

Programa: estrategias de apoyo emocional a mujeres de la Comunidad Manantial de Vida,  
Medellín Antioquia.

Por:  
Jasmín Leal Vargas.

Proyecto de grado aplicado

Asesor:  
Liliana Marcela García Vega.

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanas  
Universidad Nacional Abierta y A Distancia UNAD

UNAD Medellín, agosto de 2018.

## Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	5
Objetivos .....	7
Antecedentes .....	8
Marco Teórico .....	12
Metodología .....	35
Consideraciones éticas .....	39
Descripción del Proceso de la Intervención.....	40
Impacto de la intervención.....	40
Testimonios e impacto del proyecto .....	44
Discusión.....	47
Conclusiones .....	58
Recomendaciones.....	60
Referencias.....	62
Anexos .....	68

## Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo identificar en un grupo de mujeres de la comunidad cristiana Manantial de vida denominado “Mujeres que Brillan”, el grado de afectación emocional resultado de las relaciones disruptivas que establecieron con sus progenitoras. La teoría del apego, en la cual se basará este proyecto, enfatiza la importancia de los vínculos afectivos entre madres e hijos en la estabilidad emocional durante todo su ciclo vital. (John Bowlby, 1993).

Palabras claves: familia, salud mental, emocional y espiritual, apego inseguro.

De acuerdo a la presente propuesta de intervención se procederá a implementar el enfoque metodológico investigación acción el cual responde al paradigma cualitativo, como instrumento para la observación y sistematización de la información se usará el diario de campo, y una matriz de análisis, se aplicará una encuesta pre y post, lo que nos permitirá observar los cambios realizados por las mujeres en el área emocional, cognitiva y conductual. El ámbito donde se aplicará este proyecto es el comunitario y el enfoque teórico el cognitivo y transpersonal.

En la ejecución del proyecto se construyeron espacios de reflexión y análisis acerca de situaciones vividas en lo cotidiano a través de técnicas propias de psicología, la lúdica y la espiritualidad, contribuyendo de esta manera a que las mujeres sean más proactivas, seguras y por ende tengan mejores relaciones interpersonales con sus hijos, familia y con los diferentes contextos sociales a los cuales pertenecen.

## **Planteamiento del problema**

Muchos de los conflictos que existen en la sociedad se producen por problemas interpersonales entre individuos que pertenecen a los diferentes grupos sociales, empresas, familias, redes sociales, entre otros. Los problemas van desde simple malos entendidos que no tienen repercusión alguna, hasta la desintegración familiar, la cual hace que muchos niños y jóvenes busquen otros vínculos afectivos para llenar los vacíos que dejaron sus padres, esto lleva a los niños y jóvenes a tener problemas emocionales los cuales se evidencian en problemas de baja auto estima, depresión, ansiedad, inseguridad, bajo rendimiento escolar, desórdenes alimenticios.

El estudio de salud mental del adolescente en Medellín, 2006 indica que:

Un aspecto que no se debe dejar de mencionar es que la depresión parece tener mayores consecuencias en lo concerniente a la autoeficacia, sobre todo en las adolescentes mujeres, Muris Schmidt, lambrichs & Meester (2001), estos autores mencionado en esta investigación, llevaron a cabo un estudio con miras a determinar los factores de protección y vulnerabilidad en el desarrollo de síntomas depresivos, observaron que la depresión estuvo relacionada con niveles altos de rechazo por parte de los padres, atribuciones negativas, estrategias de afrontamiento pasiva y bajos niveles de autoeficacia. En este sentido proponen un modelo que considera a las conductas parentales negativas y los estilos de autoridad negativos como fuentes primarias del trastorno depresivo, mientras los estilos de afrontamiento y la autoeficacia juegan un papel de mediadores en la formación de síntomas depresivos. (p. 25).

En otros casos los jóvenes quedan desvinculados del núcleo familiar y estos se vinculan con pares negativos lo cual los lleva a incursionar en grupos delincuenciales, drogadicción, embarazos no deseados, entre otros factores de riesgo. En el documento plan nacional de construcción de paz

y convivencia familiar 2005-2015 del ICBF- Colombia. Se plantea los tipos de violencia intrafamiliar, algunos de estos:

#### Factores generadores

- ✓ estrés ligado al funcionamiento del sistema familiar (se afecta la cohesión, la adaptación y la comunicación).
- ✓ Prácticas y pautas violentas en el ejercicio de la autoridad y crianza (por mitos y creencias).
- ✓ Niños con vulnerabilidad psicoemocional (por desarrollo, trastorno específico, discapacidad)
- ✓ Estrés de los padres, entre otros.
- ✓ Conflictos no resueltos en la pareja.
- ✓ Uso de mecanismos violentos para enfrentar los conflictos entre padres e hijos.
- ✓ Situación de desplazamiento. (p.45)

Las pautas de apego seguro son fundamentales en la salud mental de los niños, de cómo desarrolle el niño sus primeros contactos en especial con sus progenitores depende en gran parte su desarrollo intelectual y su proceso de socialización. Gonzales Eugenio en su artículo, educar en afectividad, menciona a (Cool et al.,1991); quien afirma:

El vínculo afectivo sereno y estable hace que el niño desarrolle un modelo mental positivo y una conducta social adaptada y segura, lo cual influye en su desarrollo intelectual, primero sensomotriz y posteriormente representacional, por otra parte, la inestabilidad afectiva puede llegar a bloquear el desarrollo cognitivo y generar problemas de conducta. (p.7)

Según un artículo publicado por la revista suma psicológica, (2009/02/12) sobre “emociones negativas y su impacto en la salud mental y física” menciona:

Las emociones negativas que más se han estudiado en cuanto a las relaciones con trastornos de salud son la depresión, la ansiedad y la ira. Unas de las reacciones emocionales más

investigada es sin duda la ansiedad, como estado emocional asociado a múltiples trastornos; especialmente los psicofisiológicos, otra emoción bastante estudiada es la ira por su relación con los trastornos cardiovasculares, (Miguel Tobal, Casado, Cano, Vindel & Spielberger 1997) la tristeza-depresión como emoción básica, se considera que es precursora de la depresión patológica la cual cursa por lo general por altos niveles de ansiedad, (Cirler et, al.,2009).

Otra área en la cual son afectados los niños cuando adolecen de vínculos afectivos positivos es su salud física, “así algunos autores reafirman que las emociones positivas potencian la salud mientras que las emociones negativas tienden a disminuirlas (Fernández Abascal & Palmero 1999). Por ejemplo, periodos de estrés en los que tenemos que responder a unas altas demandas ambientales, desarrollamos reacciones emocionales negativas, y cuando nos encontramos bajo la influencia de estos estados emocionales negativos es más probable desarrollar enfermedades relacionadas con el sistema inmune, o adquirir determinados hábitos poco saludables, que a la larga pueden minar la salud (Becoña, Vasquez & Oblitas, 2004; Ramos et al., 2006). En cambio, las emociones positivas como la alegría, ayudan a tener, e incluso recuperar la salud (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). (p.17)

Teniendo como antecedente el acercamiento realizado al grupo de mujeres de la comunidad cristiana Manantial de Vida del municipio de Medellín durante el ejercicio de prácticas profesionales, se logró evidenciar pautas de apego inseguras en éstas mujeres producto de la relación con sus progenitoras durante la etapa de la niñez, lo que repercutió en su vida adulta y afectó su salud mental, emocional y física, por ende estas mujeres proyectaron la misma pautas de apego de manera inconsciente, causando el mismo daño a sus hijos en las áreas ya mencionadas.

¿Cómo promover en un grupo de mujeres de la comunidad Manantial de Vida – Medellín Antioquia el reconocimiento y el manejo adecuado de emociones que favorezca la crianza positiva de sus hijos y nietos?

## **Justificación**

Por lo anterior es importante implementar estrategias de intervención desde la psicología que responda a esta afectación emocional de las mujeres de la comunidad cristiana Manantial de vida a partir de la psicología cognitiva y la psicología transpersonal además de los resultados que arroje esta investigación, se identificaran las características, los tipos de apego inseguros y las emociones que más prevalecieron y afectaron la salud mental y física de las mismas.

Este proyecto es importante porque fortalecerá las emociones de las mujeres, ya que estas son fundamentales en el establecimiento de vínculos de apego sano y seguro, estos brindan protección y seguridad en el neonato, John Bowlby (1975).

Teniendo en cuenta la importancia del área espiritual para las mujeres que participarán del estudio, se pretende fortalecer conductas y actitudes saludables en las mujeres desde su credo buscando hacer uso de dicho estilo de vida a nivel familiar. (El segundo estudio de salud mental de adolescentes en Medellín, (2009) menciona: “la espiritualidad como uno de los factores protectores en el tema de drogadicción y alcoholismo.” (p.54).

Psicología transpersonal: Almedro Manuel en su manual de psicología y terapia transpersonal de la define:

Considerada la cuarta fuerza. Mas allá de la persona, busca a través de la práctica de estados que trascienden el ego, integrar lo transpersonal o espiritual en las dimensiones personales, realizando nuestra dimensión profunda, fluyendo en el devenir, pero siendo sensible a los destellos de lo eterno. (p.50)

La terapia cognitiva es importante porque a través de la psicoeducación proporciona explicación del modelo teórico de trabajo, dándole al paciente explicación sobre sus problemas y padecimientos, por tal razón el proceso terapéutico sobre el perdón es fundamental para la liberación emocional de las mujeres objeto de estudio.

Por tanto, la integración del programa psicoterapéutico desde la psicología transpersonal y la cognitiva aporta beneficios para las mujeres y sus familias pues les permite lograr mejores estados en su salud mental, emocional y física además de mejores relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar, mejorar la autoestima, autovaloración, autoconocimiento y autoeficacia.

Se apuesta por un proceso que facilite en las madres e hijos establecer pautas de apego segura, lo cual contribuirá en que las nuevas generaciones se desarrolle una personalidad más estable y por ende mejore la forma en que se relacionan con los diferentes grupos sociales a los cuales pertenecen, el proyecto también contribuirá a la prevención de los diferentes trastornos de la personalidad, a la violencia intrafamiliar, a la incursión de los jóvenes a los diferentes grupos delincuenciales, drogadicción, suicidios, entre otros factores de riesgo a los cuales los niños y jóvenes están expuesto a ser involucrados cuando no se ha establecido vínculos afectivos entre los progenitores, especialmente con la madre en la etapa de la niñez.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Implementar un programa de intervención psicoterapéutico dirigido a mitigar la afectación emocional generada por vínculos materno-filial inseguros durante la infancia en un grupo de mujeres de la comunidad Manantial de Vida, Medellín Antioquía.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar las características y los tipos de apego inseguro con mayor prevalencia en el grupo de mujeres objeto de estudio de investigación.
2. Definir herramientas desde la psicología cognitiva y transpersonal orientadas a la salud mental y al bienestar integral del grupo de mujeres, que incida en su auto concepto y en sus relaciones interpersonales.
3. Evaluar la pertinencia del programa de intervención ejecutado con el grupo de mujeres de la comunidad cristiana Manantial de Vida.

## Antecedentes

Tabla 1  
*Antecedentes y resultados*

Nombre de la investigación autor, año, país,	Instrumentos	Resultados
Estilo de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital	Mónica Guzmán y Paula Contreras. Santiago de Chile. Enero 2012	La ansiedad, la evitación y el apego están asociadas a la percepción de la pareja como menos capaz de brindar apoyo y a evaluaciones más negativas respecto del involucramiento, intimidad, compromiso y amor del otro.
Salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad	Japcy Margarita Quiceno. Medellín-Colombia 2009.	Los resultados demostraron que el grupo de espiritualidad tuvo una mejoría en el estado de ánimo y en el índice sumario de salud mental del cuestionario MOS SF-36, respecto al grupo de

---

Estilo de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes	Diana Acosta Rodríguez Paula Amaya Izquierdo, Clemencia de la Espriella. Colombia, (2010)	Cuestionario de datos demográficos, Inventario de apego con padres y pares.  Construcción y validación de una escala para medir adicción amor en adolescentes Retana, E. y Sánchez, R. (2005)	<p>meditación y al grupo de control. La religión y la espiritualidad, mediante sus prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y la imaginería, así como el soporte del grupo, principalmente, posibilitan en última instancia estados de “tranquilidad” que favorecen los procesos cognitivos y de la salud mental.</p> <p>Se encontró que, en relación con el estilo de apego con el padre, el 66.7% de la población presenta un apego ambivalente; el 27.3% un apego seguro y el 6.1% un apego evitativo; en relación al estilo de apego con la madre se halló que el 56.7% presenta un apego ambivalente, 33.3% un apego seguro y el 10 % un apego evitativo.</p>
Control emocional y estilo de	Adriana Andrea	BRIEF: evaluación conductual de la función ejecutiva.	BRIEF: mostro que los 34 NNA valorados 5

---

apego en niños, niñas y adolescentes hacia sus madres sustitutas.	Noble Ariza. Colombia (2018)	RADQ: (cuestionario de tipos de apego) determina la presencia de disturbios en el apego, para posteriormente clasificar el estilo de apego que presente el niño o adolescente.	obtuvieron valores elevados en esta escala.  Estilo de apego: se observa la presencia de 1 alteración de apego (3%) siendo esta alteración correspondiente al estilo de apego ansioso.
Estilo de apego en la relación de pareja y niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios de una universidad privada en Lima.	Patricia Matos, 2017, Lima (Perú).	Escala de apego para relaciones románticas y no románticas, de Casullo y Fernández (2005)  Escala de Bienestar Psicológico para adultos de Casullo.	El estilo de apego romántico, muestra nivel bajo, medio y alto que se distribuyen en forma proporcional en cada uno de ellos, predominando el nivel alto en el estilo de apego temeroso evitativo y el nivel bajo el estilo de apego seguro.  Es recomendable utilizar este instrumento de evaluación de los estilos de apego para un trabajo terapéutico de tipo individual.
Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con o sin	Luzmenia Garrido, Mónica Guzmán, María Pía Santelices, Verónica Vitriol,	Entrevista semiestructurada, Camir, Q sort,	Alta predominancia el estilo de apego preocupados en las mujeres que presentan depresión.

---

diagnóstico de depresión	Estrella Baeza.	El estilo de apego seguro actúa como factor protector en el desarrollo de la depresión los estilos inseguros se constituyen en un factor de vulnerabilidad. Mientras las separaciones de pareja parental se asocian a estilos de apego inseguro en los hijos en la etapa de la niñez y adolescencia, en los jóvenes adultos los resultados no son tan consistentes,
	2005, Santiago de Chile.	lo que podría reflejar que a largo plazo los efectos del divorcio en la seguridad e inseguridad de los hijos disminuye. (239) Las experiencias familiares tempranas (ej. Relaciones de apego parento - filiales) contribuyen decididamente a las representaciones cognitivas de las relaciones y predicen las relaciones románticas (241)
La separación y el conflicto parental: efectos en las relaciones afectivas de los hijos adultos jóvenes.	Klara Smith Etxeberria . España, Julio 2015	Entrevista de apego adulto (AAI) Historia de escala de apego con el padre, historia de escala de apego con la madre, escala del proceso de separación -estrategia materna, escala del proceso de separación estrategia paterna, entre otros. (301-311)

---

Apego, relaciones de pareja y salud psicológica de militares desplegados en el Líbano.	Raquel Vega Cordero. Sevilla, 2015	Cuestionario de apego adulto de Melero y Cantero (2008)	En el cuestionario de apego el estilo predominante es caracterizado por la resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad.	<i>Nota:</i> descripción y resultados de la investigación
Estilo de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal	Pinzón Luna, Barbara Kristel; Pérez Villar, María de los Ángeles México, 2014.	Entrevista Babi, Jeremy Holmes (2009)	El estilo de apego que prevalece es el estilo ambivalente/preocupado	
			Se caracterizaron por una respuesta ambivalente e impredecible, baja disponibilidad, baja implicación emocional; una respuesta adecuada a las necesidades físicas y de protección, pero no sustancial a las demandas afectivas.	

### Marco Teórico

La mujer paisa de antaño se caracterizaba por ser una mujer dedicada a cuidar de los hijos y de su esposo, los estudios académicos no hacían parte de la prioridad de estas mujeres. En la actualidad la mujer paisa ha roto con ese paradigma de mujer dedicada únicamente a las labores del hogar, hoy en día las mujeres ingresan a la universidad y ejercen su profesión, lo cual les ha permitido hacer parte de diferentes ámbitos sociales, hoy son más las mujeres que han incursionado en el mundo empresarial, educativo, en el deporte, etc. Por tal razón la esperanza de vida de las mujeres ha revolucionado el ciclo vital. Una mujer de 50 años era una abuela que cuidaba de sus nietos, su aspecto físico era el de una anciana, que ya no tenía más motivos para vivir, su único sueño era ver a sus nietos crecer, la mujer contemporánea a los 50 años se proyecta a continuar escalando niveles más altos en las diferentes esferas de la sociedad.

Desde este panorama y en el marco del concepto de familia la mujer se ubica en un lugar altamente importante, para describir relaciones y procesos vinculares. La familia es la célula fundamental que da sentido al tejido social, donde se forma el carácter, se crean vínculos profundos e identidad personal, etc. Las cuales se transmiten de generación en generaciones.

Durante la inauguración de la V jornada de familia con el tema “todavía la familia: Acoger y cuidar la fragilidad”, celebrada en la UPAEP: El Lic. Jesús Ruiz Blancas director de **fortalecimiento institucional y desarrollo comunitario del sistema estatal para el desarrollo integral de la familia SDIF**. señala:

“La familia es la célula fundamental para el desarrollo social y es la única que puede contribuir a la restauración del tejido social que mucha falta hace en estos tiempos”

El Lic. Ruiz, destacó que la familia juega un papel importante en el crecimiento de las personas y en la convivencia que se da al interior de cualquier comunidad y sociedad. Dijo que es responsabilidad de todos trabajar por un objetivo común, que es el fortalecimiento de la familia. “En el sistema estatal DIF, estamos convencidos de que el trabajo en conjunto entre gobierno y sociedad puede generar cambios positivos, que pueden reforzar los lazos de integración de este núcleo social y de esta manera se podrán seguir transmitiendo valores, principios y normas que contribuyan a una mejor calidad de vida de las personas. (s.f)

### **El enfoque cognitivo.**

Martin. J., (2003). El ABC de la terapia cognitiva afirma:

La teoría cognitiva se caracteriza por un profundo énfasis en los procesos mentales y en la influencia de estos en el comportamiento de los individuos, en los procesos de aprendizaje y en la explicación del comportamiento normal y anormal de los individuos y de su entorno social. Uno de los principales representantes de la teoría cognitiva fue Piaget, quien realizó importantes estudios, fundamentalmente en el desarrollo, maduración y adquisición de las capacidades cognitivas de los niños.

Los modelos cognitivos ponen mayor atención a las cogniciones, entendiendo por estas un sentido amplio a las ideas, los constructos personales, las creencias, las imágenes, las atribuciones de sentido o significado, las expectativas, etc. La importancia que tienen las cogniciones es central en los procesos humanos, en general y en el génesis de los trastornos mentales en particular.

### **Diferencia entre psicología cognitiva y la psicoterapia.**

La psicología cognitiva es el estudio y la comprensión de las facultades del entendimiento humano, y abarca los diferentes procesos de la adquisición de conocimiento. En cambio, la psicoterapia cognitiva será el cuidado y cura del espíritu mediante la razón, es decir, es un procedimiento mediante el cual se puede conocer, mejorar, curar y cultivar el alma humana.

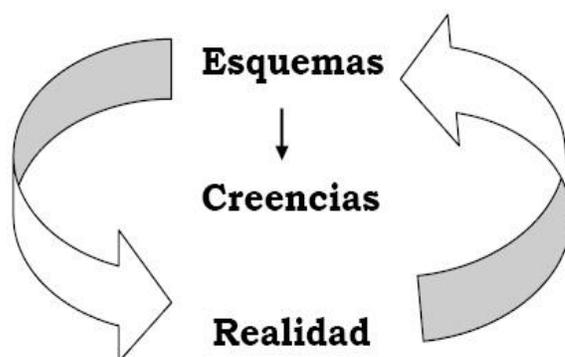
La psicología cognitiva estudia procesos básicos tales como la memoria, la concentración, la formación de conceptos, el procesamiento de la información, etc....en cambio la psicoterapia cognitiva diseñó métodos específicos (tratamientos) a partir de

algunos desarrollos de la psicología cognitiva, que permiten ser aplicados a distintas personas con distintas problemáticas para mejorar su calidad de vida, solucionar problemas humanos y tratar problemas mentales. También es importante aclarar que la psicoterapia cognitiva no se basa exclusivamente en un desarrollo tecnológico de la psicología cognitiva. (Ingram, 1986; Ibáñez 1988, Tous 1989).

Los principales exponentes de la terapia cognitiva originalmente venían del psicoanálisis, entre ellos Ellis (1962) quien desarrollo lo que se conoce como la terapia racional emotiva, conductual o TREC. y Beck (1967) en su ya clásico libro terapia cognitiva de la depresión (1979). La otra línea de desarrollos que conformo la terapia cognitiva corresponde a los autores que provenían del conductismo, entre ellos los más destacados fueron, Bandura, (1969), Meichenbaum (1969) y Lazarus (1971) es por eso que a veces se habla de terapia cognitivo conductual para mostrar este carácter integrador de dos modelos que en aquel entonces comenzaban a confluir. El aporte fundamental de estos autores, fue la inclusión del determinismo bidireccional entre el individuo y el medio y en el aspecto practico de probadas técnicas de intervención clínica, tales como la desensibilización sistémica.

### **Estructuras, procesos y resultados cognitivos.**

Estructuras cognitivas pueden relacionarse con los esquemas, los procesos cognitivos con la atribución de sentido que se da a partir de los esquemas. Los resultados cognitivos se relacionan con las creencias, que son el resultado del proceso que se da entre los esquemas y la realidad, dichas creencias influyen en el mismo proceso.



**Figura 1**  
*Conceptos fundamentales de creencias*

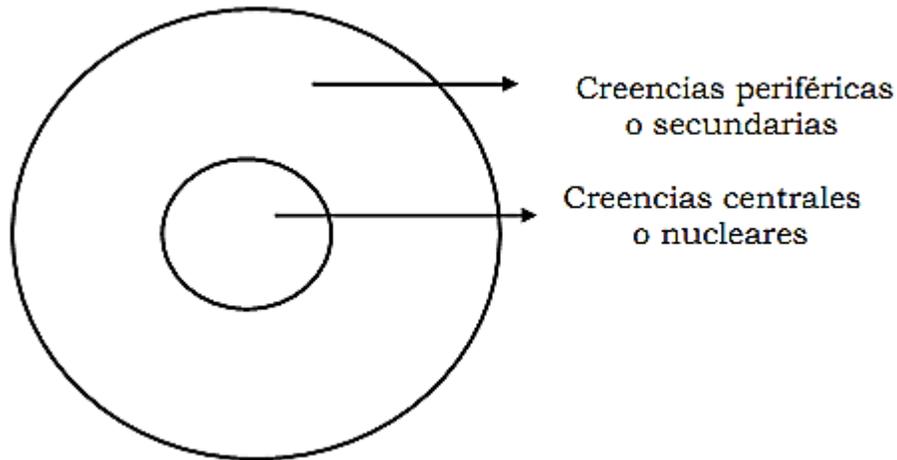
## **Esquemas mentales.**

El concepto de esquemas es clave para todas las líneas cognitivas, fue utilizado originalmente por Barlett (1932) para referirse a procesos relacionados con la memoria, también fue mencionado posteriormente por Piaget (1951), también Neisser (1967) lo definió como la estructura responsable de los mecanismos que guían la atención selectiva y la percepción; luego fue formulado y ampliamente utilizado por Beck (1979).

**Creencias:** Las creencias son los contenidos de los esquemas, son el resultado directivo de la relación entre la realidad y nuestros esquemas. Podemos definir a las creencias como todo aquello en lo que uno cree, son como mapas internos que nos permiten dar sentido al mundo, se construyen y generalizan a través de la experiencia. Existen diferentes tipos de creencias, clásicamente hablamos de:

**Creencias nucleares:** son aquellas que constituyen el *self* de la persona, son difíciles de cambiar, dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas. Ejem: soy varón.

**Creencias Periféricas:** se relacionan con aspectos más secundarios, son más fáciles de cambiar y tienen una menor relevancia que las creencias nucleares. Ej. La vida siempre da oportunidades.



**Figura 2**  
*Creencias centrales y periféricas.*

### **Técnicas de la terapia cognitiva.**

- ✓ Asignación de tareas.
- ✓ Expresión verbal. }
- ✓ Catarsis.
- ✓ Reestructuración cognitiva.
- ✓ Técnicas de relajación.
- ✓ Técnicas de respiración.
- ✓ Dominio y agrado.
- ✓ Autoafirmaciones.
- ✓ Autoobservaciones y monitoreo.
- ✓ Desensibilización sistemática.
- ✓ Técnicas de expresión corporal.
- ✓ Trabajos con imaginería.
- ✓ La autogeneración de estados de bienestar.
- ✓ Roley Playing.
- ✓ Ensayos conductuales.
- ✓ Ensayos cognitivos.
- ✓ Entrenamiento en habilidades sociales.
- ✓ Técnicas de escalamiento.
- ✓ Registro de entrenamiento automáticos.
- ✓ Identificación de distorsiones cognitivas.
- ✓ Disputa racional.
- ✓ Búsqueda de soluciones alternativas.

- ✓ Ventajas y desventajas.
- ✓ Juegos.
- ✓ Ejercicios Gestálticos.
- ✓ Ordenamiento en escalas.
- ✓ Distracción.

La terapia cognitiva utiliza frecuentemente la psico-educación, esta consiste, en la explicación en forma breve del modelo teórico de trabajo, dándole al paciente información sobre sus problemas y padecimientos.

La biblio-terapia: esta modalidad técnica pone al énfasis en darle información precisa al paciente sobre su situación, para eso se le sugiere o se le dan ciertos libros que traten sobre sus problemas para que el paciente lea, esta es una forma efectiva de reforzar ciertos aspectos trabajados en el tratamiento, en ciertos casos también logra aumentar el compromiso y disminuir las ansiedades. (p.15)

La investigación en psicoterapia cognitiva, tiene una fuerte tradición investigadora, que se ve reflejada tanto en sus orígenes, como en todo su desarrollo posterior, en una terapia que tiene una fuerte validación experimental lo que le permite catapultarse en un periodo relativamente breve a todo el mundo como una de las terapias más reconocidas y eficaces, fundamentalmente para los trastornos mentales. Existen tres tipos básicos de desarrollo en investigación que son:

**Los instrumentos de evaluación cognitiva.** En particular escalas, cuestionarios e inventarios.

**Las investigaciones de resultados.** En este campo se trata de medir la eficacia de un tratamiento para un trastorno o problema determinado. (p.16).

### **La importancia del vínculo familiar en el desarrollo mental y en la conducta de los niños.**

El vínculo afectivo positivo dentro del sistema familiar es importante en los procesos mental, especialmente para los niños, ya que estos proporcionan un mayor nivel de autoestima, seguridad e identidad.

La revista Educrea, publico un artículo el articulo lleva por nombre: educar en afectividad, de Eugenio Gonzales, doctor en psicología y profesor de la facultad de educación en la universidad Complutense de Madrid, menciona:

El vínculo sereno y estable hace que el niño desarrolle un modelo mental positivo y una conducta social adaptada y segura, lo cual influye en su desarrollo intelectual, primero sensomotriz y posteriormente representacional, (Coo et al., 1991) por otra parte la inestabilidad afectiva puede llegar a bloquear el desarrollo cognitivo y generar problemas de conducta.

Los vínculos que se establecen entre lo afectivo y lo intelectual son tan estrechos que no es posible disociarlos. La influencia mutua es tan grande que sea podido afirmar: de como desarrolle el niño sus primeros contactos afectivos depende en gran parte su desarrollo intelectual y su proceso de socialización. (p. 7).

### **Teoría del apego**

Esta teoría hace énfasis en la capacidad de los seres humano de crear vínculos afectivos entre ellos, sus padres y/o cuidadores, especialmente con la figura materna, los vínculos afectivos proveen sentimientos de seguridad y protección durante la etapa de la niñez, en la edad adulta contribuyen en la capacidad de proximidad, en la conducta de apego en momentos de temor, ansiedad y estrés asignándoles a estas conductas una posición de sobrevivencia y autoconservación. (Bowlby Jhon,1995)

Otros autores han aportado a la teoría de apego de John Bowlby, entre ellos se encuentra Ainsworth y sus colegas (1971):

**Apego seguro:** en la que el individuo confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en el momento en que recurre a su ayuda. El niño se siente seguro y protegido cuando su madre acude de manera sensible y accesible.

**Apego evitativo:** los niños sienten que no son queridos, aceptados ni valorados por su figura de apego, por esta razón presentan dificultad para expresar las emociones y comprender las de los demás, evitan las relaciones de intimidad.

Apego ansioso resistente: Estos niños están inseguros de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudara cuando lo necesite. La causa de esta incertidumbre, se debe a la separación ansiosa. La accesibilidad de la figura de apego no es frecuente.

Apego ansioso elusivo: el individuo desconfía que su figura de apego se muestre sensible y accesible cuando este lo requiera, por el contrario, espera ser rechazado.

Apego desorientado: Es la combinación entre unas de las tres principales pautas de apego, los niños muestran conductas explosivas y destructivas, tienen dificultad en la relación con sus cuidadores, y en la expresión de las emociones positivas. (p. 45)

Pinedo., José, & Santelice María, en su artículo “Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente, menciona a algunos autores:

Fonagy (1999), afirmaba: “los seres humanos tratan de entenderse unos a otros en términos de estados mentales: pensamientos y sentimientos, creencias y deseos, con la finalidad de otorgar sentido y, aun de mayor importancia, de anticipar las acciones de los demás” (Fonagy, 1999. p.6).

Los padres con una capacidad rei-exiva son más capaces de proveer un apego al niño por tres razones (Fonagy, 1991, 1999):

- Al comprender sus propios estados emocionales estos padres son más capaces de regular sus propias emociones y las relaciones con sus hijos.
- Pueden promover un dialogo rei-exivo con sus hijos y con todo el grupo familiar.
- Sus comunicaciones no presentan distorsiones significativas. (p.208)

“Los modelos de los adultos se han clasificado en cuatro categorías” (Dossier, Stovall & Albus, 1999):

Padres autónomos, padres preocupados, padres rechazantes y padres con trauma no resuelto. Así a grandes rasgos, los padres de modelos autónomos se muestran accesibles a sus hijos y favorecen el contacto cuando estos se muestran necesitados, lo cual generaría hijos con estilo de apego seguro; los padres con modelo preocupados se muestran ambivalentes e imprevisibles ante

las posibilidades de acceder a ellos cuando sus hijos muestran necesidad de contacto, lo cual llevaría a desarrollar en los infantes un estilo de apego ansioso; los padres con modelo rechazantes, se muestran insensibles y tienden a impedirle a sus hijos el acceso al contacto cuando los necesitan, lo cual llevaría a estos últimos a desarrollar un estilo de apego evitativo; por último, los padres con traumas no resueltos se muestran desorientados y confusos, características del contacto que llevaría a que sus hijos desarrollen estilo de apego eminentemente desorganizado. (p. 205).

La influencia del estilo de apego en la etapa de la niñez influye significativamente en la etapa adulta, en lo relacionado con las relaciones de pareja, Patricia Matos, en su tesis sobre estilos de apego en la relación de pareja y niveles del bienestar psicológico en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima. (2017), menciona a algunos autores que realizaron investigación sobre este tema.

Hazan y Shaver ( Hansen 2003), revisaron la continuidad de los estilos de apego durante la niñez, mediante un estudio de auto reporte sobre las relaciones que sostenía con sus padres (historia de apego), la experiencia que había tenido en sus relaciones (estilo de relación) y por sus actitudes con su relación amorosa (modelos de trabajo); los resultados reflejaron las semejanzas entre el historial de apego y los lazos amorosos adultos: la frecuencia relativa de los del estilo de apego en la edad adulta fue más o menos equivalente a la encontrada en la niñez; el estilo de apego predijo diferencias reales en la forma en que los individuos experimentaron las relaciones amorosas, y su estilo de apego era congruente con sus modelos mentales e historial de apego. (p. 4)

Teniendo en cuenta que las mujeres que participaron del proyecto hacen parte de una comunidad cristiana donde se hace énfasis en la espiritualidad, tomaremos como referencia el trabajo de Japcy Margarita Quiceno (2009), salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad, el cual se basa en los beneficios de la espiritualidad, en la salud mental y física de los participantes:

Entre los primeros fundadores se considera a Friedrich, Schlejermacher con su obra “psychologi” (1862) y como primer gran clásico de la especialidad de la corriente del

pragmatismo, al psicólogo y filósofo William James en su obra “la variedad de la experiencia religiosa” (1902). Entre sus aportes esta la diferencia entre la religión como institución (grupos religiosos y su organización), la religión como practica personal (vivir experiencias místicas independientemente de su cultura) y la diferencia entre religiosidad sana y religiosidad enfermiza. Para William James factores emotivo cognitivos-conductuales operaban en las experiencias religiosas. (p.2).

### **Versión tautológica.**

Se caracteriza porque se extiende hacia afuera incluyendo en su definición de salud mental positiva y los valores humanos, este concepto de espiritualidad incluye no solo indicadores religiosos tradicionales o una búsqueda de lo sagrado, sino también estados psicológicos positivos como propósitos y significados en la vida, la conexión con los demás (la calidad de apoyo social), tranquilidad armonía y bienestar. Se define como versión “tautológica” porque incluye indicadores de salud en la definición de espiritualidad, lo que asegura una correlación positiva entre estas dos variables.

Es así como las estrategias de afrontamiento existenciales pueden ayudar a la gente a afrontar las enfermedades crónicas en el tiempo y, consecuentemente, el afrontamiento espiritual religioso, puede mejorar la calidad de vida, brindar bienestar psicológico, felicidad, emociones positivas, disminuir los niveles de ansiedad y depresión y los comportamientos adictivos y suicidas, como han sido planteados en algunos estudios en los que se ha evaluado la influencia positiva del afrontamiento espiritual religioso en enfermedades como VIH, neoplasias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e incluso el estrés postraumático causado por terrorismo (Moleira Almeida, et, al., 2006; Koeing, 2007 b; Panzini, Da Rocha, Baineira & Fleck, 2007; Pérez, Moreira Almeida, Nasello & Koenig, 2007; Meisenhelder & Marcum, 2009), (p.5)

La importancia del vínculo materno filial desde la espiritualidad cristiana es fundamental pues estas se basan en las enseñanzas de las sagradas escrituras la cual hace énfasis en los roles de los integrantes del sistema familiar. Según el texto bíblico “oye hijo mío la instrucción de tu padre y no abandones la enseñanza de tu madre” (Proverbios 1:8). Los hijos aprender a seguir las instrucciones del padre como líder de la familia, mientras la madre es fundamental en la formación

de valores éticos, morales, espirituales, sociales y culturales, la madre en el hogar es la maestra de sus hijos.

La honra a los padres es primordial para la prosperidad de los hijos. “honra a tu padre y a tu madre, que es el primer mandamiento con promesa; para que te vaya bien, y seas de larga vida sobre la tierra. (Efesios 6:2-4).

Dijo entonces Adán: esto es ahora hueso de mis huesos y carne de mi carne; esta será llamada varona, porque del varón fue tomada. (Génesis 2:23).

La honrar del hombre a su mujer, es un principio bíblico el cual potencializa su autoestima le da valoración y dignidad, por consiguiente, se convierte en un modelo para los hijos a la hora de definir su identidad sexual y su rol en el sistema familiar. Cuando se ignoran los principios morales y espirituales dentro del sistema familiar este entra en desequilibrio, pues traerá conflictos al interior de la familia y de sus próximas generaciones a nivel mental, espiritual, emocional, físico y económico.

Uno de los principios para la relación en pareja es la honra de los hombres hacia la mujer:

“ustedes, maridos, igualmente convivan de manera comprensiva con sus mujeres, como un vaso más frágil, puesto que es mujer, dándole honor por ser heredera como ustedes de la gracia de la vida, para que sus oraciones no sean estorbadas” (1 Pedro 3:7).

El maltrato a la mujer no existiría si todos los hombres tuvieran claro este principio.

“Que las mujeres respeten a sus maridos como si se tratara del señor” (Efesios 5:22).

Amor, respeto y honra del uno hacia el otro es la clave del éxito de las parejas que quieren cumplir con el propósito por el cual fueron llamados por Dios, (líderes espirituales de sus propias familias)

La importancia del vínculo entre los padres y los hijos en la familia desde la mirada de las constelaciones familiares, la cual es tomada de la psicología sistémica, por el psicólogo, Bert Hellinger; para este tomar la madre y al padre es fundamental para la formación del carácter, la identidad sexual, la salud emocional y física, la relación de pareja, y la economía.

En el libro de las constelaciones familiares, (2012). se hace énfasis en el rol de la madre como dadora de vida, el psicólogo Paco Sánchez afirma:

El ser más inmediato de quien cada uno recibe la vida, es de su propia madre; ella es la que nos concede el derecho a existir y nos confiere el derecho a la vida. Esa potestad hace que la madre sea muy superior al hijo, sin que por eso pierda su condición de ser humano con cualidades y defectos y en proceso de crecimiento interior como cualquier otro. (p. 139).

El sistema familiar se fortalece con lo que es real, lo demás es pura fantasía. Cuando tomamos la vida y la reconocemos tal como es, es cuando comienzan a surgir los asuntos que no tenemos claros, los que tenemos pendientes por resolver y los que requieren orden (P. 140).

## **Teoría del desarrollo según Erik Erikson**

Esta teoría plantea ocho estadios, de la personalidad, el estadio de la edad comprendida entre 30-50 años se denomina:

### **Estadio: generatividad versus estancamiento-cuidado y celo.**

Este estadio se caracteriza por el cuidado y la intervención en la formación y la educación de las nuevas generaciones, de los propios hijos, los hijos de los otros y de la sociedad, se incluye la capacidad de la productividad, y la creatividad, La virtud propia de este periodo es el cuidado y el amor. Este sentimiento de responsabilidad que trasciende la atención a la propia familia y al trabajo (Erikson, 2005, P. 43-46).

En las mujeres el principal cambio biológico va a ser la menopausia, la cual inicia cuando desaparece la menstruación y, con ella, la posibilidad de tener hijos. Esto sucede entre los 40 y los 53 años aproximadamente produciéndose una serie de cambios fisiológicos y hormonales que conducen al climaterio.

De acuerdo al estudio sobre el ciclo vital revisado. Las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales, las autoras mencionan:

las mujeres han retado las imágenes culturales de la viejecita modosa, asexual, sacrificada, carente de opinión, deseos y necesidades, disponible y desvalorizada, débil, dando pasos a modelo de mujer mayor, activa, sexual, atractiva, que pone en juego su poder y su nueva posición en la sociedad, la familia los vínculos y las relaciones (Freixas, Luke & Reina, 2009. P. 61).

Las autoras de este estudio presentan un cuadro en donde realizan una síntesis de algunos de los ámbitos en los que las transformaciones sociales -van a marcar la diferencia entre las ancianas de hoy y las de dentro dos décadas. (p.62)

**Tabla 2 1**  
*Ámbito de las transformaciones sociales*

Mujeres ancianas del siglo XX	Mujeres ancianas del siglo XXI
-------------------------------	--------------------------------

Longevidad.

A los 60 años: final de la vida.

Aumento de la expectativa de vida A los 60  
 Años: nuevos inicios.

Cultura

Sin estudios

Con estudios.

Escaso acceso a la cultura

Ampliación espacios culturales

Religiosidad.

Nueva espiritualidad.

Trayectoria profesional

Ama de casa

Trabajo remunerado/Conciliación

Pobreza en la vejez

Jubilación.

Salud y belleza

Mala salud percibida.

Redes de salud feminista.

Alimentación secundaria

Conocimiento dietéticos y saludables

Sin actividad física y deportiva.

Actividad física y deportiva.

Entrega tiempo propio.

Control sobre el tiempo

Sin tiempo de ocio

Limites disponibles de tiempo para si

Belleza desvalorizada.

Presión modelos de belleza, nuevos

Modelos.

## Vínculos afectivos

Familia clásica / matrimonio	Nuevas formas de familia.
Muchos hijos e hijas.	Divorcio, cultura single
Cuidadora/abuela 4x4	Pocos hijos e hijas
Heterosexualidad.	Sexualidad negociada
Vecinas.	Cuidadora en red
Vivir a solas en la vejez.	Libertad opción sexual
	Amiga/redes
	Vivir a solas desde mucho antes.

La revista semana en su publicación hace un homenaje a Virginia Gutiérrez. “la revolucionaria de los 10.000 pesos” menciona:

Virginia Gutiérrez de Piñeres, antropóloga Santandereana, quien hace parte de los billetes de diez mil, fue una investigadora que aportó a las ciencias sociales, se dedicó a desmitificar las creencias en cuanto a que en Colombia existiera un solo modelo de familia.

“Hay una experiencia muy linda de un viaje que Virginia Gutiérrez hizo a la Guajira, con Roberto, cuenta la profesora Puyana.-. Una Wayuu le pregunto qué cuantos chivos había pagado su esposo por ella, Virginia le contesto que ninguno.

“¡Ay! Pobrecita, usted no vale nada” ...” Esas experiencias le permitieron entender que las familias tienen formas diferentes de organizarse, y valores distintos, en cada región”

“madres solteras de todos los sitios colombianos...mujeres que viven el periódico abandono de su hombre o que lloran su muerte...madres que conciben, gestan y paren en tugurios...madres todas que ganan el pan, que lo multiplican en la boca de sus hijos hambreados...para vosotras mi trabajo y mi fe sin límites” Con estas palabras, la antropóloga Virginia Gutiérrez defendió con fuerza a las madres cabeza de hogar, como una rebelde de los estereotipos de la mujer de su época.

Desde este panorama y en el marco del concepto de familia la mujer se ubica en un lugar altamente importante, para describir relaciones y procesos vinculares. La familia es la célula fundamental que da sentido al tejido social, la cual se caracteriza por ser formadora de valores, principios éticos, morales, sociales, espirituales y culturales, es en la familia donde se forma el carácter, se crean vínculos profundos e identidad personal, las cuales se transmiten a sus próximas generaciones.

A continuación, se expone la intervención en regulación emocional desde el enfoque cognitivo conductual por el Lic. Oscar Asorey. Master en Psicología Clínica y de la salud por el ISEP.

### **Intervención en regulación emocional**

La intervención se realiza a nivel de lenguaje y a través de pensamiento porque es de la misma manera que se etiquetan los sentimientos. Se entiende la emoción desde tres aspectos básicos.

La respuesta fisiológica, el aspecto cognitivo y el aspecto conductual o acción.

Las emociones primarias están relacionadas con la supervivencia, su carácter adaptativo, el sujeto experimenta emociones para algo, se pregunta para que le sirve esta emoción, que función tiene esa emoción que está experimentando, estas emociones primarias son universales es decir no están sujetas a carácter cultural y cuando aparecen pueden presentar estados mentales y respuestas fisiológicas de carácter intenso. Es decir, el comportamiento del sujeto puede llegar a ser desordenado disruptivo y de forma intensa, pero cuando las emociones aparecen en un grado adaptado, coherente con la situación no tiene ningún carácter disruptivo, siempre van a tener carácter adaptativo funcional van a ayudar al sujeto a programarse y poder afrontar la situación adecuadamente.

Un segundo nivel es lo que se denomina emociones secundarias donde hay estructuras cerebrales más complejas y entra en juego el lenguaje por tanto en estas emociones secundarias ya está implicado el aprendizaje, como las etiquetamos que decimos acerca de cómo nos sentimos, y hay un primer nivel de razonamiento emocional, por eso se pueden etiquetar y cuando aparece este razonamiento, este uso de lenguaje para etiquetar la emoción es cuando se empieza a ampliar el repertorio emocional,

Carácter adaptativo de la emoción. un tercer nivel de la respuesta emocional sería los sentimientos, sería cuando el sujeto es capaz de hacer consciente el estado emocional, cuando se ha pasado por el proceso de etiquetado; se puede decir que el sujeto está experimentando determinada emoción y cuando este es capaz de elaborar esa forma compleja de elaborar la emoción es cuando se inicia otro fenómeno cognitivo básico, que es la valoración cognitiva del hecho que ha activado esa emoción, lo que el sujeto piensa acerca de la propia emoción, que ha despertado esa situación.

Dimensión afectivo-emocional: Hay tres dimensiones básicas para entender los estados emocionales: físicas, desde el aspecto fisiológico, tiene que ver con la reacción fisiológica, como reacciona el sujeto, algunos sujetos dicen que experimentan la ira, en la mandíbula, otros en el estómago, para algunas personas alegría la experimentan en el pecho, es decir hay un correlato fisiológico de la emoción. Ese correlato emocional nos acerca a la experiencia emocional.

Dimensión racional cognitiva: es la forma como pensamos sobre la emoción, el tipo de pensamiento va a activar la emoción. Las emociones activan determinados pensamientos y los pensamientos ayudan a que aparezcan determinadas emociones. Además, esta dimensión se refiere a la elaboración secundaria, lo que hacemos cuando tenemos determinada información, en determinada situación, como elaboramos esa información, como planificamos la acción y en todo ese proceso está implicado el pensamiento, esa parte racional cognitiva.

Dimensión psicosocial: tiene que ver cómo nos relacionamos a partir de nuestra cultura esta dimensión tiene peso específico en cuanto al aprendizaje, desde las emociones, por otra parte esta dimensión tienen que ver con las relaciones interpersonales donde también se toma en cuenta los procesos emocionales, nos relacionamos a través del lenguaje, de las acciones, pero también nos relacionamos a través y gracias a las emociones que nos permite una comunicación y se complementa esa correlación compleja cuando estamos en diferentes momentos en las relaciones interpersonales.

Intervención: cuando se trabaja con el paciente desde la dimensión fisiológica, la pregunta sería, ¿qué me planteo trabajar a nivel racional cognitivo para lograr cambios en la emoción? y ¿qué es lo que puedo hacer a cerca de esa dimensión psicosocial para potenciar un buen desarrollo emocional?

Esquemas emocionales: son estructuras emocionales estables, que determinan aspectos como las necesidades, los ideales, valores, afectos, entre otros, definen al sujeto, aquello que es característico para cada individuo. Estos esquemas emocionales parten de emociones primarias, aquello que es propio de nuestra especie y de aquellas emociones adquiridas a través del aprendizaje social, el conjunto de estos dos elementos nos va a facilitar el esquema emocional, nuestro rango de experiencia emocional está delimitado en aquello que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida, estos esquemas emocionales definen como yo me expreso emocionalmente y si tengo una característica de expresión emocional determinado, eso quiere decir que voy a dar un tipo de respuesta conductual

determinado, un tipo de respuesta cognitiva determinado por que la respuesta emocional va a ser una respuesta prototípica.

Componentes de los esquemas emocionales: parten de la experiencia del aprendizaje individual, de la cultura, de la micro cultura a la que pertenecemos, es decir forman parte de estructuras complejas de aprendizaje, en primer lugar estos esquemas emocionales lo conforman el lenguaje, esta es la unidad básica para poder tener una representación del mundo así como nosotros describimos aquello que nos sucede, aquello que vemos es como vamos creando mapas de nuestro mundo exterior e interior, por lo tanto según como vayamos etiquetando las emociones vamos a adquirir un nivel u otro acerca de lo que nos está sucediendo, de cómo nos sentimos de cuáles son esas emociones.

El sistema de creencias: desde el modelo clásico de terapia cognitiva de sistemas de creencias, es decir el sujeto va adquiriendo a lo largo de su vida una serie de estructuras estables de pensamiento y este sistema de creencias va a determinar como el sujeto piensa, esto lo definimos, esquemas cognitivos. Cuando unimos la representación que tenemos del mundo más la forma que tenemos de pensar, esas estructuras de pensamiento, nos permiten alcanzar una serie de valores, es decir aquello que es valioso para el sujeto, que le resulta interesante, que le permite plantearse metas vitales. Nuestro sistema de valores está muy vinculado a nuestras emociones, cuando pensamos en nuestras metas vitales se activan emociones. Esas emociones que se activan son un motor para la acción, si nos planteamos algo que es valioso para nosotros a nivel existencial o vital, si no nos acompaña ninguna emoción probablemente no vamos a generar ningún tipo de acción.

Si pensamos en las emociones primarias en la elaboración compleja de las emociones para que al final ocurra algo, en cuanto a procesos terapéuticos, ese algo que debe ocurrir es el cambio, el paciente acude a consulta con una demanda, algo que le está afectando en su vida, y el proceso terapéutico ayuda al cambio, este cambio, no es posible si no hay una acción.

A través del conocimiento que tiene el sujeto del mundo exterior e interior y de los valores que desarrolla, de su propio criterio, es capaz de generar el cambio, ejemplo: un paciente que le proponemos una reestructuración cognitiva y lo que hacemos es intervenir sobre el estilo cognitivo o la forma de pensamiento de esa persona, va a tener la experiencia de entender el cambio de pensamiento pero sino se acompaña de una experiencia emocional distinta desde el pensamiento inicial al pensamiento que hemos elaborado, probablemente el paciente no le va a dar sentido, esperamos que cuando hay un cambio en la estructura del pensamiento, racionalizamos un pensamiento o reestructuramos un pensamiento se produzca a su vez un cambio en la conducta del sujeto. Cuando hay un cambio cognitivo, pero no hay un cambio conductual es debido a que no hay un cambio en los estados emocionales. En el proceso terapéutico cuando trabajamos con cualquier elemento cognitivo conductual, vamos a poder potenciar esos efectos del cambio cognitivo conductual, si se potencia la acción de las emociones, le va a dar sentido a ese cambio. Por el contrario, si solo

trabajamos la emoción, pero no trabajamos con aspectos cognitivos y conductuales no se tendrían los resultados que esperamos, se trata de una combinación de los elementos ya mencionados.

Para poder alcanzar ese cambio en la acción tenemos que lograr que el paciente sepa algo, no solo de las emociones, acerca de cómo las emociones tienen que presentarse con una intensidad que faciliten la acción, es decir cuando las emociones son muy intensas irrumpen en el sujeto y lo pueden llevar a bloquearse o a desistir de la agenda que tenía programada, por lo tanto en esa acción dirigida hacia el cambio hace falta que las emociones estén reguladas, pero no eliminadas, las emociones no las vamos a poder eliminar porque si las eliminamos estamos eliminando un factor primario, básico, imprescindible para que los sujetos se movilicen, lo que podemos hacer es regularlas para que alcancen la intensidad, para que faciliten la acción, ese es el objetivo final, la acción en el proceso terapéutico.

Según Storbeck y Clore (2007) con la idea de los conceptos “cognición” y “emoción” son simplemente abstracciones de dos aspectos diferentes del cerebro al servicio de la acción, por lo que, según estos autores, los procesos cognitivos son necesarios para el procesamiento, elicitación y experimentación de las emociones. Igualmente Lazara (1982) ha definido desde hace mucho tiempo que no es posible separar la emoción de la cognición. Phelps (2006) en un estudio neuropsicológico efectuado sobre la cognición y la emoción a través del funcionamiento de la amígdala en procesos de: aprendizaje emocional; memoria y emoción; influencia de la emoción en la atención y la percepción; y el procesamiento de estímulos sociales. La autora concluye que los mecanismos de la emoción y la cognición parecen estar muy entrelazados en todas las fases del procesamiento de estímulos y que la distinción entre cognición y emoción es algo realmente difícil.

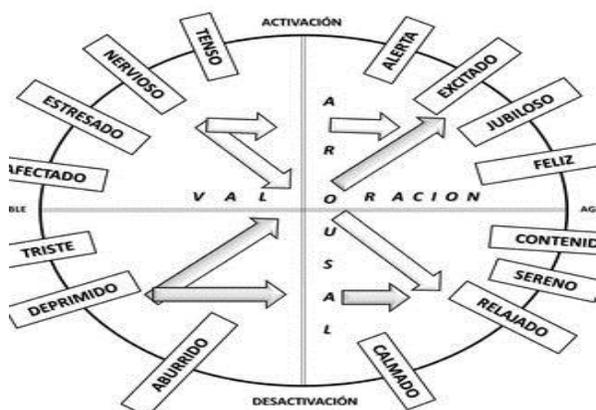
De cualquier manera, como puede apreciarse, la emoción surge como consecuencia de dos factores: activación e interpretación cognitiva. La magnitud de la reacción fisiológica estaría hablando de la intensidad de la reacción emocional y los procesos cognitivos explicarían el tipo de emoción experimentada (Choliz, 2005)

Con todo lo expuesto sugerimos hablar de la activación fisiológica y de sensaciones físicas, por un lado. La emoción así sería el resultado de una interpretación, la unión o conjunción y de cogniciones por otro. La emoción así sería el resultado de una interpretación, la unión y o conjunción de dos tipos de información, la de un estado físico y una cognición (idea o pensamiento) en una situación concreta. Podríamos decir, en consonancia con Duncan Y Barret (2007), la emoción es un tipo de cognición, un conocimiento que nos permite elaborar la acción, acciones que irán encaminadas a mantener nuestro bienestar, a contribuir por tanto a nuestra felicidad.

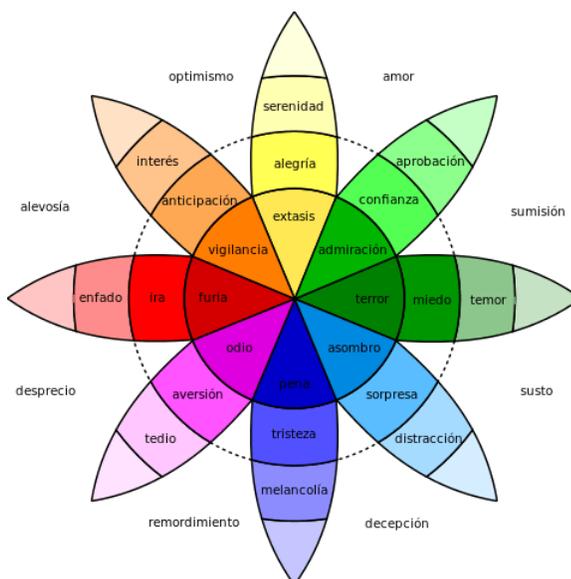
Regulación emocional como proceso: la segunda aproximación teoría a la regulación de las emociones es más específica al proceso emocional en sí mismo. Una definición que nos parece que está imponiéndose es la propuesta es la propuesta por James Gross y colaboradores (1998, 2001, 2007, 2010 y Gross y Feldman-Barret, 2011) quien considera la regulación de las emociones como un conjunto de procesos (cognitivos y conductuales)

por el cual el sujeto influye en las emociones que tiene, cuando las tiene, y en como experimentan y expresan esas emociones. (2013)

Se trata de una dimensión que se relaciona con la intensidad de las emociones, de su nivel de activación (arousal); la otra dimensión parece estar relacionada en el hecho de como valoramos (cada vez que evaluamos los procesos afectivos que están implicados) las situaciones donde las emociones están presentes. Estas dos dimensiones llevan a un modelo bidimensional que se denomina circuplejo.



**Figura 3:** Modelo Circuplejo del afecto, adaptación de las revisiones de Posner, Russell y Peterson (2005)



**Figura 4:** La rueda de las emociones de Robert Plutchik.

En la publicación de la revista Psicototo, sobre la rueda de las emociones, Pico Iván menciona:

Las emociones son procesos psicofísicos de nuestra conducta que inducen a actuar. Funcionan como si fueran señales o impulsos que nos indican lo que está sucediendo para así poder dar una respuesta que resuelva la situación. Estos estados anímicos implican una gran actividad mental, pero no solo mental sino orgánicas y otorgan de velocidad a nuestros pensamientos para adaptarnos al medio ya sea por causas externas o internas.

Dentro de una emoción existen complejos aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos. Para poder explicar esto de manera gráfica, el psicólogo estadounidense Robert Plutchik, (1927-2006) desarrollo una teoría evolucionista sobre las emociones. Propuso que como animales como humanos han ido evolucionando sus emociones para adaptar nuestro organismo al entorno, el autor que dividió las emociones en 8 categorías básicas o primarias con claras funciones específicas para la supervivencia: (alegría, confianza, miedo, sorpresa, tristeza, aversión, ira, anticipación), que combinadas dan lugar a 8 emociones avanzadas (amor, sumisión, susto, decepción, remordimiento, desprecio, alevosía y optimismo), cada una de ellas compuesta por dos emociones básicas. Las emociones se van combinando en diadas primarias que formaran las emociones avanzadas, por diadas secundarias y terciarias que dan lugar a emociones todavía menos frecuentes. (s.f)

Según la revista Genética Medica News, sobre la epigenética, afirma:

La epigenética estudia y se refiere al conjunto de elementos funcionales que regulan la expresión génica de una célula sin alterar la secuencia del ADN. Mediante mecanismos epigenéticos, que no modifican la secuencia de nucleótidos del ADN, las células tienen la capacidad de marcar que genes deben ser expresados, en que grado y en qué momento. (s.f)

Se puede decir que la epigenética es el conjunto de reacciones químicas y demás procesos que modifican la actividad del ADN pero sin alterar su secuencia. Considerar las marcas epigenéticas como factores no genéticos nos alejaría de la verdadera visión de la disciplina científica. Las marcas epigenéticas no son genes, pero la genética moderna nos enseña que no sólo los genes influyen en la genética de los organismos.

En la revista alma mater se mencionan la Bio-descodificación como una de las terapias naturales:

La Bio-descodificación o Descodificación Biológica: Es una metodología basada en el significado o sentido biológico de los síntomas o enfermedad

Se puede aplicar a las emociones que se viven en: enfermedades agudas, crónicas, cancerígenas, disfunciones orgánicas, trastornos alimenticios, problemas de fertilidad, dolor muscular o articular, fibromialgia, alergias, compulsiones, adicciones, fobias, estrés, ansiedad, depresión. No se aplica a enfermedades psiquiátricas graves.

La Bio-descodificación. se relaciona los síntomas o enfermedades de una persona con una emoción o conflicto muy específico, a través de códigos biológicos propios de los seres humanos y de la naturaleza. Una vez encontrada la emoción no expresada durante la fase conflictiva, se trabaja esta con diferentes técnicas, con el objetivo de neutralizar y disminuir el estrés que se ha generado en el cuerpo (s.f).

## **El código de las emociones.**

El doctor Bradley Nelson, diseñó un método simple para encontrar y liberar las energías de la emoción que han quedado atrapadas en el cuerpo físico, las cuales afectan la salud mental y física de las personas.

## **Metodología**

### **Enfoque cualitativo**

De acuerdo a la presente propuesta de intervención se procederá a implementar el enfoque metodológico, IAP, el cual responde al paradigma cualitativo.

Según Eizagirre y Zabala en cada proyecto de IAP, se presentan tres componentes:

- a) La investigación consiste en un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene como finalidad estudiar aspectos de la realidad con una expresa finalidad práctica.
- b) La acción no es solo la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de investigación.
- c) La participación significa que en el proceso esta involucrados no solo los investigadores profesionales, sino la comunidad destinaria del proyecto, que no son considerados como simples objetos de investigación sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad.

Kurt Lewin, presenta lo que denomina ciclos de acción reflexiva en su triangulo de investigación -acción -formación: planificación, acción y evaluación de la acción. (p.1).

**Método.**

Este proyecto basa en el enfoque metodológico, IAP, el cual responde al paradigma cualitativo por lo cual se implementará métodos de recolección de datos no estructurados.

**Técnicas de recolección**

Como instrumento para la observación y sistematización de la información se implementará el diario de campo, la encuesta pre y post, lo que nos permitirá observar los cambios realizados por las mujeres en el área emocional, cognitivo y conductual. Se implementará técnicas de recolección de datos no estructurados, tales como la observación, la entrevista semi estructurada, en un grupo focal conformado aproximadamente por 15 mujeres.

**Procedimiento**

En este proyecto se presentará la organización de la información, en cuatro fases, a saber:

Fase I Diagnóstico inicial: Acercamiento a la población objeto.

En esta fase se procedió a realizar el consentimiento informado, la encuesta semiestructurada y los conversatorios grupales los cuales permitieron el reconocimiento de las diferentes problemáticas de las mujeres en cuanto a las pautas de apego que establecieron con sus

progenitoras y las consecuencias en su salud mental, emocional y física por ende la proyección de estas pautas de apego a sus hijos y nietos.

Fase II. Co-contrucción del plan de acción: caracterización de la población desde la tipología del apego inseguro.

Fase III. Ejecución del plan de acción: en esta fase se procedió a diseñar un programa psicoterapéutico que diera respuestas a la afectación emocional, a través del código de las emociones, las técnicas de respiración, relajación, meditación guiada, las técnicas espirituales, (oración, lecturas bíblicas, reflexiones, música con letra de adoración a Dios y de motivación personal) la expresión de las emociones a través de la danza, la lúdica y los talleres psicoeducativos donde se trabajó el tema sobre el perdón, la autoestima y la empatía hacia el género femenino.

Fase IV. Evaluación del informe: evaluación de proceso terapéutico.

Formato 1  
Cronograma de actividades

FASES/ACTIVIDADES	M	M	M	M	M	M
	ES 1	ES 2	ES 3	ES 4	ES 5	ES 6
Acercamiento a la población objeto.	X	X				
Caracterización de la población desde la tipología de apego inseguro.			X			
Implementación del psicoterapéutico				X	X	
Evaluación del programa psicoterapéutico.						X

*Nota:* Cronograma de actividades según agenda programada

## **Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta las disposiciones consignadas en las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud”, según la resolución No 008430 de 1993, emanada del Ministerio de Salud de Colombia, este proyecto se clasifica en la categoría de investigación con riesgo mínimo, puesto que “los métodos y estrategias propuestas no involucran intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas o sociales de los individuos bajo estudio, ni la identificación de aspectos sensitivos de su conducta” (título II, capítulo I, artículo 11).

No obstante, se empleará consentimiento informado (anexo 1.)

El equipo investigador se compromete a no suministrar a terceras personas la base de datos recolectada; la institución que participará solo recibirá los informes de investigación pertinentes.

El equipo investigador declara no tener conflicto de interés alguno para la realización de este proyecto y manifiesta que las actividades a desarrollar no implican afectación al medio ambiente.

Finalmente, los investigadores se comprometen a respetar la reglamentación en torno a los derechos de autor y demás disposiciones legales, actuando bajo los valores de honestidad, respeto, responsabilidad, resiliencia y tenacidad.

## **Descripción del Proceso de la Intervención**

### **Impacto de la intervención**

El proyecto generó un cambio o transformación significativa en las prácticas cotidianas de una comunidad, en lo relacionado con los vínculos afectivos materno-filial a través del programa terapéutico en el cual se logró identificar las heridas emocionales producidas durante las diferentes etapas del ciclo vital se procedió a gestionar las mismas, lo cual se vio reflejado en mejores relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar de las mujeres objeto de estudio, contribuyendo de esta manera en el bienestar de la salud mental y física de estas. El proyecto se convierte en un aporte al proceso de paz del país ya que busca que las personas procedan a gestionar pacíficamente sus conflictos internos tanto a nivel individual como al interior del núcleo familiar por ende el sistema familiar se convierte en un espacio donde se formen vínculos familiares más estables, sanos y seguros.

Satisfacción de la población beneficiaria (en los casos que aplica). Estrategia utilizada para medir la satisfacción de la población beneficiaria del proyecto y resultados obtenidos (encuestas, entrevistas, retroalimentación, reuniones, felicitaciones recibidas).

A través de las entrevistas semiestructuradas grupales, los conversatorios y las diferentes técnicas psicológicas aplicadas, las mujeres expresaron los cambios en sus relaciones interpersonales y el bienestar en su salud emocional, física y mental.

## **Resultados**

Resultados estadísticos sobre los datos demográficos de las mujeres.

Se observa que un 50% las mujeres que participaron en el estudio tienen edades entre los 40 y 50 años, siendo, el 25 % corresponde a mujeres entre 51 a 55, un 17%, a las menores de 40, y un 8% oscilan entre 56 a 65 años de edad. La tendencia de los porcentajes más frecuentes entre las mujeres que son madres equivale al 67%, el 33%, corresponde a las mujeres que no lo son. Las mujeres que tiene cónyuge representan el 25%, y las mujeres que no tienen cónyuge corresponde al 75%.

En lo correspondiente a la percepción de las mujeres frente a la consolidación de vínculos durante sus primeros años de vida el 58% de las mujeres refirieron que el recuerdo más significativo de la relación con la madre era cuando las alimentaba, el 25% cuando las consentía, el 8% cuando las bañaba y el otro 8% cuando las dormía. De igual manera, se observa que la tendencia de los porcentajes más frecuentes corresponde a las mujeres que recibieron mayor acompañamiento de las madres cuando estaban enfermas en un 83%, en las tareas escolares, corresponde al 17%.

Se observa que la tendencia de los porcentajes más frecuentes corresponde a las mujeres que reconocen que las madres acudían con mayor prontitud cuando estaban enfermas en un 67%, cuando tenían hambre al 17%, todas las anteriores corresponde al 8%, cuando necesitaban compañía, 8%, el otro 8% en ninguna de las anteriores o no recuerdan. Se observa que los porcentajes más frecuentes corresponde a las mujeres que consideran que la persona más significativa es la madre, en un 42%, el padre al 25 %, la abuela materna al 8 %, el abuelo materno el 8 %, la tía el 8% y otros el 8 %. Frente a las emociones más predominantes sobresale la tristeza con el 42%, el miedo en un 33 %, la ira en un 25%, y la alegría 0%.

Las mujeres describen lo positivo de su personalidad como: responsable, amigable, humilde, amable, también describen algunas respuestas emocionales que demuestran poca adaptabilidad, como: mala clase, aburrida, rencorosa, rabiosa. Dos de las mujeres no saben que concepto tienen los demás de ellas.

Entre las cualidades que reconocen tener, son: el respeto, la responsabilidad, amabilidad, servir a los demás, cariñosa, optimista, alegre, simpática.

Sobre los valores que han aprendido en la familia es: el respeto, la honradez, la responsabilidad, el amor a Dios y el servir a los demás, lo aplican a diario con el prójimo.

Las cualidades que más admiran las mujeres de los demás son: sinceridad, espontaneidad, responsabilidad, servicio, humildad, fidelidad.

La actitud que asumen las mujeres después de una discusión con algún integrante de la familia es: guardan silencio para no incrementar la discusión, otras tienen una actitud de arrepentimiento y tristeza, otras sienten mal genio, rabia y preocupación, otras buscan la reconciliación.

La emoción que más predomina en las mujeres es en primer lugar, la ira en segundo lugar la depresión y en tercer lugar la ansiedad.

Sobre el reconocimiento y descripción de los síntomas físicos de las emociones: dolor de cabeza, deseos de llorar, dolor en el pecho, en el estómago, frío en las manos, corazón alterado, desaliento, pesadez, solo dos mujeres no describieron los síntomas físicos de sus emociones.

Sobre la reacción que predomina en las mujeres cuando reciben críticas de una persona cercana: aceptan la crítica y toman lo que consideran que deben cambiar, otras asumen una actitud de molestia, rabia, ira e indiferencia.

La actitud que asumen las mujeres ante sugerencias de personas extrañas: La mayoría toman la sugerencia con humildad, si les edifica y si es para mejorar. Otras se sienten apenadas, pero aceptan la sugerencia, otras son indiferentes, expresan que sienten rabia, solo una de ellas manifiesta que no permite la crítica ni que se metan en su vida.

Sobre el comportamiento que asumen al escuchar a los demás: la mayoría indica que escuchan atentamente, miran a los ojos a las personas con las que interactúan, dan su opinión pero que respetan el punto de vista de los demás, otras reconocen que interrumpen y que en ocasiones se aceleran en su opinión.

Sobre la estrategia que utilizan las mujeres para manipular a los demás es: llorar, enojarse, querer llamar la atención, especialmente con los hijos y el esposo, otras consideran que no usan sus emociones para manipular a nadie.

### **Testimonios e impacto del proyecto**

“En este proceso entendí mi enfermedad (Sida) y la razón de mi promiscuidad, mi lujuria empezó después que fui abusada sexualmente por mi hermano en la etapa de la niñez.

Una de las mujeres expreso: “los exámenes que anteriormente aparecían con aumento de la masa en unas de mis mamas alerto a los médicos, al parecer era cáncer, pero una semana después cuando me realizaron otro examen la masa había desaparecido, el medico no supo explicar científicamente lo que había sucedido. Yo entendí que cuando solté el dolor y el resentimiento hacia mi madre por su constante rechazo durante cada etapa de mi vida, incluso hasta hoy... y permití que el amor de Dios tomara el control de mis vacíos emocionales, mi relación con mi madre mejoro significativamente y mi salud física también”

El hijo de una mujer la cual fue diagnosticada con osteoporosis dijo: “felicitaciones por integrar la espiritualidad y la psicología para traer bienestar físico y emocional a mi madre, gracias a Dios primeramente y a su acompañamiento”.

Una mujer no comprendía su obsesión por la limpieza al punto que no podía dormir si la casa no quedaba impecable, en uno de los ejercicios terapéuticos identifiqué la emoción atrapada que generó este comportamiento, y los órganos afectados. “ahora trato de estar más tranquila y no genero discusiones en mi familia porque encuentro un vaso sucio o veo algo de polvo, hasta he decidido no trapear la casa por un día...no ha sido fácil, pero lo he logrado”.

Una mujer no comprendía la opresión en su abdomen lo cual generaba dolor y malestar físico, después de entender que la razón era debido a no perdonar ni aceptar a su madre por haberla abandonado en la niñez... decidió perdonar y soltar el resentimiento y la amargura, “durante estas semanas he notado que la opresión en mi abdomen ha desapareció”

“Después de soportar múltiples infidelidades de mi esposo: me echaba para poder vivir con otra mujer en mi propia casa. Cuando pasaban dos meses terminaba con la otra mujer y me buscaba, y yo volvía con él como si nada. Entendí que mi problema era la dependencia emocional, que no me valoraba, además identifiqué la emoción atrapada (la humillación) la cual soporté con mi madre cuando ella me decía delante de mis tías (a esta la hice sin amor)” hoy estoy separada por la misma situación, y como de costumbre ya mi esposo hecho a la amante y me llamo para que me fuera a vivir con él. Esta vez es diferente en el proceso terapéutico aprendí que Dios me ama con amor eterno y soy especial para él. Perdóname a mi esposo, pero no pienso volver con él, la condición que le coloque fue: que entrara en un proceso de sanidad emocional y espiritual, como lo hice yo. No voy a volver a repetir el ciclo de infidelidad, maltrato físico, psicológico y humillación. En el proceso terapéutico adquirí autoestima, valoración y respeto por mí misma”

“Tengo 65 años de edad y soy soltera, fui abusada sexualmente por mi padre en la etapa de la adolescencia, lo odié por muchos años. El dolor emocional fue tan fuerte y la imagen de los hombres quedo tan dañada en mí que afecto mis relaciones sentimentales en la etapa de la juventud y la adultez, yo nunca acepte las propuestas de matrimonio de mis novios, ahora comprendo todo... había perdido la confianza en los hombres, debido al abuso de mi padre, pero nunca lo relacione, ahora lo comprendo todo... si lo hubiera entendido antes, lo hubiera sanado y de pronto me hubiera casado. Gracias doy a Dios y a este proceso terapéutico.

La mayoría de las mujeres identificaron las emociones atrapadas en las diferentes etapas del ciclo vital y la relación de estas en sus problemas de salud y en su conducta, identificaron los órganos afectados, y expresaron que después de gestionar las emociones y de entender su origen su salud había mejorado significativamente: colon, gastritis, dolor de cabeza, depresión, ansiedad, posible cáncer de mama, osteoporosis, VIH, etc.

“Siempre he sido una mujer muy insegura y dependiente. Cuando era una niña mi hermana mayor me amarraba a una silla para que no cogiera nada y para que no me ensuciara la ropa. Esta es la razón de mis miedos e inseguridades, hasta ahora lo entiendo, gracias a este proceso terapéutico.

## Discusión

En relación a los resultados estadísticos sobre las características sociodemográficos se observa que el 50 % de las mujeres tiene una edad que oscila entre los 40 y 50 años, el 67% son madres, 75% no tiene conyugue, y solo el 33 % termino el bachillerato, el 50 % tiene trabajos informales, el 25% trabaja en oficios varios y el otro 25% son amas de casa, en lo relacionado con los vínculos materno filiales los resultados muestran que sus madres fueron responsables y accesibles en lo relacionado a los cuidados y a las necesidades físicas, pero mostraron poca sensibilidad en aspectos relacionados a la afectividad y a las expresiones verbales que reafirmaran el autoconcepto, la valoración y la autoestima de sus hijas.

Lo que planteo en el presente proyecto es ¿Cómo fortalecer las emociones de las mujeres que presentan vínculos afectivos inseguros construidos durante la etapa de la niñez e incidir positivamente en la crianza de sus hijos y nietos? Teniendo en cuenta la teoría de apego de John Bowlby en la importancia de los vínculos afectivos entre los hijos y los progenitores, especialmente entre la madre.

De acuerdo a los resultados arrojados en la presente investigación se corrobora los estudios sobre las cualidades del apego, según John Bowlby, (1975) lo cuales son: responsabilidad, accesibilidad y sensibilidad. Según la caracterización sobre el tipo de apego que más predomina en las mujeres objeto de estudio es el desorganizado. Main, (1996) uno de los colegas de Bowlby, describe este tipo de apego en adultos en que “muestran signos de no haber superado alguna

experiencia traumática normalmente, hay indicadores de conflicto, desamparo, disforia, y conducta coercitiva o impredecible para con ellas”.

En los espacios de reflexión y análisis acerca de situaciones vividas en lo cotidiano a través de técnicas propias de la psicología se evidenció que estas mujeres fueron maltratadas física y verbalmente, expresiones como: “me sentí humillada, rechazada, desvalorizada, entre otras, fueron expresiones de las mujeres al recordar el maltrato intrafamiliar, abuso sexual por parte de padres, padrastros, tíos, abandono por parte de uno de los padres, o de los dos progenitores, lo cual generó desintegración familiar. Estos factores de riesgo afectaron a las mujeres en el área emocional, causando depresión, ansiedad, ira, inseguridad, dependencia emocional, TOC, entre otros desordenes del estado del ánimo y trastornos de la personalidad.

Lo anterior ratifica la información registrada en el documento plan nacional de construcción de paz y convivencia familiar 2005-2015 del ICBF- Colombia. Se plantea los tipos de violencia intrafamiliar, entre estos: “estrés ligado al funcionamiento del sistema familiar, pautas y crianza violentas en el ejercicio de la autoridad, niños con vulnerabilidad psicoemocional, estrés de los padres, entre otros”.

Según los resultados de la presente investigación, la tristeza es una de las emociones que más afecta a las mujeres objeto de estudio, lo cual tiende a desencadenar en la ansiedad y la depresión. El estudio de salud mental del adolescente en Medellín, (2006), menciona: “la depresión parece tener mayores consecuencias en lo concerniente a la autoeficacia, sobre todo en las adolescentes mujeres”

Así mismos, se observa un alto nivel de mujeres separadas lo que permite hacer una comprensión del tipo de apego que tiende a caracterizar a la población objeto de estudio, según el artículo de investigación, estilos de apego en relación de pareja y su asociación con la satisfacción marital, escrito por Guzmán. M., & Contreras. P., (2012). En la fase de discusión refiere:

Los efectos negativos de un estilo inseguro sobre la satisfacción se hacen aún más intensos si la pareja tiene a su vez un estilo de apego inseguro. Dicho efecto se alcanza cuando se tiene un estilo de apego desentendido y se está con una pareja con estilo de apego temeroso, lo que podría entenderse a partir de la tendencia a tomar distancia emocional propia de los estilos desentendidos, con dificultad para comprometerse. En ese contexto el estar con una pareja ambivalente respecto del compromiso e involucramiento emocional con excesiva demanda a momentos, pero, al mismo tiempo, con temor a mostrarse en sus aspectos más íntimos y vulnerables podría hacer que la relación sea vivenciada como menos gratificante. Según. Tapia (2001). “en la mayoría de las discusiones de pareja es la mujer la que se queja o critica al hombre y el hombre es el que se defiende o calla” (s.f)

En ese orden de ideas, en las mujeres se evidencia una mayor tendencia a la exteriorización de emociones relacionadas con el tipo de apego. Contrario a los hombres en los que se evidencia tendencia a la introversión.

La influencia del estilo de apego en la etapa de la niñez permea significativamente en la etapa adulta, en lo relacionado con las relaciones de pareja, Patricia Matos, en su tesis sobre estilos de apego en la relación de pareja y niveles del bienestar psicológico en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima, menciona a algunos autores que realizaron investigación sobre este tema.

Hazan y Shaver ( Hansen 2003), revisaron la continuidad de los estilos de apego durante la niñez, mediante un estudio de auto reporte sobre las relaciones que sostenía con sus padres (historia de apego), la experiencia que había tenido en sus relaciones (estilo de

relación) y por sus actitudes con su relación amorosa (modelos de trabajo); los resultados reflejaron las semejanzas entre el historial de apego y los lazos amorosos adultos: la frecuencia relativa de los del estilo de apego en la edad adulta fue más o menos equivalente a la encontrada en la niñez; el estilo de apego predijo diferencias reales en la forma en que los individuos experimentaron las relaciones amorosas, y su estilo de apego era congruente con sus modelos mentales e historial de apego. (p. 4)

Por otra parte, y retomando elementos de la psicología transpersonal en el grupo de mujeres se evidenció la presencia de algunos diagnósticos médicos tales como: cáncer, gastritis, colon irritable, VIH, etc. A través de la técnica del código de las emociones del doctor Bradley Nelson y la expresión verbal de los eventos traumáticos que desencadenaron dichas emociones las mujeres identificaron las emociones atrapadas que afectaron los órganos que causaron estas enfermedades, en el formato del código de las emociones aparece relacionado los siguientes órganos. (Corazón o intestino delgado, bazo o estómago, pulmón o colon, hígado o vesícula, riñones o vejiga, glándula y órganos sexuales) con las emociones (ira, tristeza, rechazo, desvalorización, abandono, ansiedad, fracaso, impotencia, baja autoestima, etc.)

Como consecuencia de los anteriores hallazgos se implementó al programa terapéutico grupal en el que las técnicas de la psicología transpersonal fueron eficaces en la identificación de los eventos que causaron dolor emocional y por ende afectaron la salud mental y física de las mujeres, entre las técnicas utilizadas se destaca: talleres vivenciales - reflexivos, talleres psicoeducativos, conversatorios, meditación, visualización, entre otros. En lo correspondiente a las temáticas desarrolladas se destaca: Desde el enfoque de la Cognitiva: El perdón, el auto- perdón, la autoestima, la sororidad. Y desde el enfoque transpersonal las emociones a partir de las etapas del ciclo vital.

Del mismo modo, la psicoeducación una de las técnicas de la psicología cognitiva, fue eficaz en la comprensión cognitiva en cuanto a la influencia de las emociones en las enfermedades físicas, mentales y en los problemas del estado de ánimo de las mujeres durante todo su ciclo vital. Las diferentes técnicas de psicología transpersonal también contribuyeron a la gestión y liberación de las emociones, estas técnicas ayudaron a que las mujeres encontraran alivio, tranquilidad, paz, bienestar psicológico, mental y físico.

Los resultados del artículo de investigación de Quiceno, menciona:

las estrategias de afrontamiento existenciales pueden ayudar a la gente a afrontar las enfermedades crónicas en el tiempo y, consecuentemente, el afrontamiento espiritual religioso, puede mejorar la calidad de vida, brindar bienestar psicológico, felicidad, emociones positivas, disminuir los niveles de ansiedad y depresión y los comportamientos adictivos y suicidas, como han sido planteados en algunos estudios en los que se ha evaluado la influencia positiva del afrontamiento espiritual religioso en enfermedades como VIH, neoplasias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e incluso el estrés postraumático causado por terrorismo. (p.8).

El perdón como técnica terapéutica contribuyó a que las mujeres logaran soltar las cargas emocionales que tanto habían afectado la salud emocional, física y mental de ellas y de la familia en general.

Lo anterior es coherente con la investigación de Ticona Luz Mery (2017) sobre el tema del perdón y el bienestar psicológico y la capacidad de perdonar. En este proyecto se menciona a Bono, McCullough y Rott (2007):

Estos autores investigaron las asociaciones entre el perdón interpersonal y el bienestar psicológico, los resultados demostraron que los aumentos de la capacidad de perdonar, medidos como fluctuaciones en la evitación de los individuos, venganza y motivaciones de benevolencia hacia sus transgresores, estaban relacionados con el aumento de bienestar psicológico, satisfacción con la vida, humor positivo y la disminución de síntomas físicos, además Karremans y Van Lange

(2004) mencionaron que el perdón restaura las relaciones y lo vincula con la salud psíquica y el bienestar psicológico (p. 80)

En cuanto al perdón, son muchos los beneficios tanto psicológicos, como físicos para las personas que logran soltar y abandonar las emociones negativas, el perdón no es una emoción, es una decisión, se hace de manera consciente, pero es importante constatar que inconscientemente se halla dado. Cuando las personas logran perdonar se pueden ver los beneficios, pero mientras se victimicen, continuaran cargando con el odio, la amargura, el resentimiento, la venganza, etc., emociones negativas para la salud mental y física. Por lo tanto, al mitigar las reacciones emocionales disfuncionales, se lograron cambios físicos y la disminución de emociones prevalentes (tristeza, ira, ansiedad) lo cual contribuyo al mejoramiento de calidad de vida.

El *self* en la psicología cognitiva.

El concepto de sí mismo desde la psicología cognitiva se refiere al grado de consciencia que tenemos de nosotros mismos y de la integración de nuestros diferentes procesos cognitivos, el *Self* hace referencia a lo que un individuo se hace así mismo o por sí mismo, este engloba conceptos como la autoestima, autoconcepto, autopercepción, autoconciencia, autoimagen, autoeficacia, autoevaluación, autodeterminación, que son procesos cognitivos diferenciados que se pueden inferir mediante una observación entrenada. (s.f)

Durante cada etapa del ciclo vital las personas van construyendo el *Self*, en el cual influye el ambiente social, cultural y familiar. Dependiendo de las experiencias de vida las personas tienen un concepto de sí mismas de sus capacidades y valores para enfrentar la vida y para verse y aceptarse a sí mismas. Durante el proceso psicoterapéutico fue evidente como las diferentes situaciones de la vida habían modificado el autoconcepto, autoestima, etc. A diferencia del enfoque cognitivo; el transpersonal, se construye desde el ámbito espiritual y desde la integración

de nuevos códigos emocionales: amor, gozo, paz, paciencia, bondad, dominio propio, templanza, fe (Gálatas 5:22), este busca que las personas logren cambiar cognitivamente su *Self*, y puedan verse y sentirse a partir de experiencias nuevas tanto cognitivas como espirituales, es decir, alcanzar estados emocionales más adaptados a pesar de las circunstancias vividas en el pasado con el fin de superar las emociones que afectan la salud física y mental.

Técnicas desde el enfoque transpersonal.

La psicología transpersonal: más allá o a través de lo personal, se refiere a las experiencias, procesos y eventos que trascienden nuestra limitada sensación habitual de identidad y nos permite experimentar una realidad mayor y más significativa (Daniel, 2008). La comunidad cristiana Manantial de vida a la cual pertenece el grupo de mujeres objeto de estudio, se rige bajo los principios y valores bíblicos. La autoestima de estas mujeres se va fortaleciendo a partir del conocimiento que se recibe de las sagradas escrituras, las promesas registradas en este manual promueven el sentido y propósito de vida. La etapa de la niñez es muy importante incluso desde la etapa prenatal: “tus ojos vieron mi embrión, y en tu libro se escribieron todos los días que me fueron dados, cuando no existía ni uno solo de ellos” (salmo 139:16). Mientras en la sociedad actual los adolescentes y jóvenes se caracterizan por la irresponsabilidad y el desenfreno, la Biblia los reta a ser: “ninguno tenga en poco tu juventud; sino se ejemplo de los fieles en palabra, en conversación, en caridad, en espíritu, en fe, en limpieza.” (1 Timoteo 4:12). En la Biblia se honra a los ancianos, no es una etapa de ignorancia, por el contrario, es vista como: “en los ancianos esta

la ciencia, y en la larga edad la inteligencia.” (Job 12:12) “que los ancianos sean sobrios, serios, prudentes, sanos en la fe, en el amor, en la paciencia, que las ancianas asimismo sean reverentes en su porte; no calumniadoras, no esclavas del vino, maestras del bien” (Tito 2:2-3).

Incluso la etapa de la muerte desde el enfoque transpersonal, es el inicio a otra forma de vida, (vida eterna, trascendencia) esta perspectiva cambia y transforma el significado de la muerte, por tal razón esta no tiene límite de tiempo, simplemente está en un plano diferente, en otra dimensión. “le dijo Jesús: yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque este muerto, vivirá. Y todo aquel que vive y cree en mí, no morirá eternamente” (Juan 11: 25-26).

Algunas técnicas más comunes son: la oración, el perdón, (a los padres) el auto perdón, la sanidad del niño interior, las declaraciones proféticas, las liberaciones espirituales, entre otras.

Se evidencio el sentido de sororidad en el grupo de “Mujeres Que Brillan” en la capacidad que tienen de alcanzar los proyectos que se proponen a través de la socialización, la ayuda mutua, la fraternidad, el sentido de pertenencia a la comunidad cristiana y a la fe que profesan. La unidad en las diferentes situaciones que las mujeres y las familias presentan (problemas de salud, económicos, de pareja, duelos, etc.) a través del sentido de hermandad, de la intención de querer lo mejor para el otro lo cual se ve reflejado en las oraciones de intercesión, las enseñanzas de las sagradas escrituras que contribuyen a la motivación, resiliencia, superación personal, entre otras, se convierten en estrategias de afrontamiento activas que favorecen la calidad de vida de los individuos y al grupo en general.

Entre la psicología cognitiva y la psicología transpersonal existe una interrelación desde la comprensión y aceptación cognitiva sobre el conocimiento de nuevas normas y principios de vida, las cuales trascienden tanto a nivel social, cultural, familiar, personal y espiritual. Para integrar un nuevo conocimiento conscientemente y actuar según este, se requiere de convicciones tan fuertes que logren cambiar las creencias centrales que se traían desde el aprendizaje social y familiar. Estas convicciones se logran a partir de lo que menciona Adriana Zapata (2009), en el módulo de psicología de los grupos, sobre la teoría de grupo llamada. Teoría de la Autoconciencia: “a medida que el grupo es más pequeño, se logran comportamientos prosociales, esta teoría propone un proceso de influencia social a saber; la autoconciencia” (p. 47).

La autoconciencia tiene que ver con el conocimiento de los propios estados emocionales, saber distinguir entre una emoción y otra, lograr estados emocionales más estables, para esto es necesaria la habilidad que aporta la inteligencia emocional. En el proceso terapéutico se logró que las mujeres reconocieran sus emociones durante cada etapa del ciclo vital y como estas continuaban afectando su salud mental y física, al reconocer la causa y consecuencia de las mismas se procedió gestionar de manera más consciente, usando las técnicas de la psicología transpersonal y cognitiva.

A través de las reflexiones bíblicas las mujeres aprendieron que cada circunstancia de la vida aun las más adversas se pueden convertir en reto para encontrar propósito y sentido de vida. Pasar de un ¿por qué? a un ¿para qué? Resignificar la experiencia vivida, convertir el trauma en fortaleza, en oportunidad para la propia vida y para los demás, promueve comportamientos prosociales, estos

se evidencian en el grupo a través de sus líderes, y de los personajes bíblicos los cuales son vistos como ejemplo a seguir por su testimonio y por la influencia que estos ejercen en los demás.

#### Modelo de la conversión, en la psicología de grupos.

Según Moscovici (1995). La influencia de (la mayoría) permanece hasta que la mayoría considera que la conducta no es apropiada. Las implicaciones son obvias, la influencia de la mayoría, por su énfasis en las normas, consigue el cambio a corto plazo, mientras que la influencia de la minoría, que se basa en la información, consigue el cambio a largo plazo. Ello es porque esta posición teórica es referida como “conversión” la influencia minoritaria actúa para convertir a los otros a un nuevo modo de pensar. (P.50).

En el proceso terapéutico se logró que las mujeres experimentar una perspectiva diferente ante las adversidades vividas durante cada etapa del ciclo vital, en primer lugar, porque reconocieron sus problemas en la relaciones materno-filial y como estas afectaron su personalidad y su estado de salud física y mental, y en segundo lugar porque lograron identificar cognitivamente sus reacciones emocionales irracionales las cuales afectaron sus relaciones interpersonales.

Las técnicas de intervención grupal se aplicaron según el contexto donde está ubicado el grupo de mujeres, se tuvieron en cuenta sus códigos de comunicación, sus valores, su lenguaje, los objetivos del proyecto, etc.

Pasos en la aplicación de las técnicas durante el proceso terapéutico.

1. La motivación inicial: este momento es muy importante para el grupo de esta comunidad pues se inicia con una oración de gratitud y un acto simbólico el cual representa lo que se espera recibir. (circulo profético)
2. Las técnicas: a través de los videos educativos según el tema a tratar, en el caso las emociones. (código de las emociones, descodificación emocional) en cuanto a los talleres psicoeducativos se enfocó sobre el tema del perdón, a través de las lecciones del libro “La libertad del perdón” de Nancy Demooss, en lo relacionado con el tema de la autoestima y la soloriedad, la meditación y la visualización; se hizo una adaptación de las enseñanzas que sobre este tema enseña la Biblia.
3. Conclusión: feedback en cuanto a las experiencias durante el proceso terapéutico, lo que se logró recordar, ver, sentir, y sobre las lecciones de vida que brindan las enseñanzas bíblicas.
4. Recomendaciones: se dio la oportunidad a que las mujeres se colocaran metas durante la semana en cuanto a las creencias limitantes y reacciones emocionales irracionales, que debían modificar, además se les sugirió apartar una hora durante el día de reflexión y oración personal (devocional) donde buscaran alternativas a los problemas de comunicación y afectividad dentro del núcleo familiar y en los diferentes espacios sociales. Además, sobre el tema de perdón debían hacer memoria de las personas a las que aún no habían perdonado para soltar la emoción de odio y resentimiento.
5. Despedida: Oración de gratitud por lo aprendido y tiempo de compartir el refrigerio.

Finalmente, en cuanto a la satisfacción del programa las mujeres mencionaron la importancia de entender la causa de sus problemas de salud tanto físicas como los trastornos del estado del ánimo, pues no habían relacionado los eventos del abuso sexual, maltrato intrafamiliar, bajos recursos de afrontamiento emocional, estrés emocional y problemas de trastornos de la personalidad, depresión, ansiedad, abuso sexual, abandono de los padres, etc. Con sus problemas de salud física, con sus bajos niveles de autoeficacia, autoestima, autovaloración, algunas no conocían el significado de estos por ende permitían que sus parejas pasaran los límites del respeto y de la dignidad.

### **Conclusiones**

Se evidencio que el apego inseguro desorganizado fue el que más prevaleció en las relaciones que estas mujeres establecieron con su progenitora, lo cual causo afectación negativa en la salud mental y física durante todas las etapas del ciclo vital, lo cual se ve reflejado en las relaciones interpersonales disruptivas en el núcleo familiar y en los diferentes contextos en los cuales se desenvuelven.

En el proceso psicoterapéutico a través de las técnicas de la psicología cognitiva y la psicología transpersonal se logró que las mujeres desbloquearan las emociones atrapadas durante cada etapa del ciclo vital, la identificación de los órganos afectados por las emociones que no habían sido gestionadas de manera adecuada, lo cual causo afecto la salud física: VIH, colon

irritable, gastritis, artritis, osteoporosis, cáncer, obesidad, entre otros enfermedades, y en las alteraciones en el estado del ánimo; depresión, ansiedad, estrés, trastorno de la personalidad, TOC.

Aunque las investigaciones comprueban que las mujeres padecen en mayor medida de depresión, ansiedad, estrés, y diferentes trastornos de la personalidad, estas acceden con más facilidad a todo lo relacionado a su bienestar emocional, mientras los hombres se muestran reacios, posiblemente por razones culturales.

En la mayoría de las familias predomina la violencia intrafamiliar, abuso sexual, desvalorización, rechazo, desintegración familiar, etc., Lo cual afecta la autoestima, el autoconcepto y la autoeficacia de las mujeres objeto de estudio.

Se evidenció que la importancia de las técnicas de la psicología cognitiva en detectar las creencias centrales producto del aprendizaje social, de las pautas de crianza y tipos de apego inseguro durante las diferentes etapas del ciclo vital, en la importancia que se da a vivir en el aquí y en el ahora, además del aporte proceso terapéutico de la psicología transpersonal en la capacidad de trascendencia del ser humano a través de la espiritualidad, lo cual permite que los individuos superen los límites de la razón humana.

Las técnicas de estos dos enfoques son muy pertinentes para aplicarlos en otras poblaciones. En el caso de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo, sería muy significativo para ellos entender la causa de su dolor emocional, la cual los llevo a refugiarse en las drogas como mecanismo de defensa, y como creencia de lograr sentir alivio al dolor emocional causado por los conflictos familiares, y las circunstancias adversas de la vida.

De igual manera en tratamientos en los diferentes trastornos del estado del ánimo, de la personalidad, en personas con diferentes enfermedades, en personas que están pasando por un duelo anticipado, como tratamiento para personas que han sido abusadas sexualmente, para que logren desbloquear sus emociones y perdonar al victimario, en terapia de parejas para que cada uno comprenda las razones por las cuales su pareja reacciona de manera agresiva, pasiva, depresiva, ansiosa, etc. y logren entender y brindar apoyo en los momentos de crisis emocional, a enfermos terminales para que las personas puedan asumir la muerte como un proceso normal del ciclo vital, y logren entender que su vida no termina solo trasciende a una dimensión espiritual y eterna, en niños es muy significativo trabajar las emociones, pues al desbloquear las mismas podrían disfrutar esa etapa de sus vidas de manera más plena y lograrían sacar su máximo potencial, también como prevención de enfermedades, de trastornos del estado del ánimo, de la personalidad, de incursión a los grupos delincuenciales, de consumo de sustancias psicoactivas, etc.

### **Recomendaciones**

Con el fin de mejorar los procesos psicoeducativos, psicoemocionales y psicoespirituales:

Aunque el presente proyecto es dirigido a las mujeres, sería de gran utilidad orientarlo en comunidades donde paralelamente se trabajen los mismos temas con los hombres, estos también sufren de depresión, ansiedad, estrés, han sido abandonados, rechazados por sus padres, han recibido maltrato físico y verbal, abuso sexual, etc. La diferencia es que no expresan sus emociones como lo hacen las mujeres, culturalmente se les enseña que: “los hombres no lloran” por tal razón algunos hombres se expresan a través de (La agresividad, maltrato físico a la mujer y a los hijos, alcoholismo, drogadicción, infidelidad, etc.)

Practicar el perdón, auto perdón, ejercicio físico, masajes psico- corporales, los cuales contribuyen tanto minimizar el dolor físico como el emocional.

Retomar el rol de madres desde el rol que esta representa, maestra, para transmitir principios, valores, éticos, sociales, espirituales y culturales. Mejorar la relación con el padre para rescatar la seguridad y el liderazgo que el rol de este representa en los hijos.

Incluir los temas vistos en este proyecto sobre todo el de desbloquear las emociones atrapadas y el perdón, en los diferentes grupos: jóvenes, niños, parejas, tanto a nivel grupal como en la atención individual.

Trabajar en las mujeres habilidades sociales, haciendo énfasis en el asertividad y la empatía. Capacitar a los padres en cuanto a las pautas de crianza y tipos de apego seguros, realizar talleres en prevención y atención en abuso sexual en NNJ, en temas sobre prevención al maltrato a la mujer, en terapias para el tratamiento de la depresión, ansiedad, estrés, duelo, trastorno de la personalidad, etc.

Promover en las mujeres y en la comunidad en general cambios cognitivos conductuales en cuanto a sus creencias limitantes aprendidas en el entorno familiar, social y cultural, con el fin de lograr mayores niveles de resiliencia los cuales contribuyen al empoderamiento de sus vidas y a la superación de las circunstancias vividas durante las diferentes etapas del ciclo vital con grandeza, dignidad, fe y valentía.

## Referencias

Alcaldía de Medellín (2009). Segundo estudio de salud mental del adolescente, Medellín 2009. Informe final, recuperado

de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Segundo%20Estudio%20de%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%20Medell%C3%ADn%20-%202009.pdf>

*Alma mater*. Liberación de las emociones atrapadas a través de las terapias naturales, recuperado de: <http://alma-mater.es/arbol.html>

Almedro. M., (2006/08). Manual de psicología y psicoterapia transpersonal. *Editorial Kairós*. Recuperado:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OKxCV3k40WcC&oi=fnd&pg=PA9&dq=psicologia+transpersonal&ots=Ktq\\_0DMeQ5&sig=TDQ9Vjd5o1i9HNtaW00vcSBx8PQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OKxCV3k40WcC&oi=fnd&pg=PA9&dq=psicologia+transpersonal&ots=Ktq_0DMeQ5&sig=TDQ9Vjd5o1i9HNtaW00vcSBx8PQ#v=onepage&q&f=false)

Amar. José., & Berdugo. Margarita., (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301802.pdf>

Asorey. O., (3/10/2013). Estrategia cognitivo-conductual para la regulación emocional, la sesión clínica fue llevada a cabo en la facultad Master en Psicología Clínica y de la salud por el ISEP, España. Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=zXZIJSnwIU>

Bordignon. Nelson., (2005). El desarrollo psicosocial de Erik, Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista LA SALLISTA de investigación*, recuperado de: <http://hdl.handle.net/10567/384>

Bowlby John. (2009). Una base segura: aplicación clínica de una teoría del apego. Buenos aires: *Paidós*.

Colmenares. A., (2012). Investigación -acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Universidad pedagógica Experimental Libertador. *Revistas Latinoamericanas de Educación*, recuperado: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys3.1.2012.07>

Daza. M., (2018). Control emocional y estilo de apego en niños, niñas, y adolescentes hacia sus madres sustitutas. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta Magdalena. Recuperado: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/5277/1/control%20emocional%20y%20estilos%20de%20apego%20en%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20hacia%20sus%20madres%20sustitutas..pdf>

Fleixas & Luque. (2009). El ciclo vital revisado: las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales. *Recerca, Revista de pensament I anàlisis*. recuperado de: <file:///C:/Users/PC/Desktop/Ciclo%20vital%20mujeres%20mayores.pdf>

García. Dayana., (2015). influencia de estilo de apego en conflictos de comunicación de tres parejas en adultez emergente, Universidad de San Buenaventura, Santiago de Cali, recuperado de: <http://hdl.handle.net/10819/4914>

Garrido. L., Guzmán. M., Santelices. M., Vitriol. B., & Baez. E., (2015) Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en mujeres con o sin diagnóstico de depresión, Santiago de Chile, *Revista Cielo*, recuperado de:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082015000300011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300011)

Goleman. Daniel., (2008). Inteligencia emocional. *Editorial Kairós*, recuperado de [https://books.google.com.co/books?id=x8cTlu1rmA4C&pg=PA57&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=x8cTlu1rmA4C&pg=PA57&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false)

Gonzales. A., (2013/01/7). Educar en afectividad. *Slideshare*. Recuperado: <https://es.slideshare.net/Valfh/educar-en-la-afectividad>

Gutiérrez Virginia (10/3/2015) Virginia Gutiérrez: la revolucionaria de los 10.000 pesos. *Semana*, recuperado de: <https://www.semana.com/cultura/articulo/virginia-gutierrez-la-revolucionaria-de-los-10000-pesos/444762-3>

Guzmán. M., Contreras. P., (2012). Estilo de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital.

recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282012000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282012000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

Iñaki. K., (s.f). Que es el *Self*. *Psicoadapta*. Recuperado de: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-el-self/>

Martin. J., (2003). El ABC de la terapia cognitiva, recuperado de: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Patricia. M., (2017). Estilo de apego en la relación de pareja y niveles de bienestar psicológico de una Universidad privada de Lima. Lima, Perú. Recuperado:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1135/Patricia%20Matos%20%282017%29%20Estilos%20de%20apego%20y%20niveles%20de%20ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pinedo. J., & Santelices. M., (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente.

*Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe*. Pontificia Universidad Católica de Chile, recuperado de <http://www.redalyc.org/html/785/78524210/>

Piqueras. J., Ramos. V., Martínez. A., & Oblitas. L., (2009) Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ, Bogotá, Colombia, recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Quiceno. J., Vinaccia. S., (2009). La salud en el marco de la religión y la espiritualidad. Universidad de San Buenaventura. Medellín, Colombia. Recuperado: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/viewFile/261/439>

Ramos. Victoriano., Piquera. J., Martines. A., & Oblitas. L., (2009). Emoción y cognición: Implicaciones para el tratamiento. *Terapia Psicológica, Revista Cielo*, Santiago de Chile, recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000200008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200008)

Rodríguez. D., Amaya. P., & De la Espriella. C., (2010). Estilo de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes. Universidad de la Sabana. Recuperado: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/6773/125566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz. B., & Teyssier. M., (2017/22/03). La familia puede contribuir a restaurar el tejido social. Durante la inauguración de la V jornada de la familia, celebrada en la UPaep, Recuperado de: <http://www.e-consulta.com/nota/2017-03-22/universidades/la-familia-puede-contribuir-restaurar-el-tejido-social-upaep>

Ticona. L., & Flores. M., (2017). Bienestar psicológico y capacidad de perdonar en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, Universidad Peruana Unión, recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/418>

Vargas. C., & Giraldo. M., (2012) Constelaciones familiares. *Ediciones de la U*. 184 P.  
Pico, I. (2016/16/03). La rueda de las emociones, *Psicotto*. Recuperado de: <https://psicopico.com/la-rueda-las-emociones-robert-plutchik/>

Vega, Laura (2003). Relación entre el apego y las relaciones románticas en la juventud. Universidad de los Andes, Bogotá, recuperado de: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/14063/u240197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vega. R., (2015). Apego, relaciones de pareja y salud psicológica de militares desplegados en Líbano. Universidad de Sevilla, España. Recuperado: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/26945/TESIS%20RAQUEL%20VEGA%20CORDERO%202015.pdf?sequence=1>

Zapata. A., (2009), Psicología de los grupos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. UNAD. Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/51597206/PSICOLOGIA-DE-LOS-GRUPOS>



## Anexos

Tabla 2  
*Antecedentes y resultados*

Nombre del proyecto	Autor, año, país	Instrumentos	Resultados
Estilo de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital	Mónica Guzmán y Paula Contreras. Santiago de Chile. Enero 2012	Experiences in close relationships (ECR); Brennan, Clark & Shaver, 1998).  Marital satisfaction Scale (MSS), Roach et al. (1981)	La ansiedad, la evitación y el apego están asociadas a la percepción de la pareja como menos capaz de brindar apoyo y a evaluaciones más negativas respecto del involucramiento, intimidad, compromiso y amor del otro.
Salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad	Japcy Margarita Quiceno. Medellín-Colombia 2009.	Entrevista semiestructurada. Self transcendence escale (STS) entre otros. Se evaluó la calidad de vida a través del cuestionario MOS SF36. Estado de ánimo: PROFILE OF MOOD STATES(POMS) que mide 6: tensión/ansiedad, depresión/melancolía. Odio/hostilidad/angustia. Vigor/actividad/fatiga/inercia . Y confusión/desconcierto.	Los resultados demostraron que el grupo de espiritualidad tuvo una mejoría en el estado de ánimo y en el índice sumario de salud mental del cuestionario MOS SF-36, respecto al grupo de meditación y al grupo de control.  La religión y la espiritualidad, mediante sus

---

Estilo de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes	Diana Acosta Rodríguez, , Paula Amaya Izquierdo, Clemencia de la Espriella.  Colombia, (2010)	Cuestionario de datos demográficos,  Inventario de apego con padres y pares.  Construcción y validación de una escala para medir adicción amor en adolescentes Retana, E. y Sánchez, R. (2005)	prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y la imaginería, así como el soporte del grupo, principalmente, posibilitan en última instancia estados de “tranquilidad” que favorecen los procesos cognitivos y de la salud mental.  Se encontró que, en relación con el estilo de apego con el padre, el 66.7% de la población presenta un apego ambivalente; el 27.3% un apego seguro y el 6.1% un apego evitativo; en relación al estilo de apego con la madre se halló que el 56.7% presenta un apego ambivalente, 33.3% un apego seguro y el 10 % un apego evitativo.
Control emocional y estilo de apego en niños, niñas y adolescentes hacia sus	Adriana Andrea Noble Ariza.	BRIEF: evaluación conductual de la función ejecutiva.  RADQ: (cuestionario de tipos de apego) determina la presencia de disturbios en el apego, para posteriormente	BRIEF: mostro que los 34 NNA valorados 5 obtuvieron valores elevados en esta escala.

---

madres sustitutas.	Colombia (2018)	clasificar el estilo de apego que presente el niño o adolescente.	Estilo de apego: se observa la presencia de 1 alteración de apego (3%) siendo esta alteración correspondiente al estilo de apego ansioso.  El estilo de apego romántico, muestra nivel bajo, medio y alto que se distribuyen en forma proporcional en cada uno de ellos, predominando el nivel alto en el estilo de apego temeroso evitativo y el nivel bajo el estilo de apego seguro.
Estilo de apego en la relación de pareja y niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios de una universidad privada en Lima.	Patricia Matos, 2017, Lima (Perú).	Escala de apego para relaciones románticas y no románticas, de Casullo y Fernández (2005)  Escala de Bienestar Psicológico para adultos de Casullo.	Es recomendable utilizar este instrumento de evaluación de los estilos de apego para un trabajo terapéutico de tipo individual.
Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con o sin diagnóstico de depresión	Luzmenia Garrido, Mónica Guzmán, María Pía Santelices, Verónica Vitriol, Estrella Baeza.	Entrevista semiestructurada, Camir, Q sort,	Alta predominancia el estilo de apego preocupados en las mujeres que presentan depresión.  El estilo de apego seguro actúa como factor

---

<p>La separación y el conflicto parental: efectos en las relaciones afectivas de los hijos adultos jóvenes.</p>	<p>2005, Santiago de Chile.</p>	<p>Entrevista de apego adulto (AAI)</p>	<p>protector en el desarrollo de la depresión los estilos inseguros se constituyen en un factor de vulnerabilidad.</p>
	<p>Klara Smith Etxeberria  España, Julio 2015</p>	<p>Historia de escala de apego con el padre, historia de escala de apego con la madre, escala del proceso de separación -estrategia materna, escala del proceso de separación estrategia paterna, entre otros. (301-311)</p>	<p>Mientras las separaciones de pareja parental se asocian a estilos de apego inseguro en los hijos en la etapa de la niñez y adolescencia, en los jóvenes adultos los resultados no son tan consistentes, lo que podría reflejar que a largo plazo los efectos del divorcio en la seguridad e inseguridad de los hijos disminuye. (239)</p> <p>Las experiencias familiares tempranas (ej. Relaciones de apego parento - filiales) contribuyen decididamente a las representaciones cognitivas de las relaciones y predicen las relaciones románticas (241)</p>

---

Apego, relaciones de pareja y salud psicológica de militares desplegados en el Líbano.	Raquel Vega Cordero.  Sevilla, 2015	Cuestionario de apego adulto de Melero y Cantero (2008)	En el cuestionario de apego el estilo predominante es caracterizado por la resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad.
Estilo de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal	Pinzón Luna, Barbara Kristel; Pérez Villar, María de los Ángeles  México, 2014.	Entrevista Babi, Jeremy Holmes (2009)	El estilo de apego que prevalece es el estilo ambivalente/preocupado  Se caracterizaron por una respuesta ambivalente e impredecible, baja disponibilidad, baja implicación emocional; una respuesta adecuada a las necesidades físicas y de protección, pero no sustancial a las demandas afectivas.

*Nota:* descripción y resultados de la investigación

**Tabla 3**  
*Cuadro de las emociones*

	Columna A	Columna B
Fila 1	Abandono	Esfuerzo no recibido
Corazón o intestino delgado	Traición	Pena en el corazón

	Desamparo perdido	Inseguridad
	Amor sin recibir	Demanda alegría
		Vulnerabilidad
	Ansiedad	Fracaso
Fila 2	Desesperanza	Impotencia
Bazo o estomago	Asco	Desesperanza
	Nerviosismo	Falta de control
	Preocupación	Baja autoestima
	Llanto	Confusión
Fila 3	Desanimo	Actitud defensiva
Pulmón o Colon	Rechazo	Dolor profundo
	Tristeza	Autolesión
	Pesar	obstinación
	Ira	Depresión
Fila 4	Amargura	Frustración
Hígado o Vesícula	Culpa	Indecisión
	Odio	Pánico
	Resentimiento	No valorado
	Acusar	Conflicto
Fila 5	Pavor	Inseguridad creativa
Riñones o vejiga	Miedo	Terror
	Horror	Sin apoyo
	fastidio	Falta de personalidad
	Humillación	Soberbia
Fila 6	Celos	Vergüenza
Glándulas y órganos sexuales	Nostalgia	Shock
	Lujuria	Indignidad
	agobio	desprecio

**Nota:** *Relación de las emociones con los órganos afectados. Recuperado de:*

<http://bitcuantic.blogspot.com/2014/09/el-codigo-de-la-emocion-dr-bradley.html>

**Tabla 2 2**  
*Ámbito de las transformaciones sociales*

Mujeres ancianas del siglo XX	Mujeres ancianas del siglo XXI
-------------------------------	--------------------------------

Longevidad.

A los 60 años: final de la vida.

Aumento de la expectativa de vida A los 60  
 Años: nuevos inicios.

Cultura

Sin estudios

Con estudios.

Escaso acceso a la cultura

Ampliación espacios culturales

Religiosidad.

Nueva espiritualidad.

Trayectoria profesional

Ama de casa

Trabajo remunerado/Conciliación

Pobreza en la vejez

Jubilación.

Salud y belleza

Mala salud percibida.

Redes de salud feminista.

Alimentación secundaria

Conocimiento dietéticos y saludables

Sin actividad física y deportiva.

Actividad física y deportiva.

Entrega tiempo propio.

Control sobre el tiempo

Sin tiempo de ocio

Limites disponibles de tiempo para si

Belleza desvalorizada.

Presión modelos de belleza, nuevos

Modelos.

## Vínculos afectivos

Familia clásica / matrimonio	Nuevas formas de familia.
Muchos hijos e hijas.	Divorcio, cultura single
Cuidadora/abuela 4x4	Pocos hijos e hijas
Heterosexualidad.	Sexualidad negociada
Vecinas.	Cuidadora en red
Vivir a solas en la vejez.	Libertad opción sexual
	Amiga/redes
	Vivir a solas desde mucho antes.

Tabla 3

*Proceso terapéutico desde la psicología transpersonal*

Psicoterapia desde la psicología transpersonal						
Nombre	Técnica psicológica	Descripción	Concepto desde la teoría psicológica	Reflexión espiritual	Reflexión (análisis del contexto frente al ejercicio realizado)	Conclusiones de la actividad. Comentarios, aportes, experiencias de las mujeres frente al ejercicio. Muestran interés por conocer la razón por la cual no logran controlar sus reacciones
Sensibilización	Acto simbólico. Código de las emociones.	Marcha en forma de círculo donde se declara de manera profética que durante el	El acto simbólico es una técnica de la psicología social la cual tiene como	Cuando las emociones atrapadas han afectado la salud mental y		

		proceso terapéutico se permitirá la introspección y se logrará reconocer las emociones atrapadas.	objetivo representar algo que se quiere ver en un futuro.	física, se requiere de nuevos códigos emocionales que logren dar alivio al alma herida a través del... “amor, gozo, paz, paciencia, bondad, dominio propio templanza, fe” (Gálatas 5: 22)	emocionales cuando se enfrentan a situaciones de conflicto principalmente en el ámbito familiar	
Etapa infancia.	Meditación con visualización  Canción, la niña de tus ojos. Técnica: código de las emociones.	Se inicia con un tiempo de respiración consciente, la cual es la puerta de entrada a la relajación profunda.	La meditación con visualización utiliza la imaginación para llevar a la mente a visualizar un objeto, escena o elemento con el propósito de comprender una situación o evento que causo	El mismo contexto del salmo es una evidencia que se trata de una “vida en formación” cuyos ojos de Dios están puestos en ellos. El ser humano no es producto de la casualidad	las mujeres lograron traer a la memoria los recuerdos de la etapa de la niñez. Aun desde la etapa prenatal, experimentaron las emociones que sus madres sentían (temor, ira,	Algunas mujeres lograron percibir, sentir, imaginar, etc. Las emociones de sus madres cuando estaban en el vientre materno. “sentí la ira de mi madre cuando estaba en el vientre, luego recordé en

---

algún efecto negativo en la salud mental o física.	d, su vida tiene propósito en Dios.  Mi embrión vio tus ojos y en tu libro estaban escritas todas aquellas cosas que fueron luego formadas. (Salmo 139: 16)	miedo, etc.)	la niñez los maltratos físicos: con palos y con todo lo que pudiera darme, pero cuando escuché el texto bíblico: mi embrión vio tus ojos... entendí que desde el vientre de mi madre Dios cuidaba de mí, entonces entro una inmensa tranquilidad y paz a mi alma.
			El Aprendizaje fue que las emociones son heredadas por los padres especialmente por la madre pues en la etapa prenatal se transmiten sus emociones a los hijos.

---

---

Etapa adolescencia	Video educativo Biodescodificación (Depresión) Técnica: código de las emociones  Canción: (ella)	Después de identificar el origen biológico de la depresión registraron en el formato el evento donde vivieron un cuadro depresivo, y luego lo relacionan con el formato del código de las emociones donde se están los órganos afectados por las emociones atrapadas.	El código de las emociones es un método simple para encontrar y liberar las energías de la emoción que han quedado atrapadas en el cuerpo físico, las cuales afectan la salud mental y física de las personas.	Ezequiel: 36:26 Les daré un nuevo corazón y les infundiré un espíritu nuevo.  A pesar de los eventos donde las emociones han quedado atrapadas y han afectado la salud mental y física, el señor dará un nuevo corazón y	La mayoría de las mujeres han pasado por situaciones que han afectado su salud física y mental, como resultado han experimentado crisis depresivas, pero no conocían la causa de la depresión , después del video informati	El compromiso o es identificar esas emociones que afectan la salud mental y física para gestionarla y para darles otro sentido. (Gálatas: 5:22)  Las mujeres recordaron los eventos donde tuvieron pérdidas significativas en el área afectiva, (amigos, padres, mascotas, cambio de ciudad, etc.) Aprendieron cuál era la causa de la depresión y los síntomas. El compromiso o para trabajar es mejorar su
-----------------------	--	---	---	---	---	---

---

				un nuevo espíritu.	vo sobre descodificación emocional y el formato de los códigos de las emociones lo pudieron entender con más claridad.	estado de ánimo, no permitir que las circunstancias de la vida las lleven a estados depresivos.
Taller vivencial	Terapia psicocorporal. Oración.	El taller vivencial fue una oportunidad para que a través de los masajes corporales las mujeres experimentaran alivio, tanto físico como emocional, cada músculo, hueso, tendón manipulado por el masaje ayudó a liberar la tensión muscular producida	La terapia psicocorporal usa al cuerpo como instrumento, en las psicoterapias actuales, se trabaja con procesos de elaboración cognitiva y psicoemocional, con manipulaciones precisas sobre los músculos y tejidos del cuerpo.	El señor es mi pastor; nada me faltara. En lugares de verdes pastos me hace descansar; junto a aguas de reposo me conduce. (Salmo 23:1-3)	Una finca fue el escenario propicio donde se logró disfrutar de la naturaleza, y del aire puro, lo cual fue fundamental para los ejercicios de respiración, para el spa corporal, para la integración y para promover un óptimo estado	Las mujeres experimentaron descanso psicoemocional a través de las terapias psicocorporales. Aprendieron que la mayoría de sus enfermedades físicas y emocionales se expresaban a través de algunas partes de su cuerpo (pies, espalda, brazos, etc.)

		por las emociones atrapadas.	Además de la técnica de la oración como medio sanador y restaurador.	provisión con el descanso y la paz que se experimenta a través de la naturaleza.	psicoemocional.	El grupo se comprometió a hacer salidas con más regularidad donde se aplicarán las terapias psicocorporales.
Etapa juventud	Audiovisual Video educativo. Biodescodificación, (artritis) Conversatorio. Técnica: código de las emociones. Canción: Ella no cree en el amor.	Las mujeres conocieron el origen biológico y la emoción atrapada que causa la artritis a través de un caso real.	El conversatorio es una técnica grupal la cual permite que a través del dialogo sobre un tema determinado expresen lo que comprendieron, hagan sus aportes y comentarios.	En las situaciones difíciles de la vida cuando, el panorama es incierto, acudir a Dios es la mejor opción, en EL se encuentra la respuesta, la ayuda, la paz y la seguridad para continuar. Acuérdate de tu creador en los días de tu juventud antes que vengan los días malos y	Conocer el origen de esta enfermedad hizo que las mujeres tomaran conciencia en cuanto a las emociones que afectan la salud física y mental.	Una de las mujeres amigas mostro sus manos las cuales evidenciaban la artritis, comento que durante la etapa de la niñez y juventud había recibido, rechazo, criticada, desvalorización, carencia afectiva, etc. Aprendieron que las emociones atrapadas causadas por experiencias traumáticas durante la infancia y la

			lleguen los años en los cuales digas: no tengo en ellos contentamiento (Eclesiastés: 12)		adolescencia pueden repercutir en la vida adulta a través de enfermedades físicas como la artritis, entre otras.  El compromiso fue el identificar las circunstancias de la vida donde experimentaron crítica, desvalorización, carencia afectiva, entre otras, para desbloquearlas y darles otro significado el cual les ayudara a prevenir estas enfermedades.
Etapa edad adulta	Audiovisual Video educativo: Biodescodificación. Fibromialgia.	Las mujeres conocieron el origen biológico y la emoción atrapada	Cuando la enfermedad es consecuencia de las emociones	Conocer el origen de esta enfermedad hizo que las mujeres tomaran	En esta actividad las mujeres expresaron otras circunstancias de la vida las

---

<p>Técnica: código de las emociones.</p>	<p>de la fibromialg ia.</p>	<p>s no expresada s, la mejor medicina para el cuerpo es aplicar en el diario vivir los nuevos códigos emociona les que Dios promete dar a través del espíritu santo (Gálatas 5:22)</p>	<p>concienci a en cuanto a las emocione s que continúan sintiendo y la necesidad de expresarl as.</p>	<p>cuales las afecto emocional mente pero que nunca expresaron. (separación de los padres, muerte de alguno de ellos, abuso sexual, humillación , rechazo, abandono, etc.)</p> <p>Aprendiero n que las emociones atrapadas causadas por experiencia traumáticas durante las diferentes etapas de sus vidas pueden repercutir en la vida adulta a través de enfermedad es físicas como la fibromialgi a.</p> <p>El compromis o fue el identificar los eventos</p>
--	-------------------------------------	---	---	--

---

---

					que causaron dolor emocional, expresar esas emociones para prevenir la fibromialgi a.	
				Para los seres humanos no es fácil perdonar, pero cuando se logra experime ntar la libertad emociona l y espiritual se contribuy e en niveles altos en la calidad de vida para las personas. ¿Cuántas veces debemos perdonar?		A través del insight emocional identificaro n a las personas que no han perdonado incluyendo padre, madre, familiares cercanos, personas que las lastimaron profundam ente. Aprendiero n que cuando no perdonan las consecuenc ias se reflejan en la salud física Perdonar tiene un efecto sanador y liberador.
El perdón.	Taller reflexivo.	Se realizo un taller sobre el significado del perdón, se leyeron los textos bíblicos y las preguntas recomenda das.	El perdón tiene un poderoso efecto sanador, la compasió n la comprens ión y el reconoci miento, aportan un sentimien to de serenidad y paz profunda, ayudando a sanar rencores y emocione s tóxicas.		El tema sensibiliz o a las mujeres en cuanto al significad o de este, (pasar por alto, abandona r la ofensa, etc.)	
Sesión 1.	Técnica perdón a los padres.					
	Canción: no hay un lugar tan alto que estar a tus pies.					

---

---

El perdón. Sesión II	Taller reflexivo.	<p>Registrarlos en el formato de “declaración del perdón” los nombres de las personas a las cuales decidían perdonar conscientemente. Cada uno expreso verbalmente la decisión de perdonar a las personas que habían causado dolor emocional.</p>	<p>El perdón tiene un poderoso efecto sanador, la compasión y el reconocimiento, aportan un sentimiento de serenidad y paz profunda, ayudando a sanar rencores y emociones atrapadas.</p>	<p>setenta veces siete. (Mateo: 18:21)</p> <p>“El perdón no es una emoción es una decisión”</p> <p>Si aún existe el dolor emocional por las heridas recibidas por los seres queridos, se debe tomar la decisión de perdonar, y hacerlo hasta que el dolor haya desaparecido.</p> <p>Mateo (18:21)</p>	<p>El ejercicio removió las emociones atrapadas, durante las diferentes etapas de la vida.</p>	<p>Algunas mujeres fueron sensibles y tomaron la decisión de perdonar conscientemente, otras mostraron resistencia ante esta decisión. Esta mujer expreso. “No puedo perdonar a mi madre, no la acepto, a parte del abandono, se llevó a la mujer que nos crio, según ella quería hacernos sufrir, no le basto con el abandono, el maltrato físico y psicológico que nos hizo vivir” Aprendieron que se debe ejercitar el</p>
-------------------------	-------------------	---	---	---	--	---

---

---

perdón  
hasta ser  
libres del  
dolor  
emocional.

La mujer  
que había  
expresado  
verbalment  
e sus  
emociones  
frente a su  
madre  
realizo una  
oración  
donde  
expresaba  
lo que  
entendía  
cognitivam  
ente sobre  
el tema.

“Señor  
permíteme  
verla a los  
ojos y  
sentir que  
ya logré  
perdonarla”

---

*Nota: Técnicas y descripción del proceso terapéutico*

Tabla 3 1

*Proceso terapéutico psicología cognitiva*

---

Psicoterapia desde el enfoque cognitivo (psicoeducación)

---

Nombre	Técnica psicológica	Descripción	Concepto desde la teoría psicológica	Reflexión espiritual	Reflexión (análisis del contexto frente al ejercicio realizado)	1.conclusiones de la actividad.
Perdón Sesión 3  Pedir perdón.	Talleres psicoeducativos	Envolver a con cuerda a una voluntaria, hasta que quede inmobilizada, se explica que esto es lo que sucede cuando se ha decidido no pedir perdón, la culpa es como esta cuerda. El no pedir perdón impide ser productivo,	Cambiar las creencias centrales relacionada a la falta de perdón hace que cognitivamente se acepte el perdón como un proceso sanador y liberador, de esta forma, se puede reaccionar de manera conductual con más facilidad para dirigirnos a la persona ofendida para pedir perdón, la	Pedir perdón no es fácil sin embargo es la forma en la cual se puede experimentar la vida abundante que Dios promete en las sagradas escrituras, también la oportunidad de experimentar, serenidad y una profunda paz emocional	Las mujeres consideran que no habían ofendido nunca a nadie y por lo tanto no tenía a quien pedir perdón, pero después de la actividad practica recordaron a varias personas especialmente de su familia, desde bromas pesadas, hasta maltrato	Comentarios, aportes, expresiones de emociones de las mujeres frente a la terapia.  Pedir perdón no es una habilidad muy común en los seres humanos, es fácil identificar cuando hemos sido maltratados, pero no nos damos cuenta cuando hacemos lo mismo con otros. “Me molesta la crítica de mi madre, pero yo hago lo mismo con mi

		Luego se le pide al voluntario o que diga “perdón” debemos tomar la decisión de pedir perdón cuando herimos u ofendemos a alguien.	respuesta emocional será entonces adaptada, es decir alejada de venganzas, odios y Resentimientos.	l y espiritual.	verbal y físico.	hija mayor, la maltrato verbalmente como lo hacía y lo hace aun mi madre conmigo, nunca le he pedido perdón. Ahora me doy cuenta que ella esta resentida conmigo como yo lo estuve de mi madre”
El perdón. Sesión 4	Taller psicoeducativo	Después de escuchar un video reflexivo que habla sobre el perdón a uno mismo, cada mujer amarrara una cinta en un lugar del salón (mesa, silla, columna, etc.)	La interpretación que da a un evento de la vida hace que las personas se juzguen a sí mismas y a los demás, esta actitud hace que tanto las personas reaccionen tanto cognitiva como conductualmente de manera	Perdonarse significa dejar ir lo que se tiene en contra de uno mismo. Dios promete perdonarnos, El olvida la ofensa que hallamos cometido en contra de otra persona.	Para algunas mujeres no fue fácil perdonarse sobre todo las que durante muchos años habían alimentado la culpabilidad, pero las mujeres que lograron hacerlo	Soltar la culpa es un proceso liberador y transformador, ayuda a que las personas pueden empoderarse de sus capacidades y logren encontrar el propósito de sus vidas por
Auto perdón	Taller psicoeducativo					

		como señal que ha decidido perdonar y tratara de amarrase otra cinta en una de sus muñecas , como símbolo del auto perdón.	inadaptada, estas creencias que se tienen sobre sí mismas afectan negativame nte su autoestima y autoconcep to.	Así dice el señor: “porque yo perdonare su iniquidad y no me acordare más de su pecado” (Jeremías 31:34)	experimen taron alivio y descansar on en alma del peso de la culpa. se requiere de varias sesiones para trabajar este tema.	encima de las adversida des. “Me sentido culpable de todo lo que me ha pasado en la vida, mi madre me decía que yo era mala, me lo dijo tantas veces que me lo creí, lastime a muchas personas, entre ellas a mi hijo. Ya él tiene 24 años decidí echarlo de mi casa para que pudiera vivir su vida sin mí, para que fuera feliz.” Cuando las mujeres logran integrar quienes son en
Autoesti ma.	Taller psicoeduc ativo.	Después de ver el video informati vo sobre el significa	La autoestima es el aprecio que la persona tiene de sí misma, se	La belleza física no es suficiente para cultivar una buena	Algunas mujeres conocían las promesas de Dios, pero no las	son en

---

<p>do de la autoestima, cada mujer sacara del cofre una tarjeta, la cual es una promesa, de Dios para las sus vidas.</p>	<p>convierte en fortaleza propia de las personas las cuales son funcionales a la hora de enfrentar situaciones que puedan ser consideradas como falta de aprecio y valoración.</p>	<p>autoestima, los medios de comunicación exaltan la superficialidad las mujeres que conocen las promesas de Dios para su vida y las aceptan como parte de sus creencias centrales lograran ser mujeres de éxito por lo que son mas allá de su posición social, educación , etc.</p> <p>Mujer virtuosa ¿Quién la hallara? Porque su estima sobre pasa largamente a la de las piedras</p>	<p>habían integrado a sus esquemas de creencias centrales por tal motivo se seguían sintiendo como las mujeres maltratadas, humilladas, abusadas, etc. del pasado.</p>	<p>verdad como personas, como hijas de Dios, pueden encontrar el sentido a sus vidas y darse valor a ellas mismas.</p> <p>“El haber practicado o la prostitución durante 10 años había marcado mi vida, había acabado con mi autoestima, conozco las promesas de Dios, pero no las había aceptado pues no me creía merecedora, pensaba que era para otras mujeres</p>
--	--	--	--	---

---

				preciosas (proverbios 31:10)		que no habían vivido lo que yo viví, hoy acepto todo lo lindo, todo el amor y todo el valor que Dios me da a mi como su hija, como mujer y como su sierva”
Solalidad hacia el género femenino	Taller psicoeduc ativo.  Conversat orio.	Después de ver el video educativ o sobre solidarid ad hacia el género femenin o Relataro n casos sobre situacion es en diferente s ámbitos (laboral, familiar, académi co) donde las mujeres no han	La actitud negativa de las mujeres frente otras mujeres hacen parte de lo que han aprendido desde el núcleo familiar, las mujeres culturalme nte han sido desvaloriza das, criticadas, excluidas, etc., por lo tanto, estas repiten la misma conducta como parte	Jesús se solidarizó con una mujer y evito que esta fuera apedreada al ser sorprendi da en el acto del adulterio. (Juan 8:11)  En medio de una cultura que excluía a las mujeres Jesús muestra su amor, comprens	Las mujeres reconocier on que no son muy solidarias con sus pares mujeres, y narraron eventos donde se sintieron rechazada s desde los diferentes ámbitos de sus vidas también reconocier on que habían actuado de igual manera con otras	El aprendiza je cultural, social y familiar, en cuanto a la exclusión y rechazo de la mujer hace que estas repitan el mismo patrón de conducta con sus pares mujeres.  “yo pensaba que todos me

---

<p>fueron solidarias con sus pares mujeres. Y darán ejemplos de la manera en que pueden llegar a serlo.</p>	<p>del aprendizaje social, por imitación.</p>	<p>ión y solidaridad, hacia el género femenino, además las incluyo en su ejercicio ministerial.</p>	<p>mujeres sin saber por qué.</p>	<p>excluían, que le caía mal a la gente, pero no me daba cuenta que yo también excluía a las personas, tanto hombres como mujeres, la falta de empatía hacía que los demás se apartaran de mí, hoy entiendo que siempre he sido yo la que espanta a las personas”</p>
---	---	---	-----------------------------------	---

---

*Nota: Tabla 3.1 Descripción de técnicas, conceptos y conclusiones desde el enfoque cognitivo. (Autoría personal)*

### Cuestionario de entrevista semiestructurada.

Este cuestionario hace parte de un proyecto de investigación el cual tiene como objetivo conocer las pautas de apego entre madres e hijos, las respuestas no son calificadas como correctas ni

incorrectas, solo hacen parte de la experiencia personal y serán útiles en el diseño de estrategias para mejorar las relaciones interpersonales en familia.

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Madre: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Marque con una X la respuesta que usted considere la más acertada.

1. De las siguientes situaciones vividas en la infancia con relación a su madre la recordar con mayor claridad.

Cuando la consentía \_\_\_\_\_ Cuando la alimentaba. \_\_\_\_\_ Cuando la bañaba \_\_\_\_\_ Cuando la dormía \_\_\_\_\_

2. ¿En cuál de las siguientes circunstancias vividas en la infancia recibió un mayor acompañamiento de su madre?

En las tareas de la escuela. \_\_\_\_\_ Llevarla a la escuela. \_\_\_\_\_ Cuando estaba enferma. \_\_\_\_\_

En lo solución de problemas. \_\_\_\_\_ Otra. \_\_\_\_\_ ¿Cuál?

---

3 ¿su madre expreso hacia usted palabras de afirmación en la etapa de la niñez y adolescencia las cuales fortalecieron su auto concepto?

Siempre. \_\_\_\_\_ muchas veces. \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ nunca. \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_

4. ¿En cuál de las siguientes necesidades considera que su madre acudía con más prontitud?

Cuando tenía hambre. \_\_\_\_\_ Cuando estabas enferma. \_\_\_\_\_ Cuando llorabas \_\_\_\_\_

Cuando pedias su compañía. \_\_\_\_\_ Otra. \_\_\_\_\_ En todas \_\_\_\_\_ En ninguna. \_\_\_\_\_

5. ¿Qué personas significativas de la infancia, le gustaría que le acompañarán siempre?

Madre. \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ tía \_\_\_\_\_ Abuela materna \_\_\_\_\_ abuelo materno. \_\_\_\_\_ abuela paterna \_\_\_\_\_ abuelo paterno. \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Quien \_\_\_\_\_

6. ¿Frente a situaciones difíciles y/o problemas usted considera que responde de manera asertiva, encontrando soluciones?

Siempre. \_\_\_\_\_ Muchas veces \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

7. ¿Ante la presencia de dificultades familiares, ¿cuáles son las emociones que predominan en sus respuestas?

Ira \_\_\_\_ Miedo. \_\_\_\_\_ Tristeza. \_\_\_\_ Alegría \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

8. ¿considera se comunica de maneja asertiva con las personas con las que interactúa con más frecuencia?

Siempre. \_\_\_\_ Muchas veces. \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_ Nunca. \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

9. ¿Qué concepto acerca de su personalidad tienen las demás personas?

\_\_\_\_\_

Respuesta de pregunta abierta: (9)

Tabla 4 1  
Respuesta de entrevista

---

Pregunta No 9. ¿Qué concepto acerca de su personalidad tienen las demás personas?

---

No	Nombre	Respuesta
1	AG	Una mujer educada, respetuosa, un poco tímida y muy insegura.
2	AB	Simpática, alegre y optimista.

---

---

3	BL	Persona amistosa, echada pal ante, de carácter fuerte pero muy sensible, sencilla y amable-
4	CG	Soy alegre, buena amiga pero que a la vez soy rencorosa, rabiosa.
5	CP	Creo que el concepto de responsabilidad y fiel.
6	AP	Que soy simpática, amable y humilde.
7	NC	Me dicen que soy muy abierta y muy amigable y colaboradora.
8	MM	No sé.
9	MC	Despreocupada
10	YH	Soy buena persona, aunque un poco mala clase.
11	RC	Que soy algunas veces especial, amable, otras veces aburrida.
12	YA	No se la verdad.

---

A continuación, se presentan las respuestas de las preguntas abiertas de la entrevista semiestructurada, se protegió la identidad de las participantes por esta razón solo se anexo las iniciales de nombre.

Tabla 4 2  
*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 1. ¿Qué cualidades la caracterizan? Descríbalas

---

AG. Respetuosa, cariñosa, amable.

AB. Sincera, respetuosa, optimista y responsable.

BL. Amabilidad, bondad, simpática.

CG. Me gusta ayudar al prójimo, soy fiel a mi pareja.

CP. Respetuosa, prudente.

AP. Simpática, amable y paciente.

NC. Servicial, obediente, colaboradora, amorosa, sencilla.

MM. Amable, colaboradora, me gusta servirle a las demás,  
obediencia

MC. Puntual.

YH. Soy una persona servicial, amorosa, amable, honrada.

RC. Sociable, extravertida, alegre, ordenada.

YA. Trabajadora, ordenada, alegre.

---

Tabla 4 3  
Entrevista semiestructurada

---

Pregunta: No. 2. Mencione dos valores que haya aprendido en su familia e indique en qué circunstancias los aplica. Descríbalas

---

AG. El respeto, respetando a las personas que están al lado y alrededor. La honradez, no tocar o coger las cosas ajenas.

AB. Respeto: cuando me dirijo a las personas

Amable: ayudar a las personas cuando lo necesitan

BL. Respeto: Acepto las diferencias de mis semejantes

Responsabilidad

Honradez: nunca cogería o me quedaría con algo que no es mío

AP. Honradez y responsabilidad

CP. Respeto: cuando no me gusta algo o no estoy de acuerdo, espero a que me dé la explicación

Pacificadora: trato de calmar las circunstancias

CG. Aprendí a amar a Dios, a respetar al prójimo, lo aplico adorando a Dios y en cada cosa que puedo ayudar a mi prójimo

NC. A respetar y a valorar la palabra de Dios

MM. Respeto y amor

MC. Honradez siempre y puntualidad siempre

YH. Cuando hay conflictos aplico el amor y el perdón e intento demostrar estos dos valores que he aprendido.

RC. Respetar a los adultos, a los superiores, ser educada, los aplico a diario

YA. Fidelidad a mi esposo, lealtad a mis hijos, amigos e iglesia

---

**Tabla 4 4***Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 3. Después de una discusión con algún integrante de la familia. ¿mencione cuál es su actitud?

---

AG. Por lo general no discuto con mi familia y trato de ser muy tolerante con ellos

AB. Remordimiento y arrepentimiento, dejo pasar un tiempo determinado para aclarar malos entendidos.

BL. Busco reconciliarme nuevamente

AP. Quedarme callada para evitar que se me incremente el disgusto

CP. Me quedo callada, luego de un rato que ambas estemos calmadas hablo de lo que no me gusto

CG. No hay discusiones, solo exponemos algún problema y calmarnos antes de hablar

NC. Pedirle a Dios por mí y por la persona que me agredió, que traiga paz a cada una de nuestras vidas.

MM. Mal genio, rabia y preocupación.

MC. Arrepentimiento

YH. Me da tristeza y a la misma vez rabia

RC. Humildad (reconciliación)

YA. Callada e indiferente

---

---

AG. Hermana: inteligente, juiciosa, responsable, educada

AB. Madre: sinceridad

BL. Paula Ibáñez, su espontaneidad, su sinceridad, su entrega a Dios

AP. Sinceridad

CP. Disciplina, persistencia

CG. Mi hijo, buen padre, buen esposo, buen hermano, buen hijo, buen trabajador y siempre esta alegre

NC. Espontanea, servicial, es hermosa con su forma de ser y tratándolo a uno

MM. Respetuosa, humilde, sincera, amorosa, inteligente

MC. Madre: paciente

YH. Generosidad, amor, comprensión

---

---

RC. Diligente, guerrera, puntualidad

YA. La humildad, fidelidad y compromiso

---

**Tabla 4 5**

*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 4 ¿Qué significa para usted perdonar? Descríbalo

---

AG. Estar en paz con Dios conmigo misma y con los demás

AB. Sanar, soltar y aceptar que los demás pueden ser tan diferentes y que se pueden equivocar tanto como lo hago yo

BL. No guardar rencor y aceptar los errores que podamos tener

AP. Es olvidar y empezar de nuevo

CP. Entregar todo el dolor a Dios y luego olvidar lo que paso, siempre pienso en esa persona, por qué actúa de esa manera.

CG. Soltar

NC. Para mí el perdón es que yo no sienta nada por la persona que hizo tanto daño a mi vida, que yo lo vea y sienta vez

---

---

MM. Perdonar es no recordar con dolor ni con tristeza, me gozo con el perdón

MC. Quitar cargas pesadas de mí, sentir paz con lo demás y conmigo misma

YH. Tener la capacidad de perdonar alguna falta que cometieron contra mi y pedir disculpas si la que cometió la falta soy yo

RC. Desligarme de un peso, libertad

YA. Es olvidar todo eso, es amar, es liberarse

---

**Tabla 4 6**  
*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 5. ¿Es fácil para usted tomar decisiones o prefiere escuchar el punto de vista de un tercero? Explique su respuesta

---

AG. A veces no es fácil para mi tomar decisiones, por eso de vez en cuando me gusta escuchar la opinión de otra persona.

AB. Se me dificulta tomar decisiones por ende a veces acudo a personas con mayor conocimiento del tema y así agilizar la toma de decisiones

BL. Tomo mis propias decisiones en algunos momentos, escucho el punto de terceros en algunos casos.

AP. Me es fácil tomar decisiones, pero me gusta escuchar opiniones

CP. Me da dificultad tomar decisiones porque todavía tengo inseguridad, a veces tomo otras opiniones.

CG. Me gusta escuchar a otras personas porque a veces hace falta un consejo.

NC. Para mí es fácil tomarlas, pero también es bueno escuchar a los demás.

---

---

MM. Me gusta tomar mis propias decisiones, también escucho otra opción.

MC. Prefiero escuchar opiniones de otros

YH. Me gusta tener la opción de un tercero, para saber si lo que yo pienso está bien

RC. Depende si no estoy segura de hacer lo correcto, si implica a mi familia o solo a mí.

YA. Según sea el caso.

---

**Tabla 4 7**  
*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 6 ¿Cuál de las siguientes emociones predomina en usted?

---

AG. Depresión

AB. Alegría

BL. Ira

AP. Ansiedad

CP. Temor

CG. Ira

NC. Ansiedad

---

---

MM. Depresión

MC. Enojo

YH. Ira

RC. Depresión

YA. Ira

---

**Tabla 4 8**  
*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 7. De acuerdo a la respuesta anterior ¿reconoce los síntomas físicos?

Descríbalos

---

AG. En algunas ocasiones cuando siento estos síntomas, me duele la cabeza, siento dolor en el pecho, pierdo el apetito y se me torea la gastritis

AB. Euforia, ansiedad, satisfacción

BL. La ira: Alzo la voz y se me enrojece la cara

Ansiedad: tomo agua, se me ponen frías las manos

Depresión: intenso deseo de llorar

AP. Quisiera que las cosas resultaran rápido

CP. Me da dolor de estómago, sudo frio y en ocasiones me da dolor de cabeza

CG. Dolor de cabeza, ansiedad y ganas de llorar

---

---

NC. Cuando quiero hacer las cosas y no me salen como las he planeado

MM. No se explicarlos

MC. Algo me salta en mi interior

YH. Ganas de llorar y el corazón alterado

RC. Deseo de llorar, desaliento y pesadez

YA. Molestia, deseos de llorar y ansiedad

---

**Tabla 4 9**

*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 8 ¿Indique cuál es su reacción cuando recibe críticas o sugerencias de mejora por parte de una persona cercana? Describa su reacción predominante

---

AG. Escuchar a la persona y tomar los consejos para bien

AB. Medito y acepto lo bueno para mejorar y lo malo no permito que me toque ni me afecte

BL. Escucho y acepto en algunos casos

AP. Me quedo callada

CP. En ocasiones me da rabia, pero no la demuestro, porque reconozco que me están hablando la verdad, otras veces me da vergüenza y agradezco por corregir mi error

---

---

CG. Ira y después aceptación

NC. Bueno, cuando la sugerencia es para mejorar el recibo con mucho amor y si no me da igual.

MM. Si la crítica es destructiva no, y la sugerencia la tomo con agrado si es para mejorar

MC. Generalmente molestia

YH. La escucho y acepto su opinión, si me da rabia lo expreso

RC. Lo acepto y trato de cambiar, tomo lo bueno y que es edificante

YA. Depende si es de mi familia callo y no digo nada, si es de los demás si hago entender a la persona que no me interesa lo que piensa de mi

---

**Tabla 4 10**

*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 9 ¿Indique cuál es su reacción cuando recibe críticas o sugerencia de mejora por parte de una persona extraña? Describa su reacción predominante

---

AG. Mi reacción inmediata es positiva porque pienso que es para mejorar.

AB. Si son críticas constructivas las recibo con humildad y autoevaluó mis acciones y comienzo a mejorarlas

BL. No contesto.

AP. Me quedo callada y si es para mejorar lo aplico

CP. Siempre pienso en el momento que me están haciendo la crítica, pero la mayoría de las veces que lo han hecho tienen la razón y asumo con un poco de pena

---

---

CG. Pena y aceptación

NC. Hay personas de las cuales te dan un consejo y si es para mejorar bienvenido siempre será

MM. Si me gusta cuando la sugerencia es buena, las tomo con humildad y respeto

MC. Indiferencia

YH. La escucho y acepto su opinión y si me da rabia lo expreso

RC. Tomo lo que me edifique

YA. Trato de que lo demás no conozcan mucho de mi para que no me critiquen y no permito que se metan en mi vida sin mí permiso

---

**Tabla 4 11**

*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 10 ¿Durante una conversación trato de escuchar a los demás? Describa su comportamiento la mayor parte del tiempo

---

AG. Gran parte del tiempo me quedo callada y analizo y la otra parte doy mi opinión

AB. Mirando fijamente a los ojos y meditando sobre el tema del cual me están hablando y respondiendo lo que opino

BL. Si escucho a los demás

AP. Escucho y si puedo opinar lo hago

CP. Siempre trato de escuchar a los demás para luego contestar, pero en ocasiones si lo que me dicen no estoy de acuerdo, me acelero y hablo. Pero estoy mejorando eso

---

---

CG. Mirar a los ojos

NC. Bueno, escucho todo lo que se está hablando y luego les hablo si tienen la razón, pero de igual manera con buenas palabras

MM. Escucho con atención y respeto el tiempo necesario

MC. Realmente comprendo lo que me cuenta

YH. Poner una buena atención y saber escuchar

RC. Si escucho, aunque a veces interrumpo si no estoy de acuerdo

YA. Escucho bien y hago todo lo posible para que se sienta bien y llevo una conversación amena.

---

**Tabla 4 12**

*Entrevista semiestructurada*

---

Pregunta: No. 11 ¿Durante su vida ha utilizado las emociones como forma de manejar o manipular a los demás? Indique en que momentos ha utilizado esta estrategia

---

AG. Me considero una persona que no manejo y manipulo a nadie

---

AB. Cando estaba pequena lloraba hasta que mis padres me dieran lo que quería bien sea una moneda o un dulce

BL. Enojarme para demostrar autoridad (con mi hija)

AP. No

CP. Cuando estaba muy depresiva si trataba de que las personas se fijaran o me acompañaran, pero ya no, lo que hago es orar a Dios y esperar su paz.

CG. Haciéndome la ofendida cuando me descubren en algo que no debo

NC. Pues creo que con mis hijos algunas veces

MM. De pronto con mis hijos

MC. No

---

---

YH. De pronto en el momento de crítica me pongo a llorar y creo que eso es manipular para llamar la atención.

RC. En una ocasión cuando estaba en un estado muy crítico de nervios, lo hacía para llamar la atención

YA. A veces con mi esposo para que me consientan, me gusta que me mimen y ser consentida por el

---

**Tabla 4 13**  
*Formato de declaración de perdón*

---

Día: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_ perdono conscientemente a:  
\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_ lo libero y me libero  
de las siguientes emociones \_\_\_\_\_

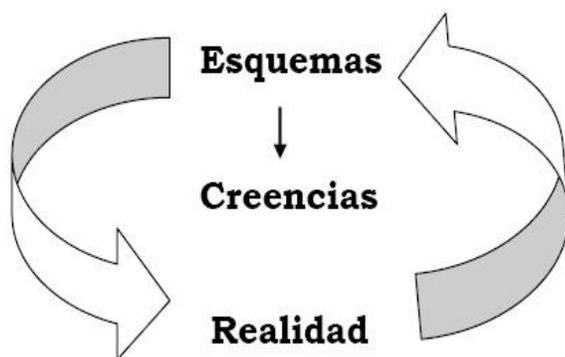
---

*Nota:* Decisión de perdonar a las personas que causado dolor emocional (Autoría propia)

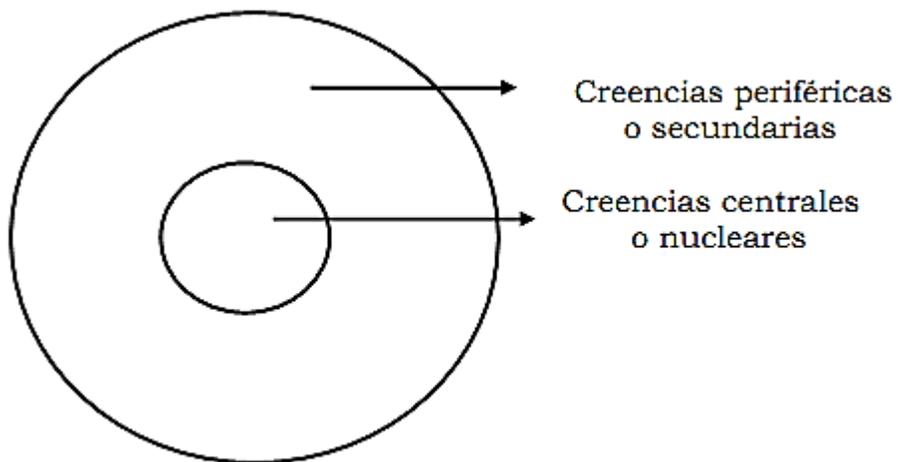
**Tabla 4 14**  
*Formato sesiones*

Sesión	Emoción	Órgano	Color	Edad	Descripción: escriba el evento que recordó y la emoción sentida.
1					
2					
3					
4					
5					

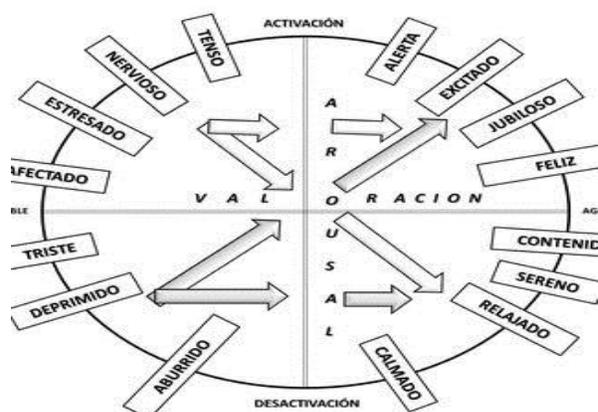
*Nota:* Descripción de eventos dolorosos durante cada etapa del ciclo vital. (Autoría propia)



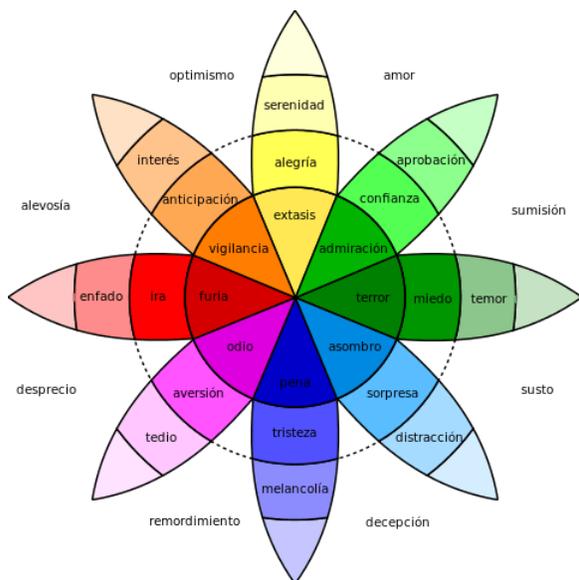
**Figura 5**  
Conceptos fundamentales creencias [Recuperado de: http://psicopsi.com/files/images/terapia-cognitiva-esquema-creencias-realidad.jpg](http://psicopsi.com/files/images/terapia-cognitiva-esquema-creencias-realidad.jpg)



**Figura 6** :Creencias centrales y periféricas. Recuperado de:<https://oceanica.com.mx/blog/wp-content/uploads/2016/05/Creencias.png>



**Figura 7:** Modelo Circumplejo del afecto, adaptación de las revisiones de Posner, Russell y Peterson (2005). Recuperado de: [https://datospdf.com/download/regulacion-de-emociones-una-vision-pragmatica-e-integradora-desde-el-modelo-circumplejo-la-regulacion-de-las-emociones-concepto-y-fundamentos-5a4bcd7d7bcb74fcc6d31\\_pdf](https://datospdf.com/download/regulacion-de-emociones-una-vision-pragmatica-e-integradora-desde-el-modelo-circumplejo-la-regulacion-de-las-emociones-concepto-y-fundamentos-5a4bcd7d7bcb74fcc6d31_pdf)



**Figura 8:** La rueda de las emociones de Robert Plutchik. Recuperado de: [https://i2.wp.com/psicopico.com/wp-content/uploads/2016/03/480px-Rueda-Plutchik.svg\\_.png?fit=480%2C480&ssl=1](https://i2.wp.com/psicopico.com/wp-content/uploads/2016/03/480px-Rueda-Plutchik.svg_.png?fit=480%2C480&ssl=1)