lo anterior trae como consecuencia desde el deterioro de la salud hasta malestares emocionales y la dificultad para relacionarse con los demás, así como la incapacidad de establecer límites y luchar por sus aspiraciones profesionales.

Una de las formas en que se puede trabajar para entender y apropiarse de las prácticas de autocuidado desde el enfoque Gestalt consiste en formar un grupo en el que, desde la colectividad, se promueva el contacto con las propias necesidades y al mismo tiempo con el otro o la otra, de manera que el proceso de crecimiento y toma de conciencia sea colectivo.

Zinker (1999) escribe que, en el mejor de los casos, un grupo será una comunidad cohesiva, un espacio donde las personas se sientan recibidas, aceptadas y confrontadas, así como para construir y crear en común. El autor define al grupo como "comunidad de aprendizaje"; es decir, un conjunto de personas reunidas en torno a otra a quien reconocen como más capacitada para resolver situaciones. El aprendizaje en la Gestalt implica tanto cambiar de conducta como moverse hacia niveles más altos de comprensión y realización de uno mismo. Para la Gestalt, un grupo es más que la suma de sus partes. De acuerdo con este autor, el grupo gestáltico funciona con base en los siguientes principios: primacía en cada momento de la experiencia grupal; proceso de desarrollo de la conciencia grupal; importancia del contacto activo entre los participantes y empleo de experimentos de interacción estimulados por el líder, el cual se involucra por igual. En el grupo gestáltico cada persona siente su unicidad, así como aquello que la hace tanto similar como diferente del resto de los participantes, de modo que la experiencia de la toma de conciencia se convierte en un proceso colectivo.

Olivares y De los Ríos (2014), quienes llevaron a cabo un proyecto de intervención con jóvenes, consideran que los lineamientos de la teoría de la Gestalt son compatibles con la psicología comunitaria, ya que aquélla permite analizar el proceso de contacto/retirada del individuo con su medio ambiente y en su relación con los otros. Además, los autores indican que la Gestalt es un enfoque más que un conjunto de estrategias terapéuticas.

En consonancia con lo anterior, Manzanera y Sierra (2015) hablan de la Gestalt como un enfoque del cual se derivan técnicas de intervención, cuyo manejo requiere de un proceso de entrenamiento especializado previo. Estos autores llevaron a cabo una intervención en 60 estudiantes universitarios haciendo uso de técnicas gestálticas enfocadas en desarrollar la escucha activa. Los alumnos reflexionaron en torno a la importancia de la escucha dentro del quehacer profesional y se dieron cuenta de la forma en que suelen escuchar en sus dinámicas relacionales cotidianas.

Por su parte, Berenzon-Gorn, Saavedra-Solano y Alanís-Navarro (2009), quienes entrevistaron a 23 mujeres mexicanas, encontraron que, ante los problemas de salud, las mujeres construyen conocimiento a partir de diversas fuentes, tanto médicas como familiares y de los medios de comunicación, a modo de elaborar remedios que les permitan tanto cuidar de la economía familiar como continuar con las labores domésticas y de cuidado de los otros, que constituyen su principal ocupación. Estas mujeres no perciben a sus parejas como fuentes primordiales de apoyo. Su principal red de apoyo la constituyen otras mujeres, de quienes obtienen compañía y orientación.

El grupo que se conformó para la realización de este proyecto fue una comunidad de aprendizaje integrada por mujeres con experiencias de vida similares, y con las cuales se logró avanzar hacia una descripción inicial de sus prácticas de autocuidado, así como de sus autoconceptos. Esto nos permitió entender la forma en que el rol de género convencional y la carencia de recursos actúan como limitantes para construir y mantener prácticas de autocuidado.

Método

Las participantes fueron 14 mujeres madres de familia, cuyas edades oscilan entre 25 y 56 años. Todas se dedican a las labores domésticas. Nueve tienen un nivel académico de secundaria y tres concluyeron una licenciatura, aunque no ejercen. La zona en que viven se encuentra ubicada en el sur de la ciudad de Mérida, Yucatán, donde se encuentra la población de un nivel socioeconómico medio y bajo.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el contexto de un proyecto de intervención, en el cual se trabajaron diversas técnicas con el objetivo de lograr que las participantes se pusieran en contacto con sus propios cuerpos y emociones, y reconocieran aquellas prácticas de autocuidado que llevan a cabo, así como las que aún no asumen. Los objetivos específicos de las sesiones se enfocaron en construir un clima de confianza entre las participantes; entender el autoconcepto vinculado con las áreas laboral, física, familiar y social; compartir sus ideas y sentimientos; comprender la importancia del autocuidado vinculado con la salud, la higiene y el arreglo personal, e identificar aquellas prácticas de autocuidado que ayudan a mantener la salud física y emocional, así como a desarrollarnos de manera integral.

Como actividad inicial del proyecto, se les aplicó un cuestionario y un ejercicio de completar frases, en el que se les pidió que hicieran explícitas las prácticas de autocuidado que llevan a cabo, así como las emociones que experimentaban durante la sesión. Ambos instrumentos fueron elaborados por Bennet (2008). No se llevó a cabo ninguna adaptación de los mismos, pues no se consideró necesario.

El cuestionario constó de 15 preguntas enfocadas en conocer las dinámicas de autocuidado y las emociones vinculadas con éstas en las mujeres. El ejercicio de completar frases fue de 42 reactivos y tuvo el objetivo de conocer el autoconcepto

que estas mujeres tienen, ya que el autoconcepto es un elemento profundamente vinculado con las prácticas de autocuidado.

Cabe mencionar que ambos instrumentos se acompañaron de un documento de consentimiento informado, en el que las participantes aceptaron donar sus respuestas anónimas para fines de esta investigación.

Las respuestas de las participantes se analizaron en forma cualitativa y nos permitieron conocer el punto de partida de estas mujeres; es decir, tanto el autoconcepto como las prácticas de autocuidado que ellas tenían antes de llevar a cabo la intervención basada en técnicas gestálticas.

Resultados

Las participantes poseen un autoconcepto positivo de sí mismas en relación con sus cualidades humanas. Sin embargo, el autoconcepto es negativo en relación con su apariencia física y la imagen que dan a los demás.

En general, piensan que son capaces de establecer relaciones cercanas y constructivas con los demás. Se consideran personas abiertas a perdonar, que siempre tratan de ayudar a los demás, con sentimientos y una actitud positivos, y con habilidades para las relaciones sociales. Utilizan adjetivos tales como "consentidora", "mediadora", "sociable" y "generosa" para referirse a sí mismas y calificar su actitud hacia los demás.

Sin embargo, los adjetivos calificativos que utilizan para describir su apariencia física en general son negativos. Se ven a sí mismas como "desarreglada", "poco femenina", "desaliñada" y "descuidada". Una de ellas incluso calificó su imagen como "pésima".

Estas mujeres consideran que sus mayores logros y alegrías se relacionan con su labor como amas de casa y como creyentes. Afirman que su sueño más importante es ver crecer a sus hijos y su mayor logro, cuidar del hogar y de la familia, manteniendo la casa en orden, la cohesión familiar y la atención constante a los hijos.

Las participantes indicaron que su fuente de motivación y satisfacción es tanto la familia —principalmente los hijos— como la fe en una entidad superior, a la cual perciben como amorosa, generosa y protectora. Para ellas su mayor felicidad es tener a su familia en armonía y convivir con ella. Solamente una de ellas mencionó que su mayor anhelo es ser fisioterapeuta, y otra, que su mayor fracaso ha sido no haber entrado a la escuela de medicina.

Las participantes llevan a cabo prácticas de autocuidado vinculadas con la conservación de la salud. Se asean a diario; comen frutas y verduras todos los días o entre dos y tres veces por semana como mínimo; duermen entre siete y ocho horas diarias; van al ginecólogo una vez al año y los análisis de laboratorio más recientes que se han hecho se los hicieron entre los seis y los 24 meses anteriores a la aplicación de los instrumentos. Sólo dos indicaron que casi nunca van al ginecólogo.

No llevan a cabo actividades deportivas con frecuencia, e indicaron que se ejercitan una vez a la semana o ninguna. Sólo tres mujeres indicaron que hacen ejercicio de manera regular; es decir, tres veces por semana como mínimo. Los lugares de su cuerpo que se afectan como resultado de la tensión y el estrés son el cuello, los hombros, la cabeza y el colon.

Las participantes afirman que acostumbran automedicarse o hacer uso de algún remedio cuando se sienten enfermas, y sólo tres indicaron que, cuando se sienten indispuestas, van a ver al médico a la brevedad. Respecto a la talla y el peso señalaron que no le dan importancia a esos indicadores, a excepción de dos mujeres que reconocieron que le dan importancia a estos factores.

Además, hablaron del factor tiempo como una limitante para llevar a cabo más prácticas de autocuidado o con mayor frecuencia, en especial aquéllas relacionadas con la actividad deportiva. El factor económico se mencionó como una limitante para acudir al médico con mayor frecuencia.

En cuanto a las prácticas enfocadas a la estética corporal, indicaron que, si bien desean llevarlas a cabo, no cuentan con el tiempo para hacerlo ni con el dinero, ya que hay algunos procedimientos o productos cuyo costo excede su presupuesto.

Consideraciones finales

Las mujeres participantes en este estudio se definen a sí mismas desde el rol de género tradicional; es decir, son mujeres que, por definición, cuidan a otros, los procuran de manera constante y miden tanto su felicidad como su realización personal en función de este papel. Esto corrobora lo dicho por autores como Mizrahi (2003), Martín (2004), Lagarde (2005) y Berenzon-Gorn, Saavedra-Solano y Alanís-Navarro (2009), quienes hablan del papel tradicional que tiene la mujer, vinculado con las labores domésticas y de cuidado de los demás, con una marcada tendencia a dejar en segundo plano el cuidado de sí misma.

El autoconcepto de estas mujeres gira en torno a las relaciones que establecen con su familia y con la divinidad, y en torno a esas cualidades que les permiten establecer vínculos exitosos con otros seres humanos. Esto coincide con lo encontrado por Berenzon-Gorn, Saavedra-Solano y Alanís-Navarro (2009), quienes destacan la importancia de las redes de apoyo en las situaciones de enfermedad que enfrentan las mujeres.

La apariencia física es un aspecto que han descuidado, así como la búsqueda de una realización como trabajadoras y estudiantes. El desarrollo de una profesión u oficio, así como el mantenimiento de la imagen personal, son tareas vinculadas con un cuidado de sí mismas, que es un aspecto que ha quedado en segundo plano en sus vidas.

Destacan las prácticas de autocuidado encaminadas al mantenimiento de la salud, tales como la alimentación saludable, el descanso suficiente y las revisiones

médicas periódicas. El tiempo y el dinero son factores que se interponen para desarrollar algún deporte y evitar la automedicación. Esto nos lleva a retomar el argumento de la vulnerabilidad que plantean La Parra y Tortosa (2003) y Foschiatti (2004), como una condición de vida que impide a las mujeres tener acceso a la satisfacción de todas sus necesidades básicas, pues la salud es una de éstas, y muchas no cuentan con una economía que les permita acceder a los servicios que requieren cada vez que ellas o algún miembro de su familia enferma.

Las mujeres llevan a cabo prácticas de autocuidado de manera consciente y tienen un autoconcepto positivo; sin embargo, es importante destacar el hecho de que sus autoconceptos se encuentran fuertemente condicionados por el rol de género convencional, lo cual ocasiona que dejen en segundo plano aquellos deseos, anhelos y aspiraciones que no estén directamente relacionados con su papel de cuidadoras de los otros.

El autocuidado requiere de un conocimiento de sí mismo como condición para llevarse a cabo, como indica Foucault (1999). Las mujeres aprendemos a conocernos y a experimentar nuestra subjetividad a través de estereotipos y exigencias relacionados con el género. Esto trae como consecuencia el establecimiento de relaciones de dependencia y protección con los otros, y una tendencia a descuidar ciertos aspectos vinculados con nuestras metas y deseos individuales.

Las mujeres que participaron en este estudio asumen la responsabilidad de la crianza con satisfacción; sin embargo, hacen referencia a algunas actividades de autocuidado y de realización personal, que no han podido llevar a cabo debido a las tareas que deben cumplir como madres de familia, y a la limitante que representa la escasez de recursos económicos y de tiempo.

La condición social es un factor que no podemos dejar de lado en este análisis. Las mujeres que carecen de recursos en México son mayoría. A la falta de tiempo, de recursos, de oportunidades y de apoyo se suma el hecho de ser mujer en un entorno patriarcal, lo cual trae como consecuencia un autoconcepto centrado en el servicio a los otros dentro del espacio privado, y prácticas de autocuidado insuficientes para un desarrollo pleno, entendido éste como un completo estado de bienestar en todos los aspectos que constituyen al ser.

Desde el enfoque de la Gestalt se puede promover una toma de conciencia que lleve a las mujeres no sólo a entrar en contacto con su subjetividad y sus sensaciones, sino también con esas condiciones de vida que se encuentran directamente relacionadas con dinámicas de poder, las cuales mantienen a las mujeres construyéndose y viviéndose a través de las necesidades, los deseos y el bienestar de los otros, en vez del propio.

Este ejercicio de intercambio constructivo desde la escucha activa y la empatía demostró que, tal como lo señalan autores como Zinker (1999), Olivares y De los Ríos (2014) y Manzanera y Sierra (2015), el grupo gestáltico como comunidad de

aprendizaje es un espacio de crecimiento que nos permite reflexionar y construirnos desde lo colectivo.

Referencias bibliográficas

- Bennet, Michael (2008), *Autoconocimiento*, Madrid, Ediciones i.
- Berenzon-Gorn, Shoshana, Naheli Saavedra-Solano, y Saharí Alanís-Navarro (2009), "Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: autoatención y apoyo social", *Salud Pública de México*, vol. 51, núm. 6, pp. 474-481, recuperado de: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2009/sal096e.pdf>>, consultada el 28 de julio de 2018.
- Carrazana, Valeria (2003), "El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial", *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la UCBS*, vol. 1, núm. 1, pp. 1-19, recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es>, consultada el 25 de julio de 2018.
- Foschiatti, Ana María (2004), "Vulnerabilidad global y pobreza. Consideraciones conceptuales", *Revista Geográfica Digital*, vol. 1, núm. 2, pp. 1-20, recuperado de: <<http://revistas.unne.edu.ar/index.php/geo/article/viewFile/2589/2290>>, consultada el 25 de julio de 2018.
- Foucault, Michel (1999), *Hermenéutica del sujeto*, Madrid, Ediciones de la Piqueta.
- Hernández, Blanca, e Iván Toro (2017), "Foucault y el cuidado de sí mismo: una posibilidad para la gestión humana", *Espacios*, vol. 38, núm. 53, pp. 35-49, recuperado de: <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n53/a17v38n53p35.pdf>>, consultada el 2 de marzo de 2018.
- Lagarde, Marcela (2005), *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, UNAM.
- La Parra, Daniel, y José María Tortosa (2003), "Violencia estructural: una ilustración del concepto", *Documentación Social*, núm. 131, pp. 57-72, recuperado de: <<http://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf>>, consultada el 4 de agosto de 2018.
- Manzanera, Roser, y Francisco Sierra (2015), "Formación universitaria e intervención social: una contribución de las técnicas gestálticas", *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 34, núm. 2, pp. 133-146, recuperado de: <<https://goo.gl/3wYcG2>>, consultada el 12 de febrero de 2018.
- Martín, Enrique (2004), "El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares", *Revista Española de Sociología*, núm. 4, pp. 93-118, recuperado de: <<https://goo.gl/3XtLvq>>, consultada el 12 de febrero de 2018.
- Mizrahi, Liliana (2003), *Las mujeres y la culpa*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.

- Olivares, Stiven, y Erika de los Ríos (2014), "El enfoque gestáltico en la intervención comunitaria: un caso clínico grupal", *Revista Electrónica de Psicología Social "Poiesis"*, núm. 28, pp. 1-9, recuperado de: <<https://goo.gl/xdr6mh>>, consultada el 10 de febrero de 2018.
- Perls, Fritz, y Patricia Baumgardner (1999), *Terapia Gestalt*, México, Árbol.
- Salama, Héctor (2002), *Psicoterapia Gestalt. Proceso y metodología*, México, Alfaomega.
- (2004), *Gestalt de persona a persona*, México, Alfaomega.
- Stange, Isabel, y Olga Lecona (2014), "Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt", *Eureka*, vol. 11, núm. 1, pp. 106-117, recuperado de: <<https://goo.gl/EtpNTK>>, consultada el 10 de febrero de 2018.
- Zinker, Joseph (1999), *El proceso creativo en la terapia gestáltica*, México, Paidós.