



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA CARRERA PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AFECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título de
Psicóloga**

AUTORA:

Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales

DIRECTOR:

Dr. Jorge Oña

Ibarra, 2015

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de director de trabajo de grado, nombrado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología.

CERTIFICO:

Que, el presente informe final del trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicóloga realizado por la Srta. Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales, con el tema:

“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AFECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL” IBARRA EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”

Ha sido analizado y revisado, cumpliendo con las exigencias estipuladas por las autoridades de la facultad.

Por lo tanto autorizo su presentación y sustentación.



Dr. Jorge Oña
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

El esfuerzo y dedicación en este trabajo de grado están dedicados a:

Dios:

Por ser la luz en mi oscuridad, mi fortaleza en mis momentos de desvanecimiento, quien guía mi caminar con cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente.

Mi madre Lidia:

Quien con sus ejemplos de perseverancia, valentía, amor, apoyo incondicional, me enseñaron hacer frente a las adversidades de la vida sin temor, siendo una mujer modelo para sus hijos, difundiendo la importancia de los valores éticos y morales, que me han permitido ser una persona de bien.

Mi padre Olavo:

Quien me ha dado la vida y me ha enseñado que nunca es tarde para realizar cambios positivos en nuestras vidas.

Mi familia:

A mis Abuelitos Alberto Ipiales y Cecilia Rosero que han sido soporte indispensable en mi desarrollo, que con sus afectos y sus palabras sabias, aprendí que en la vida siempre triunfan las personas humildes.

A mi hermano Gabriel por ser ejemplo de constancia; a mis tías, Rocío, Pilar, Maritza, Karina, a mi tío Witman por sus sinceras muestras de afecto.

A mis primas Valeria, Vanesa, Jamilex, Paola, a mis primos Richard, Mateo, Alejandro, Joseph, porque las mejores enseñanzas de vida fue con ustedes a través del juego.

A mi sobrina Brihana quien es mi motivación y felicidad.

Yanitza E. Pavón I.

AGRADECIMIENTO

A mi madre Lidia:

Quien ha sido mi apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales, enseñándome que todo éxito conlleva consigo esfuerzo, dedicación y entrega.

Al Dr. Jorge Oña:

Quien se ha ofrecido apoyarme en este trabajo como tutor de tesis, dedicando su tiempo y paciencia a la revisión de la misma, quien ha compartido sus conocimientos, y me ha motivado de su constante perseverancia.

A las Autoridades del “Hospital San Vicente De Paul”:

Quienes abrieron sus puertas permitiéndome el desarrollo de todo el proceso de este trabajo de grado, mostrando una buena aceptación, colaboración y disponibilidad para trabajar por la salud mental.

Al Dr. Iván Pantoja:

Quien con su sabio y extenso conocimiento en la materia apporto notablemente para la culminación de este trabajo de grado, empoderándose en el proceso, guiándome y formándome como una buena profesional, enseñándome la importancia de la ética profesional, y el amor por la misma.

Al Grupo “Yo soy creciendo”:

Mujeres que conformaron el grupo de autoayuda, por su compromiso semanal de asistir y de trabajar en el mejoramiento de su calidad de vida, de manera física, psicológica, emocional.

A mis Docentes.

Quienes con su difícil trabajo de formar profesionales de calidad, nos brindaron sus conocimientos de manera generosa, motivándonos en la incesante preparación como profesionales.

Al Coordinador de la carrera Msc. Henry Cadena, quien con su colaboración incondicional me apoyado como estudiante, deportista, amiga.

A mis compañeros y amigos:

Quienes han logrado de esta carrera universitaria una experiencia inolvidable. Las mejores vivencias que hemos pasado las llevare muy grabadas en mi mente y en mi corazón.

Al Ing. Daniel Bravo:

Quien compartió sus palabras de aliento y alegría en momentos difíciles, y aportando con sus conocimientos de manera favorable en la elaboración de este trabajo de grado.

“Nacemos para vivir, por eso el capital más importante que tenemos es el tiempo, es tan corto nuestro paso por este planeta que es una pésima idea no gozar cada paso y cada instante, con el favor de una mente que no tiene límites y un corazón que puede amar mucho más de lo que suponemos.”

Facundo Cabral

ÍNDICE

PORTADA	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
ÍNDICE DE TEST	ix
ÍNDICE DE IMÁGENES	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Delimitación	5
1.5. Objetivos	6
1.6. Justificación	6
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Fundamentación teórica	9
2.2. Posicionamiento teórico personal.....	54
2.3. Glosario de términos.....	55
2.4. Matriz categorial	62
2.5. Preguntas de Investigación	63
CAPÍTULO III	64
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.1. Tipo de investigación.....	64

3.2.	Métodos de Investigación	65
3.3.	Las técnicas de Investigación	65
3.4.	Población	67
3.5.	Muestra	68
CAPÍTULO IV		70
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	70
4.1.	Inventario de autoestima de Coopersmith	70
4.2.	Cuestionario de dependencia emocional.....	77
4.3.	Cuestionario de estilos de Apego Parental	80
4.4.	Análisis de resultados de la aplicación posterior al proceso terapéutico.	82
CAPÍTULO V		87
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
5.1.	Conclusiones.....	87
5.2.	Recomendaciones	88
5.3.	Respuestas a las interrogantes de investigación.....	89
CAPÍTULO VI		91
6.	YO SOY CRECIENDO, ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS CON ENFOQUE ERICKSONIANO	91
6.1.	Justificación e importancia.....	91
6.2.	Fundamentación	92
6.3.	Objetivos	94
6.4.	Ubicación sectorial o físico.....	95
6.5.	Desarrollo de la propuesta	96
6.5.	Impactos.....	106
6.6.	Difusión	107
7.	BIBLIOGRAFÍA	108
8.	ANEXOS	111
CERTIFICADOS.....		126
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN		130
CESIÓN DE DERECHOS		132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz Categorial	62
Tabla 2: Autoestima Factor Hogar	70
Tabla 3: Autoestima Factor General.....	72
Tabla 4: Autoestima Total de la muestra	75
Tabla 5: Factores del cuestionario de dependencia emocional.....	77
Tabla 6: Valores del cuestionario de dependencia emocional.....	77
Tabla 7: Test de dependencia emocional.....	78
Tabla 8: Test de Apego Parental	80
Tabla 9: Análisis final Autoestima Factor Hogar.....	82
Tabla 10: Análisis final Autoestima Factor General	83
Tabla 11: Análisis final test de dependencia emocional.....	85
Tabla 12: Criterios de inclusión y exclusión	96
Tabla 13: Pasos para la terapia de grupo.....	97
Tabla 14: Prohibiciones y Reglas.....	97
Tabla 15: Matriz de Coherencia	113

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tabulación factor Hogar	70
Gráfico 2: Tabulación factor General.....	73
Gráfico 3: Tabulación Total	75
Gráfico 4: Tabulación del test de dependencia emocional	78
Gráfico 5: Tabulación del test de Apego Parental	80
Gráfico 6: Tabulación final factor Hogar.....	82
Gráfico 7: Tabulación final factor General	84
Gráfico 8: Tabulación final test de dependencia emocional	85

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Árbol de Problema.....	111
Ilustración 2: Árbol de Objetivos	112

ÍNDICE DE TEST

Test 1: Test de Autoestima de Coopersmith.....	114
Test 2: Test de Dependencia Emocional.....	119
Test 3: Test de Estilos de Apego Parental	120

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Análisis de los principios del grupo.	123
Imagen 2: Aplicación de técnica de relajación	123
Imagen 3: Conversación hipnótica para inducir al trance.....	124
Imagen 4: Abrazo sanador de heridas.....	124
Imagen 5: Grupo terapéutico “Yo soy creciendo”	125
Imagen 6: Guía y soporte profesional en terapia grupal.....	125

RESUMEN

La presente investigación psicológica se desarrolla en el “Hospital San Vicente de Paul”, la cual brinda su servicio en la ciudad de Ibarra, en esta casa de salud en el área de psicología se identificó que existe un alto índice de mujeres que acuden a buscar ayuda psicológica; ya que, se encuentran en un proceso de separación afectiva con sus parejas, por lo cual necesitan apoyo psicológico para sobrellevar dicha ausencia, ya que esto genera dificultad para desarrollarse en sus diferentes ámbitos tanto social, personal, familiar, laboral, emocional, educativo, espiritual, etc. Manifestándose a través de un coctel de sintomatología negativa.

Por consiguiente surge la necesidad de resolver esta problemática a través de la creación de un grupo de auto ayuda, integrado por pares con similares características y sintomatología.

En este grupo se brinda ayuda psicoterapéutica orientada a la aplicación de un proceso con enfoque Ericksoniano, el cual es un enfoque integrativo, flexible, que propone trabajar con diferentes técnicas de afrontamiento a la situación actual, como por ejemplo llenar vacíos emocionales a través del amor propio, y el reconocimiento como un ser único e independiente.

La finalidad de este trabajo de grado es obtener resultados positivos en las pacientes y mejorar su calidad de vida en todos los ámbitos, desarrollando su capacidad de establecer vínculos afectivos de manera saludable.

ABSTRACT

This psychological research took place at "San Vicente de Paul Hospital", which provides service in Ibarra city, in this health home center, a high rate of women asking for psychological help was identified in the Psychology Area, this because they are in a breaking up situation, so they need to overcome their emotional partners' absence, this lack of support creates difficulties in their social, personal, familiar, working, emotional, educational, and spiritual role; and as a consequence there is a bunch of negative symptoms.

For this reason it is necessary to create a self-help group, which includes other people with similar situations.

This group gives psychological support which is focused on the Ericksonian approach application. This is an integrating, and flexible process which offers some techniques in order to face their personal problem. This is to work on the self-esteem aspect; as a result these people will recognize themselves as social independent individuals.

The purpose of this work is to obtain positive results in patients to improve their life quality in all areas and develop their ability to have healthier affective relations.

INTRODUCCIÓN

“El instinto social del hombre no se basa en el amor en la sociedad, sino en el miedo a la soledad” (Arthur Schopenhauer)

Este proceso investigativo nace de la experiencia de haber estado en contacto directo con mujeres víctimas de un amor enfermizo. Un gran porcentaje de pacientes que busca ayuda psicológica es a causa de problemas derivados de un notable decaimiento de la capacidad emocional, la cual genera malestar en la persona, y crea un “Yo” interno inestable, que se manifiesta en una necesidad constante de cariño y aceptación de los demás.

A través de los estudios realizados se define el concepto de dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de forma desadaptativa con otras personas, impidiendo establecer relaciones amorosas adecuadas.

Existen razones culturales e históricas de donde el estudio del amor nos ha llegado a preocupar de manera excesiva y la ausencia del mismo ataca a nuestro equilibrio emocional ya que desde el punto de vista psicosocial, vivimos en una sociedad adicta a las desdichas del amor.

A pesar de estas peculiaridades se manifiesta la necesidad de seguir estudiando a profundidad este extenso mundo de la afectividad, ya que las secuelas de una ruptura afectiva son desgarradoras, y a pesar de esto no existen campañas de prevención primaria, ni tratamientos sistematizados en contra el amor mal concebido.

Es por esta razón que este trabajo de investigación tiene como finalidad principal la divulgación científica, autoayuda o superación personal, promoviendo estilos independientes como son la autonomía, autorespeto, autocontrol y el sentido de vida, amando de manera limpia, saludable, honesta y con libertad.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

A lo largo del tiempo se ha realizado varias investigaciones centrada en la dependencia afectiva la misma que han proporcionado una gran diversidad de información, y de la misma manera la necesidad de afrontamiento para dicha problemática.

En la investigación realizada en la tesis ESTILOS DE APEGO PARENTAL Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LAS RELACIONES ROMÁNTICAS realizada en la Universidad de la SABANA los autores (Retana y Sánchez, 2005) han llegado a establecer que “Los estilos de Apego que pudieran presentarse durante la infancia, repercuten en el establecimiento de las relaciones románticas sanas o inadecuadas en otra etapa del ciclo vital, siendo así que observar conductas normales e incluso saludables, pueden tocar el límite de la anormalidad en función de la intensidad, frecuencia, cantidad de tiempo y dinero invertido durante la relación.

De acuerdo a la profundización del enunciado anterior de la tesis ESTILOS DE APEGO PARENTAL Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LAS RELACIONES ROMÁNTICAS realizada en la Universidad de la SABANA el autor (J. Castelló, 2000) se ha dado como resultado “En las personas,

patrones desadaptativos para satisfacer las necesidades emocionales como por ejemplo la dependencia emocional, entendida como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de una manera desadaptativa con otras personas, caracterizada por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, lo que posiblemente desarrolle comportamientos excesivos como el alto temor a la soledad o aferramiento.

En un estudio realizado sobre LA NATURALEZA DE LAS CARENCIAS AFECTIVAS TEMPRANAS el psicoanalista Ingles Bolwby en el cual hace relación a los vínculos afectivos y la salud mental, nos afirma “Que las personas que tratan de cubrir con su dependencia, tuvieron necesidades insatisfechas durante la infancia, en la cual las personas no crearon una base segura en la niñez.

Por lo tanto los autores Glickauf -Hugues y Wells en el año 1991 afirman el postulado anterior citados por Bolwby reportando que su estudio tenía validez y reafirmando que “La crianza de dichas personas fue descrito por ellas mismas como ambivalente, fría y rechazante”

En la revista de Psicoterapia Vol. XVII. N° 68 el autor Simone de Beauvoir (1949) en el cual escribe páginas sobre LA NECESIDAD DE LA MUJER DE TENER A SU LADO FÍSICAMENTE A SU AMADO: Se ha llegado a establecer que “Su ausencia es una tortura, una traición... La mujer busca a través del amor la posibilidad de acceder a su mundo. Busca la fusión con él a fin de salir de su naturaleza incompleta, cuando él se vuelve escurridizo o se escapa, ella se siente perdida, porque sin él, ella no es nada.”

Por consiguiente la psicóloga Silvia Congost Terapeuta y Coach Personal Especialista en Dependencia Emocional en el MANUEL DE DEPENDENCIA EMOCIONAL AFECTIVA afirma que “Desafortunadamente, hay muchísimas personas con una Autoestima demasiado baja. Esto hace que, como no se valoran lo suficiente, por lo general sean personas que no elijan a sus parejas, si no que sean elegidas por el otro. Cuando uno no confía en sí mismo, en su valía, cuando no se siente importante ni suficiente para nada ni nadie, siente mucho miedo a no encontrar pareja”.

En lo citado anteriormente generan repercusiones como lo afirma los autores Retana y Sánchez en el año 2005 diciendo que “Los dependientes emocionales sufren de agudos síntomas de privación de la misma manera que les ocurre a las personas que desarrollan adicción con diferentes cosas, objetos, o sustancias psicoactivas, observándose tanto síntomas psíquicos (angustia, insomnio, desesperación) y síntomas físicos (opresión en el pecho, sudoración, mareos, jaquecas) y que solo se alivia cuando se está en contacto con el ser amado”.

1.2. Planteamiento del problema

Es parte del desarrollo afectivo-social del ser humano establecer relaciones afectivas saludables como lo menciona el autor Walter Riso (2012) definiendo al amor como: “la entrega afectiva en donde no implica desaparecer en el otro, sino integrarse respetuosamente. El amor sano es una suma de dos, en la cual nadie pierde”, a pesar de esto el término de “amor” parece ser demasiado difícil de entender en los seres humanos, ya que se ha encontrado con un alto índice de mujeres que acuden a la casa de salud del Hospital San Vicente de Paúl presentando síntomas como: déficit en su autoestima llegando incluso a distorsionar su autovaloración ignorando

sus valores positivos y maximizando los negativos, sentimientos de culpa, imposibilidades de separarse de su pareja, miedo a la pérdida, ansiedad, depresión, sensación de vacío, evidenciando a su vez maltrato físico y psicológico lo cual impiden que estas mujeres disfruten de un buen desenvolvimiento tanto en el campo laboral, familiar, y social, en donde todos estos aspectos se convierten en un acto de automutilación psicológica donde el amor propio, el autorespeto y la esencia de uno mismo son ofrendados y regalados irracionalmente a la otra persona como lo afirma el autor Walter Riso.(2013)

Según al análisis sistémico realizado en las pacientes se ha determinado que en su gran mayoría aquellas mujeres que son propensas aferrarse afectivamente a sus parejas tienen una base familiar alterada, por ejemplo: provienen de hogares disfuncionales, carencias de figuras afectivas, han vivenciado maltrato físico y psicológico en sus hogares, como lo afirmo J. Castello (2000) en su teoría del apego parental y la dependencia afectiva.

Por consiguiente para el tratamiento psicoterapéutico en pacientes con dependencia afectiva no es tan eficaz, la razón es porque existe dificultad de conseguir citas psicológicas consecutivas; ya que, existe un gran número de personas que asisten a la casa de salud del Hospital San Vicente de Paul buscando ayuda terapéutica, por lo tanto los resultados no se pueden evidenciar de manera rápida, ya que tienen que pasar por un proceso largo, el tratamiento muchas veces es limitante al tener contacto únicamente paciente-terapeuta.

Por lo anterior citado nace la necesidad de primeramente estudiar con determinación y minuciosidad las causas de la dependencia afectiva y plantear una alternativa terapéutica que se más eficaz, que el tiempo de recuperación sea de forma rápida y efectiva, y que exista una interacción con

un grupo homogéneo que compartan las mismas condiciones.

1.3. Formulación del problema

¿La implementación del grupo de apoyo en el hospital “San Vicente De Paul” fomentará la independencia emocional en las mujeres con problemática de dependencia afectiva hacia su pareja?

1.4. Delimitación

1.4.1. Unidades de Observación

Personal que acude a la casa de salud del hospital “San Vicente De Paul” con problemática de dependencia afectiva hacia su pareja en proceso de separación.

1.4.2. Delimitación espacial

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gonzalo Gómez Jurado; como puntos de referencia se tiene las infraestructuras del redondel de Ajaví y el Coliseo “Luis Leoro Franco”.

1.4.3. Delimitación temporal

Durante el periodo comprendido entre Marzo y Agosto del año 2015

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Implantar un grupo de autoayuda en el HSVP en donde las mujeres con dependencia afectiva hacia su pareja realicen un proceso psicológico que permita modificar su auto concepto e independencia emocional.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la condición de dependencia interpersonal de las pacientes.
- Inducir a las pacientes mujeres al reconocimiento de sus orígenes que limitan sus creencias de independencia.
- Establecer la relación entre el estilo de apego recibido en la infancia y su actual condición.
- Elevar el nivel de autoestima y autonomía en las mujeres con dependencia afectiva a través de terapia grupal.

1.6. Justificación

Dentro del contexto social se han realizado en la actualidad investigaciones importantes sobre nuevas dependencias hacia cierto tipo de objetos como son: (el juego, el sexo, internet, comida) en las cuales causa una inquietud y preocupación en la sociedad por las consecuencias que puede trascender en la vida y el desarrollo diario del ser humano tanto en el

ámbito social, afectivo, laboral, educativo, familiar, etc.

Si hablamos de dependencia afectiva como un problema que no solo nos está afectando en la actualidad, sino que se ha manifestado a lo largo de las últimas décadas, y que dentro de nuestro ámbito de trabajo existe un alto índice de mujeres que sufren continuamente e intensamente un cóctel de emociones negativas presentando desajustes afectivos, inestabilidad emocional, anhelo intenso de la pareja, vacíos emocionales, excesivas preocupaciones relativas a la anticipación de la separación, conflicto de identidad, necesidad de tener a un hombre a su lado para poder vivir, cuando esta problemática se agudiza o existe el abandono por parte de su pareja, es ahí cuando generan en ellas una “inestabilidad emocional” el mundo se les desmoronó, aflorando en ellas sentimientos de culpa, rechazo, y nace la necesidad desesperada de buscar ayuda psicológica por el alto grado de daño emocional que han vivido, y que actualmente no les deja desarrollarse como un ser independiente.

Vivenciando esta problemática por el cual están atravesando un alto grupo de mujeres con una alteración en su esfera emocional, emerge la idea de la creación de un grupo de autoayuda integrado por pares que se comprendan y que han coexistido similares situaciones, es indispensable en el grupo el acompañamiento de profesionales en el área de la salud mental, para obtener resultados positivos del grupo, es significativo el compromiso y la responsabilidad que asuma cada una de las mujeres para un enfoque en su propia recuperación, un empoderamiento personal a un nuevo cambio, modificando su concepto de sí mismo, elevando su autoestima con aspectos importantes como son el asumir el derecho de explorar el mundo, responsabilizándose de cada una de sus acciones, teniendo la capacidad de poder romper ataduras, prevaleciendo el concepto del amor propio y el manejo adecuado de sus relaciones afectivas, con el apoyo y la ayuda del

grupo los resultados serán perceptibles de manera eficaz, existirá una alianza, un compromiso de un grupo de personas que comparten un mismo problema, que luchan por un mismo objetivo, y que cada uno de los protagonistas del grupo sirven de estímulo positivo a otros, en el cual se realizaran reuniones una vez por semana y se reforzara aspectos en el grupo como herramientas, métodos, técnicas de afrontamiento de acuerdo a la realidad y necesidad de cada una de las mujeres.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación teórica

2.1.1. Fundamentación filosófica

Una importante definición, la brinda Jacobo Burckhardt, en su obra *Cultura del Renacimiento en Italia*, texto que ha devenido clásico, entre los estudios especializados genera un gran aporte del Renacimiento en el cual fue el descubrimiento de la personalidad humana.

En la Edad Media se focaliza su estudio sobre las dos caras de la conciencia humana, la interna y la externa, yacían soñando o semidespiertas bajo un velo común. A través de ese velo, tejido con fe, ilusión y preocupación infantil, el mundo y la historia aparecían teñidos con unos colores de matices maravillosos. El hombre tenía conciencia de sí, únicamente en cuanto miembro de una raza, pueblo, partido, familia, o corporación, sólo a través de una categoría general. Fue en Italia donde se evaporó por primera vez, con ello se hicieron posibles un estudio y una consideración objetiva del estado de todas las cosas de este mundo. Con la misma fuerza se afirmó el lado subjetivo correspondiente. “El hombre se convirtió en un individuo espiritual (uomo singolare y uomo único) y se reconoció a sí mismo como tal”.

2.1.2. Fundamentación Epistemológica

La base epistemológica según Milton H. Erickson pensaba que todos los seres humanos tendemos al crecimiento y a la salud, y que todos tenemos adentro los recursos necesarios para resolver cualquier situación que la vida nos presente, los recursos internos a los cuales él hace referencia son nuestras experiencias, cada momento vivido que nos da la posibilidad de aprender algo nuevo y orientados a un bienestar.

Su epistemología es constructivista: no podemos conocer la realidad tal cual es. Estamos limitados por nuestros sentidos; pero la realidad que construimos en nuestro mundo interno, en la imaginación, se proyecta en el mundo externo, porque a partir de ese momento actuamos, vivimos y sentimos en función de esa realidad interna. Así, de manera inconsciente la vamos creando. Se trata entonces de construir realidades internas que después se den automáticamente en el afuera.

2.1.3. Fundamentación Psicológica

La curación en estado de trance es una de las artes más antiguas de la medicina. Incluso el hombre primitivo lo practicó. Milton Erickson proponía que en nuestra mente inconsciente se encontraban todos los aprendizajes y recursos que necesitamos para resolver cualquier situación que la vida nos presente. Para él, la mente inconsciente es como una Parte Sabia.

Se sitúa en un planteamiento de autogestión y autodesarrollo. Centrada en cómo cada persona nos adaptamos de la forma más realista y actual posible a los desafíos vitales que se nos presentan en la vida cotidiana, haciéndonos responsables de nuestra propia vida.

Con relación al enfoque personal de Erickson, importa destacar que si bien creó muchos métodos permisivos y novedosos de hipnosis terapéutica, se mostró muy renuente a formular una teoría. No postulaba ninguna teoría explícita de la personalidad, porque estaba firmemente convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que los psicoterapeutas actuaran con mayor rigidez. Él promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad. (Zeigh, 1992).

Por lo tanto su enfoque va en dirección a que la problemática de la gente no se resolverán tratando de buscar soluciones externas a él, o sea modificando su ambiente familiar o tratando de hacer consciente lo inconsciente. Hay que buscar soluciones dentro del mismo paciente demostrándole que solo él y sus aprendizajes inconscientes son capaces de provocar cambios positivos en busca de su crecimiento partiendo de su esencia lo que anteriormente está citado como la identificación de su parte sabia.

Dentro del objetivo de este enfoque se enfatiza el descubrimiento del lado positivo (más que del negativo), por lo cual dirigía al paciente para que no se concentre en traumas pasados, sino se concentre en un cambio mediante una acción en el presente. Se destaca la importancia de la hipnosis pero no como el punto clave de la solución a los diferentes conflictos, sino que es una herramienta más para llegar al punto clave, el cambio va enfocado a través de la influencia interpersonal.

Es indispensable que el terapeuta desarrolle su gran capacidad de observación y estudio del lenguaje no verbal, ya que el lenguaje del paciente implica no sólo las palabras o su sintaxis, sino entender su esquema de valores, la imagen que tiene de sí misma y del mundo que le rodea, sus

miedos y cómo enfrenta los conflictos, entendiendo lo que dicen y también lo que quieren decir.

2.1.4. Enfoque ericksoniano

Milton H. Erickson un hombre que logro graduarse de psicólogo y médico, el cual dentro de sus prácticas nunca postuló ninguna teoría explícita de la personalidad porque estaba convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que los profesionales actuaran con mayor rigidez intentando encasillar a las personas, tales personas que Milton Erickson las consideraba como únicas. Por lo tanto el promovió la flexibilidad y la individualidad de la psicoterapia en cada uno de sus pacientes, no se delimitaba a un solo tipo de terapia, ni asumir una sola forma de abordaje.

La genialidad de sus trabajos se encuentra en la utilización de los recursos inconscientes para encarar los problemas de la vida en lugar de buscar las causas aparentes, por lo tanto nunca expuso una teoría estructurada como tal. Pero en los años cincuenta enseñó en forma lineal y estructurada qué era la hipnosis y cómo utilizarla, de tal manera cuando el enseñaba a sus alumnos estaba trabajando con cada uno de ellos para abrir nuevas maneras de ver el mundo y a vivir experiencias diferentes manteniéndose en un estado amplificado de conciencia de principio a fin a través de la utilización y dominio de un lenguaje hipnótico.

El estado amplificado de conciencia (antes llamado estado alterado o alternativo de conciencia) es el término académico utilizado para denominar el trance natural, un estado muy similar al que se alcanza cuando uno está embelesado contemplando un paisaje hermoso, escuchando una bella pieza musical o cuando se medita profundamente. Durante el trance natural, la

atención de la persona está más enfocada hacia el interior que hacia exterior, facilitando la activación de las funciones del hemisferio derecho del cerebro. En este estado, la persona está sintiendo más que pensando, imaginando más que razonando, y se agudiza la percepción.

Milton Erickson su epistemología en trabajo con estados amplificados de conciencia (que en ese tiempo se llamaba trance hipnótico natural o ericksoniano), así como técnicas para inducir esos estados y sugerir cambios a través de una conversación que induce al trance manifestaba que la hipnosis era sólo una forma de comunicación más eficiente.

Una de las piedras angulares del enfoque ericksoniano es la aceptación y utilización de las pautas de conducta y experiencia del paciente (y también de las pautas de interacción social y familiar). Esto supone oír lo que el paciente presenta en terapia, descubriendo y usando estas pautas al servicio del cambio. Erickson siempre subrayó la utilización de:

- El lenguaje del paciente
- Sus intereses y motivaciones
- Sus creencias
- Su conducta
- Su síntoma o síntomas
- Su resistencia

Dentro del trabajo ericksoniano hubo muchas aportaciones de los discípulos de Milton Erickson entre los cuales tenemos: Ernst Rossi con su estudio "La relación de la mente y el cuerpo" Stephen Gilligan y su trabajo con Arquetipos, Rossi trabaja con estados amplificados de conciencia y la espiritualidad, de ahí el expuesto de que la persona cuando está en un estado de trance entra en contacto con la totalidad. Jeffrey Zeig establece criterios diagnósticos para cortar la terapia a la medida. William O;Hanlon

creador de la terapia orientada a soluciones, Stephen Lankton y su esposa trabaja con metáforas, una de las seguidoras más destacadas dentro de los saberes de Milton Erickson comenzó a ser difundir sus conocimientos es la Dra. Teresa Robles a partir de 1988 a través del Instituto Milton H. Erickson en México.

En la cual las aportaciones de Teresa Robles a la psicoterapia ericksoniana tienen sus raíces en su primera formación como antropóloga social, y la etología humana, es decir, el estudio de la conducta instintiva, nuestra parte animal que es importante volver a valorar

Como parte de esta propuesta está el ofrecer diferentes marcos de referencia para entender tanto la epistemología de Milton H. Erickson como lo que sucede cuando trabajamos con estados amplificados de conciencia.

La doctora Robles retoma la afirmación de Milton H. Erickson de que aprendimos a estar mal y podemos aprender a estar bien, y se pregunta: ¿Cómo aprendimos a estar mal? A lo largo de su historia se da varias respuestas, donde propone que aprendimos a estar mal debido a tres nudos fundamentales que obstaculizan nuestro crecimiento:

1. El nudo de la dualidad: el separar en pares opuestos y excluyentes, el fragmentar nuestra vida, en lugar de aceptar los pares como dos partes necesarias y complementarias. Línea de trabajo: integrar.
2. El nudo del sufrimiento: lo que culturalmente se nos ha enseñado es a considerar el crecimiento como fuente de sufrimiento, en lugar de considerarlo como reto, como experiencia interesante y satisfactoria. Línea de trabajo: aprender a disfrutar.

3. El nudo de la rigidez: la estereotipia que nos lleva a seguir utilizando soluciones viejas que ya no son adecuadas. Línea de trabajo: flexibilidad, generar alternativas, abrir nuevos caminos, aprender de las dificultades, elegir “camino con corazón”.

Dentro de la epistemología de Milton Erickson es importante la profundización sobre lo que se entiende por “antropología social” en lo que define es un aprendizaje de manera inconsciente en donde una persona puede escoger la misma profesión del padre con el objetivo de heredar la empresa familiar o el despacho sin atreverse a reconocer que tal vez le gustaría hacer otra cosa.

He aquí que el postulado de Jean Piaget tiene validez afirmando que antes de que nuestro sistema neurológico esté maduro (y en su época eso ocurría alrededor de los diez años de edad) no somos capaces de analizar, criticar, discutir y, en su caso refutar, la información que recibimos, por lo que la absorbemos como esponjitas. Gran parte de esa información se transforma en creencias limitantes (concepto de Robert Dilts). Y como el proceso ocurre sin que tengamos consciencia de él, no podemos reconocerlo, al menos usando nuestra mente racional.

Estas situaciones nos conducen a:

Los nudos mencionados anteriormente que nos impiden nuestro crecimiento.

Dejar de escuchar a nuestro cuerpo.

Creer que la vida es sufrimiento y que crecer implica sufrir.

Señalar culpables.

Confundir los ideales con las realidades y el deber ser con el ser.

Ganarnos el amor de los demás.
Descalificarnos nosotros mismos.
Ver lo negativo.
Renunciar a nuestros sueños.

La “etología humana” es el estudio de la conducta instintiva. La cual nos enseña que la mente tenía que controlar al cuerpo, un ejemplo es que empezamos a comer cuando teníamos tiempo y no hambre, a dejar de preguntarnos qué quería nuestro cuerpo y a no escuchar la sed. Ni qué se diga de las emociones. Aprendimos que deberíamos controlarlas en nombre de la buena educación, que nunca deberíamos sentir las emociones “malas” y siempre las “buenas”, aunque tampoco éstas se podían expresar abiertamente y menos con intensidad.

En sociología y en psicología, la resiliencia indica la fuerza humana, más bien la fortaleza, de reaccionar al evento traumático, es la voluntad determinada de remover los obstáculos y de superar las dificultades contingentes para seguir adelante con optimismo consciente.

Resiliente es quien sabe soportar el dolor sin lamentarse, quien sabe soportar las dificultades sin desesperarse, quien tiene el coraje de tomar un camino que sabe que es tortuoso. Resiliente es quien ama la vida y cultiva una virtud que modera los temores de la muerte. La resiliencia hace comprender el significado del dicho aristotélico “quien no conoce su propio límite, teme el destino”.

Sólo quien ha aprendido a soportar no fracasa nunca, como la pintora Frida Kahlo, el violinista Itzhak Perlman (polio), el ciclista estadounidense Lance Armstrong (cáncer), el corredor de autos italiano, Alessandro “Alex” Zanardi (perdió ambas piernas), por nombrar algunos. Personas que han

reconocido la imposibilidad inmediata de cambiar el curso de los acontecimientos, pero que no han sufrido con resignación. Han creído en su capacidad de generar nuevas potencialidades.

2.1.4.1. Bases neurofisiológicas de la psicoterapia Ericksoniana

En la década de 1950, Orstein descubrió que nuestros dos hemisferios cerebrales funcionan de manera distinta, tanto así que podemos considerarlos dos cerebros. En términos generales y sin ser exacto, en la mayor parte de las personas el cerebro izquierdo correspondería a lo que en psicología se llama “mente consciente”, y el derecho a lo que se denomina “mente inconsciente”.

El hemisferio izquierdo se encarga de lo que es el manejo de información verbal, lógica, analítica, procesamiento de la información en series, basándose en la parte racional, la memoria verbal, permite la capacidad de separar el presente, pasado y futuro en una secuencia lineal, piensa, razona, analiza con ideas y focaliza la atención sobre algún aspecto, accediendo a realizar juicios de valor, lo bueno versus la malo.

En cambio el hemisferio derecho se encarga del manejo de información espacial y no verbal, aspectos de entonación del lenguaje, es más intuitivo, emocional y sensitivo, evaluación de características emocionales de las palabras, reconocimiento de palabras sencillas y conocidas.

Automatismos verbales (contar, decir los días de la semana, aplicar reglas de ortografía) Ordenación de secuencias de letras para formar palabras. Evaluación de características cognoscitivas de las palabras (si las conoce, reconoce o desconoce). Atención difusa, orientación espacial y

manejo de la conducta espacialmente dirigida.

Plasticidad en el manejo del tiempo superpone y cambia presente, pasado y futuro, siente, imagina y sueña despierto. Construye con símbolos - que se expresan a través de imágenes visuales, auditivas o de sensaciones-, y con emociones, desconoce los juicios de valor, se dirige por emociones y sensaciones.

Como podemos ver las diferencias entre los hemisferios, el cerebro izquierdo está más orientado a la comunicación exterior, aunque también nos sirve para reflexionar racionalmente sobre nuestro mundo interno. El cerebro derecho está más orientado a la comunicación interior, aunque también participa en la exterior poniéndole tono, mímica, inflexiones al lenguaje, que le dan un contenido emocional.

El lenguaje del cerebro izquierdo está construido con palabras e ideas racionales. El del derecho, con símbolos, imágenes, emociones y sensaciones. Si partimos de que el funcionamiento del cerebro derecho corresponde aproximadamente al concepto freudiano de inconsciente, podemos pasar de la neurofisiología a la teoría psicoanalítica para entender cómo utilizamos en el Centro Ericksoniano las funciones de la mente inconsciente, para ponerlas al servicio del proceso de la psicoterapia.

Funciones de la mente inconsciente.

El inconsciente funciona a través del Principio del Placer, evitando dolor e incomodidad. Por eso reprime vivencias dolorosas y establece defensas para evitar revivirlas. Si queremos tener su cooperación, necesitamos lograr que el cambio sea fácil, placentero o cuando menos con la incomodidad y el sufrimiento mínimos e indispensables. De esa manera, nuestra mente

inconsciente colabora con el proceso en lugar de resistirse y nos ayuda a que éste sea más eficiente.

El mecanismo de simbolización permite trabajar eventos reprimidos, saludablemente disfrazados, lo cual ahorra molestias innecesarias. Como se revisará más adelante, durante el trabajo en trance proponemos que aparezca la realidad interior de tal o cual cosa. Lo que surge es un símbolo que condensa muchos elementos, muchas huellas mnémicas relacionadas con el problema, la solución o los recursos de la persona.

Por el mismo mecanismo de condensación en la mente inconsciente, el símbolo es lo que representa (el mapa es el territorio). Por lo tanto, al resolverse el símbolo se aclara todo lo que representa y condensa.

Aprovechando la simbolización y la condensación también utilizamos el mecanismo fisiológico de la respiración como mecanismo de cambio interno, constante, automático, saludable. Decimos que la respiración digiere, es decir, guarda adentro lo que sí sirve y nos hace bien, y deshecha lo que adentro estorba a nuestro bienestar saludable. Cuando proponemos que la respiración digiere, ésta queda establecida como metáfora del proceso interno que en la Teoría Psicoanalítica se conoce como proceso de elaboración.

2.1.4.2. La Epistemología ericksoniana

Milton H. Erickson pensaba que todos los seres humanos tendemos al crecimiento y a la salud, y que todos tenemos adentro los recursos necesarios para resolver cualquier situación que la vida nos presente. Esos recursos internos son nuestras experiencias, cada momento vivido que nos

da la posibilidad de aprender algo nuevo.

Tenemos además mecanismos naturales para ayudarnos a transformar las experiencias de vida en aprendizajes, se puede realizar a través de la utilización de metáforas de la respiración que digiere para referirnos a este proceso. Tales mecanismos naturales son: los estados de trance en los que entramos de manera espontánea en la vida cotidiana, y los sueños mientras dormimos.

Esta epistemología tiene un enfoque natural: porque son naturales los fenómenos de trance que utilizamos dentro de procesos que son también naturales, orientados a un bienestar. Además, los procesos de cambio y de crecimiento de los seres humanos son isomórficos a otros procesos naturales. De aquí la posibilidad de utilizar el lenguaje metafórico para el cambio.

Erickson propone una orientación al futuro. Podemos ir al pasado a buscar recursos, dejar los problemas ya resueltos ahí para que el cambio se dé en el presente y se continúe en el futuro.

Su epistemología es constructivista: no podemos conocer la realidad tal cual es. Estamos limitados por nuestros sentidos; pero la realidad que construimos en nuestro mundo interno, en la imaginación, se proyecta en el mundo externo, porque a partir de ese momento actuamos, vivimos y sentimos en función de esa realidad interna. Así, de manera inconsciente la vamos creando. Se trata entonces de construir realidades internas que después se den automáticamente en el afuera.

Al edificar estas realidades es muy importante abrir opciones. Las dificultades se vuelven problemas por la falta de opciones. Apenas abrimos

caminos, las dificultades se disuelven.

La regla de oro ericksoniana es la utilización, es decir, utilizar todo lo que traiga la persona y lo que suceda a lo largo del proceso para seguir dando pasos en el camino de la terapia en dirección de las metas establecidas. Para esto, es práctico connotar todo lo que suceda (incluso lo incómodo o doloroso), como un paso dentro del proceso hacia el bienestar.

Así como Erickson pensaba que adentro de cada persona están los recursos para cambiar, también creía que la dirección, el estilo y el ritmo del cambio deben surgir desde adentro de cada persona, sin la interferencia ni la imposición del terapeuta. Éste último debe ser un colaborador que acompaña a la persona a su propio paso y ritmo. Él también se asegura que ésta llegue a dónde quiere llegar, protegidamente, sin lastimarse ni lastimar a los demás, con un enfoque directivo indirecto. Se asegura también llegue a la meta al estilo de la persona, por el camino que éste elija. Jeffrey K. Zeig habla de cortar la terapia a la medida de la persona.

Dentro de terapia cortada a la medida en el seminario expuesto por Erickson Milton con Jeffrey K. Zeig en el cual nos brinda su concepto de Hipnosis en cual expone que es una forma de tomar ideas y envolver ideas como si fueran regalos y presentarle al paciente en forma muy atractiva, como algo muy valioso, para ayudarlo a hacer surgir las potencialidades que tienen escondidas.

Para ayudarnos a envolver el regalo del paciente es necesario tomar ciertas medidas como son las categorías diagnósticas de Zeig en las cuales nos explica que tenemos categorías intrapsíquicas y son perceptuales, que tiene que ver con la forma en que cada persona percibe el mundo inmediata e inconscientemente, tiene que ver con su estilo de atención que puede ser

diagnostica de dos formas.

Si la paciente es externa: es una persona que pone toda su atención en el medio ambiente. Está muy interesada por todo lo que sucede en su alrededor. Está pendiente del afuera con su vista, oído, tacto. Por el contrario si la paciente es Interna: es una persona que está más pendiente de sucesos internos como fantasías, sueños, sentimientos.

Debemos aclarar que todas las personas poseen estas características, que son un continuo pero tendemos a irnos un poco más hacia alguna de ellas, por lo tanto, lo importante no es estar balanceado ni encontrarse en el centro, sino tener flexibilidad para moverse de un lado a otro de acuerdo con los requerimientos de la tarea que se tenga en ese momento.

La segunda categoría que tiene que ver con la atención se refiere al estilo de atención que puede ser focalizado o difuso. Un paciente con una atención Focalizada: es una persona que solo presta atención a una cosa a la vez, analiza una sola cosa muy intensamente, como un rayo láser, por el contrario el paciente con una atención difusa: es una persona que presta atención a varios aspectos al mismo tiempo, tengan o no que ver con la tarea a realizar.

La tercera categoría perceptual se refiere al sistema sensorial que el paciente emplea con mayor frecuencia, es decir, cuál de los sentidos perceptuales prefiere esa persona para obtener información acerca del mundo, por ejemplo, es una persona más visual, más auditiva, más táctil o kinestésica, etc.

Después de las categorías perceptuales tenemos dos categorías sobre el proceso de elaboración. La elaboración puede ser lineal o mosaica. Una persona lineal procesa la información secuencialmente. Una persona

mosaica procesa las cosas un poco en desorden, toma de un lado y de otro. Sin embargo, hay que recordar que ninguna de estas categorías es mejor que la otra, simplemente nos sirven para entender la perspectiva del paciente y de su mundo.

La otra categoría es amplificador vs. Reductor. Un amplificador agranda todo lo que percibe. Mira un ratón y ve un elefante. Su contraparte es el reductor, quién mira un elefante y ve un ratón, es decir, le resta importancia a lo percibe.

Nuestro foco terapéutico va a centrarse en la o las categorías que percibamos como más desbalanceadas. El conocer estas categorías diagnósticas nos permite empezar en el punto en que el paciente se encuentra y movernos en la dirección opuesta, para balancear un poco más su mapa del mundo, es decir, nos muestran hacia donde orientar la terapia, como cortarla a la medida. (Robles, 1991)

Por ejemplo, un paciente deprimido, psicossomático o que sufre dolor físico, es una persona muy orientada al interior, pero también sabemos que debe de tener un montón de experiencias de cómo estar atento al exterior y lo único que tenemos que hacer es poner las condiciones para que el paciente haga surgir esos recursos, pero siempre acercándonos a esa persona desde su propio marco de referencia, por lo tanto, podemos empezar la terapia desde un polo interno y poco a poco empezar a movernos hacia lo externo.

En este tipo de diagnóstico debemos tomar en cuenta tanto las fuerzas intrapsíquicas como las interpersonales (referidas al procesamiento de información y de relación). En cuanto a estas últimas es importante conocer

la estructura familiar del paciente. Para ello es necesario preguntar, aparte de su nombre, dirección, teléfono, estado civil, ocupación y grado de escolaridad, aspectos como número de hijos, nombres y edades, número de hermanos y hermanas, nombres y edades, y si se creció en un ambiente rural o urbano. Esta parte es muy importante, y se relaciona con los aspectos sociales y de interrelación básicos que establece una persona con su ambiente.

Como ya se sabe, el hecho de nacer en cierta posición entre los hermanos y con cierto sexo, puede marcar nuestra personalidad. En términos generales se dice que un hijo mayor o único tiende a ser más intelectual, más tímido y más protector de los demás. Los hijos intermedios tienden a ser más rebeldes, más amistosos, más gregarios, más artísticos. Por su parte, los hijos menores tienden a ser más conciliadores, a dividir las diferencias, a ser más complacientes. Estos rasgos pueden ayudarnos a poder hablar y hacer tareas sobre la base del lenguaje experiencial de cada persona.

En cuanto a la categoría de rural y de urbano, la diferencia radica en que la gente del campo tiende a estar orientada al futuro, comprende como las cosas se desarrollan a través del tiempo. La gente de la ciudad tiende a estar orientada al aquí y ahora, tienden a no darle muchas vueltas a las cosas y a conseguir las cosas rápidamente.

La categoría que sigue es la que se refiere a lo extrapunitivo vs. intrapunitivo, La gente extrapunitiva le va a echar la culpa de lo que le pasa a cosas externas a ella misma. Por el contrario un intrapunitivo generalmente dirá que es su culpa lo que sucede.

La siguiente categoría es uno arriba vs. uno abajo. La persona uno arriba es la que define y controla la relación. La persona

uno abajo simplemente responde a las demandas del otro. Según Bateson la relación complementaria es aquella en la que una persona está uno arriba y la otra uno abajo. Es una situación estable y generalmente no hay ningún problema. El otro tipo de relación es la simétrica, que es una relación entre iguales y es inestable. Cuando hacemos hipnoterapia ericksoniana, queremos estar uno arriba y como la gente uno arriba controlamos y definimos la relación e inducimos papeles en la que está uno abajo en forma constructiva. Si el paciente está uno arriba, la terapia es ineficiente.

Consideramos que el utilizar este tipo de herramientas diagnósticas en nuestra práctica psicológica, enriquece nuestro acervo clínico así como las posibilidades de cambio en nuestros pacientes, realizando una terapia más breve y eficaz.

Por último, consideramos que es importante recordar lo que Erickson decía acerca de que los problemas de la gente no se resolverán tratando de buscar soluciones externas a él, o sea modificando su ambiente o tratando de hacer consciente lo inconsciente por medio del insight. Hay que buscar soluciones dentro del mismo paciente demostrándole que solo él y sus aprendizajes inconscientes son capaces de provocar cambios positivos en busca de su crecimiento personal.

2.1.4.3. La psicoterapia Ericksoniana

Es una psicoterapia orientada al presente y al futuro más que al pasado, propone que los seres humanos tendemos al crecimiento y al bienestar, e incluso que tenemos adentro de nosotros en nuestro inconsciente, todos los

aprendizajes que necesitamos para superar las dificultades que la vida nos presenta.

Entre sus técnicas y estrategias se encuentran: conversación hipnótica en todas sus formas, entremezclados, sugerencias indirectas, re-encuadres y utilización, fragmentación, reorientación, progreso, distracción.

Se trata de trabajar con estados amplificados de conciencia, donde la atención se vuelve hacia adentro de manera espontánea o inducida, para acomodar o digerir lo que toca en ese momento, o para construir realidades.

Se trata de crear una experiencia nueva, diferente, que permita a la persona darse cuenta de sus potencialidades que antes ignoraba para desarrollar nuevas destrezas; pero sobre todo, se trata de que la experiencia creada en la terapia (dentro del consultorio o a través de una tarea), se extienda automáticamente a otras áreas de la vida.

Erickson creía en un inconsciente creativo y decía que su funcionamiento correspondía a otro nivel de conciencia, como cuando no prestamos atención a la luz del semáforo, pero la atención es manejada por otros niveles de conciencia. El cambio en las personas se da cuando el terapeuta se orienta a influir sobre sus pautas inconscientes, que con frecuencia tienen que ver con sus valores y sus marcos de referencia (creencias limitantes). Decía que el inconsciente es sabio y podemos confiar en él.

Nosotros proponemos que la relación en la psicoterapia es una relación entre dos expertos: la persona que consulta, que es experta en sí misma, y el terapeuta, en las técnicas. Éste último ayuda al primero a lograr lo que quiere alcanzar, a su propio estilo, a su paso, a su ritmo, protegidamente; ahorrando tiempo, esfuerzo y dolor. Por eso, más que hablar de personas en general,

hablamos de personas que nos consultan.

La integración de la visión de la teoría psicoanalítica y de la teoría de sistemas nos permite entender qué sucede en el mundo interno de nuestras personas y en sus interacciones.

La mayoría de los terapeutas ericksonianos, especialmente en los Estados Unidos, proponen la no-utilización de una sola teoría, porque Erickson no lo hacía explícitamente en sus seminarios. En ellos, Erickson trataba de crear un ambiente similar al de la terapia, creando experiencias diferentes en los participantes para promover su crecimiento a su estilo.

Teresa Robles comenzó utilizando la respiración como metáfora, empleando palabras ras claves para proteger el trabajo y asegurar que se desarrolle y termine bien, saludablemente. Teresa Robles empezó a utilizar las palabras “saludablemente, automáticamente, disfrutando, aprendiendo” y después se agregaron otras palabras protectoras: Cuatro de estas palabras son adverbios que en español resultan juegos de palabras: SALUDABLEMENTE o MENTE SALUDABLE, AUTOMÁTICAMENTE o MENTE AUTOMÁTICA (la mente inconsciente), PROTEGIDAMENTE o MENTE PROTEGIDA y CÓMODAMENTE o MENTE CÓMODA es decir, siguiendo el Principio del Placer.

Las otras dos son gerundios (presente continuo): DISFRUTANDO, siguiendo el principio del placer y ahorrando tiempo, esfuerzo y dolor, pero además porque detrás de toda patología está la dificultad para disfrutar. APRENDIENDO, que ubica el cambio dentro de un proceso que incluye la posibilidad de la recaída para terminar de aprender lo que falte aprender y

seguir adelante.

No negamos la transferencia, pero no la alentamos. Para esto, señalamos que los méritos o fracasos son del equipo, 90% de las personas y 10% del terapeuta y la Institución. Reconocemos la transferencia, la hablamos, la vemos como algo natural, parte de la vida.

Si bien la historia de la hipnosis ha sido en parte la historia de cómo bloquear más eficientemente la conciencia, y el mismo Erickson utilizaba técnicas de amnesia para evitar que lo racional estorbara el cambio espontáneo, vivencial, nosotros integramos lo vivencial y racional en nuestras técnicas. Jorge Abia comenzó utilizando la reflexión para inducir el trance para llegar a una síntesis, que por ser una visión totalizadora es una de las funciones del cerebro derecho.

2.1.4.4. Habilidades que necesita desarrollar el terapeuta ericksoniano (según Milton H. Erickson)

- Capacidad de síntesis
- Crear expectativas
- Deseos de aprender o correr el riesgo de crecer con la persona que nos consulta.
- Paciencia
- Perseverancia
- La capacidad de entrar en el trance de la persona. Estar dispuestos a conocer su propio pasado rechazado, el pasado más lejano, más profundo, más intenso junto con la persona que lo consulta

- Sentido del humor
- Agudeza de observación

2.1.5. Mujer y dependencia afectiva

Muchas de las mujeres se preguntan acerca de sus relaciones amorosas, y no encuentran explicación al por qué se repiten con frecuencia esquemas que aparentemente no desean.

No es que todas las mujeres sean de tal forma ni todos los hombres de tal otra. Existen personas de ambos sexos que pueden ser más o menos maduras, agresivas, tiernas, dependientes, autoritarias, etc.; también existen relaciones fáciles, violentas, armoniosas, complicadas, aburridas, creativas, es así que se define que todo es causal, pero en realidad no lo es. Existe una especie de atracción a personas o situaciones que coloca a las mujeres en roles, reproducción de vivencias; que en conjunto crean un “guion de vida”, el cual es programado de una manera inconsciente y que provoca en la mujer la inhibición de la espontaneidad y la flexibilidad en las relaciones de pareja.

2.1.5.1. Amor y Sociedad

Bajo muchos comportamientos, actitudes o conflictos late profundamente y enmascaradamente el intento de satisfacer una necesidad afectiva. La afectividad es básica en el ser humano. Todas las personas, mujeres y hombres necesitamos amar y ser amados, comunicarnos afectivamente, ser reconocidos, valorados, vincularnos con algo y con alguien. De ello depende una parte de nuestra calidad de vida, de nuestro equilibrio emocional y con el mundo. Pero esa necesidad la expresamos, la manifestamos de formas

distintas.

La forma en que amamos y vivimos el amor varones y mujeres tienden a ser diferentes porque partimos de dos subculturas, femenina y masculina, que implica valores y roles distintos. Nuestras prioridades no pasan por los mismos lugares. Por eso, entre otras cosas, es difícil comunicarnos y entendernos, también, en el tema del amor.

Para las mujeres, el amor es probablemente el eje fundamental de sus vidas, o al menos, son educadas para que así sea. Generalmente existen actividades destinadas netamente para las mujeres como: coser, bordar, de jóvenes las mujeres charlan sobre las fantasías amorosas o de encuentros de miradas y de palabras cuando existe el contacto con una persona del sexo opuesto.

Por lo tanto desde pequeñas la vida de las mujeres está en buena parte destinada a amar, destinada a las mujeres a cómo deben amar, que significara el amor en su vida. A las mujeres se nos enseña a amar para dar y ser queridas, para ser reconocidas por alguien.

No ocurre igual con los varones. No han sido educados para lo mismo. La mayor parte de las conversaciones entre mujeres giran en torno a cuestiones afectivas. La mayor parte de las conversaciones de los varones tratan de temas socio-político-laborales. La mujer se centra en lo íntimo, en el mundo de lo privado; el varón en el terreno de lo público, de lo externo y, al contrario que la mujer, evita conectar con sus emociones, exceptuando la cólera. Tiene miedo a la intimidad afectiva.

Mujeres y varones tenemos, como subculturas, formas diferentes de vivenciar y expresar el sentimiento amoroso. Pero más allá de las

apariencias, de las formas externas, e incluso de tener conciencia de ello, mujeres y varones nos parecemos bastante con todas nuestras diferencias, tenemos una base común, buscamos lo mismo solo que por caminos distintos, y sin saber muy bien que hacer para encontrar nuestro equilibrio.

Existe dificultades para vivir el amor se concentra en dos grandes apartados:

- a) La falta de amor a si mismo
- b) No saber dar y recibir amor en relación a los demás.

El amor a sí mismo es un aprendizaje básico. No se puede dar lo que no se tiene, ni enseñar lo que no se sabe. Ante el miedo a ser calificados equivocadamente alineados de “narcisistas” o “egoístas” nos hemos tenido alineados a nuestros propio cuerpo, desconocedores de nuestros ritmos y nuestras necesidades sin saber tratarnos bien, querernos, ni respetarnos. En última instancia, amarnos significa reconocer nuestra dignidad de personas y el derecho de vivir en condiciones de dignidad, con nuestros límites, nuestra historia y nuestro ritmo de desarrollo.

El amor y el respeto a si mimo ayuda a amar y respetar a los demás. La persona que no se ama tiene dificultad para aceptar ser amada gratuitamente; cuando se le ama no se lo cree y de un momento a otro espera ser abandonada, ya que no se considera a sí misma como valiosa.

Seguramente no nos damos cuenta, pero nuestra autopercepción trasciende al exterior de una u otra forma: por nuestros gestos, por nuestros actos. Es como si lleváramos un cartel colgado al pecho que dijera: “Merezco” o “No merezco”, y con ello colaboramos a encontrar relaciones que confirman y mantiene nuestras creencias profundas.

Alguien que se percibe como no digna/o de amor, fácilmente crea dependencias de quien se lo ofrece. En ese sentido he visto sobre todo a mujeres con baja autoestima; mujeres que estaban conviviendo o convivieron con hombres o mujeres que dijeron amarlas. Ni siquiera ante el hecho de poder gustar a alguien, de poder despertar amor, o atracción, que aceptaron sin más el deseo o los sentimientos del otro sin cuestionarse los suyos propios; el deseo ajeno mejoraba su propia imagen y su autoestima. Al cabo del tiempo sintieron apatía y reconocieron su falta de deseo y de amor, aquello era lo que les motivaba a acudir a la consulta. Sin embargo tenían miedo a la pérdida y el fantasma de “¿Quién me va a querer?” reaparecía de nuevo.

Estos son problemas que de forma encubierta, se manifiestan con frecuencia en una consulta de psicoterapia: dificultades de vivir el amor (dar y recibir), problemas en las relaciones interpersonales (en relación a la familia, a los amigos, a la pareja), carencias afectivas, tristeza, cólera (frente a quienes cree que no la quieren y frente a sí mismo, como ser despreciable). Soledad, aislamiento, dificultad de vincularse.

La dificultad en recibir conlleva asimismo una dificultad en dar porque, al no permitirse el recibir, la persona se siente permanentemente carenciada y vacía.

2.1.5.2. Autoestima y elección de compañero

La autoestima se lo puede definir como el factor crucial en lo que acontece tanto dentro de las personas como entre ellas, es el concepto del valor individual que cada quien tiene de sí mismo. Esta no se transmite por genes, se aprende en el seno familiar. La olla del niño, durante los primeros cinco o seis años, se forma casi exclusivamente en la familia.

La familia es un sistema dinámico y organizado habitualmente integrado por un padre, una madre y los hijos que interaccionan armónica y recíprocamente. También se puede decir que la familia es un grupo de personas que viven y conviven bajo un mismo techo con rasgos de consanguinidad y unidos por lazos afectivos. En nuestra cultura, la familia es el núcleo principal en el que se fundamenta nuestra comunidad.

Virginia Satir nos explica que la familia es el único sitio en el mundo donde todos podemos abrigar la expectativa de recibir nutrimento; donde todos podemos aliviar nuestras heridas espirituales y elevar nuestra autoestima.”

Jeanne Hersch “La familia no es una ideología porque no es una teoría, ni una idea, ni una forma de vida sociológica, no es un medio para alcanzar el fin de la sociedad estable o de una patria sana, no es comer juntos una cena cocinada a solas y no es dormir juntos en mutua seguridad, o quizá es todo esto y mucho más. La familia es una realización cotidiana que se lleva a cabo en todos los aspectos del ser humano, que sirve a todos los aspectos del ser humano.”

En la elección de pareja participa todo el sistema emocional del ser humano y, nos vamos a permitir citar el modelo topográfico de la estructura mental de una persona. (Freud, 1914)

La estructura mental está conformada por los niveles consciente e inconsciente, algunos autores le agregan el nivel supraconsciente. El nivel consciente comprende el estado mental despierto y la percepción a través de los sentidos, la razón y la voluntad, el pensamiento práctico y el lenguaje verbal. El nivel inconsciente o subconsciente comprende el lenguaje no

verbal, sueños y memoria pasiva (experiencia); emociones, complejos y hábitos; fe, paz, amor y felicidad. El nivel supraconsciente incluye la percepción extrasensorial, telepatía e hipnotismo. Todos estos niveles están en interacción continua mediante los procesos intrapsíquicos.

Desde otra perspectiva, la conformación de una pareja también está influida por factores biológicos, mentales, sociales, culturales y económicos. También participan la proximidad, afinidad e identificación entre un hombre y una mujer. Además, la intuición, el sentimiento y la inteligencia incluyendo la educación y la preparación influyen en la elección de pareja. Muy probablemente participan otros aspectos más subjetivos propios del origen de cada persona.

Prácticamente todos los expertos en la materia están de acuerdo que el aspecto más importante en la armonía de un matrimonio y el desarrollo integral de una familia es la adecuada elección de pareja. De ahí que sea fundamental hacer una elección consciente, razonada e inteligente. Cada persona tiene su propio sistema de valoración de la otra persona. Además de hacer una buena elección, también es muy importante ser la persona adecuada. Todo esto redundando en que la permanencia de una pareja tiene como fundamento la adhesión íntima, libre y espontánea tanto del hombre como de la mujer mediante el amor en la completa expresión de la palabra.

La terapia familiar nos explica sobre la autoestima que define a las personas de ollas llenas a las cuales tienen la autoestima alta y sus características, denominando a las que tienen autoestima baja como persona de olla baja o vacía. (Satir, 1990)

Persona de olla llena (Alta autoestima): Evidencia integridad, responsabilidad, compasión, amor, tiene fe en su propia competencia.

Solicita la ayuda de los demás porque confía en sus propias decisiones. Al apreciar su propio valor, está dispuesto a valorar y respetar el valor de los demás.

Toma los sentimientos de olla baja como lo que son: una crisis momentánea de la cual podrá salir adelante. En general, los sentimientos positivos sólo pueden florecer en un ambiente donde se toman en cuenta las diferencias individuales, se toleran los errores, la comunicación es abierta y las reglas son flexibles, típica atmósfera de una familia nutridora.

Por el contrario persona de olla baja o vacía (Baja autoestima) se caracterizan por su percepción de poca valía, están esperando algún momento ser engañada, humillada, menospreciada.

Anticipa lo peor, lo atrae y generalmente les llega. Como defensa se oculta detrás de un muro de desconfianza. Le resulta difícil ver oír y pensar con claridad y por consiguiente tienen mayor propensión a humillar y despreciar a los demás.

El temor invade a la persona. Es una consecuencia natural de la desconfianza y aislamiento. Lo limita y no se arriesga en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas y así da lugar a un comportamiento autodestructivo.

Básicamente, olla baja significa experimentar de momento sentimientos indeseables y tratar de comportarse como si no existieran. Se necesita mucha confianza para expresar sentimientos de baja autoestima. Olla baja es una forma de mentirse uno mismo y a los demás. Considerando la autoestima, el primer paso para mejorar la situación familiar no es culpar a los padres sino encontrar la manera de subir su olla. En cualquier momento de la vida, una persona puede mejorar el concepto de sí mismo “siempre hay

esperanza que la vida cambie porque siempre se pueden aprender cosas nuevas”

La baja autoestima y su influencia en la elección de pareja recaen por lo general en una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma. A su vez, posee muchas esperanzas sobre lo que los demás puedan darle unido a grandes temores, dispuesto a sufrir desilusiones y desconfiar de la gente.

Al formarse una pareja, la selección no ocurre por accidente. Hubo algo que vieron uno en el otro, capaz de satisfacer sus mejores esperanzas. Pero cada uno actuó con sus defensas y no con los sentimientos. Así al casarse no encontraron la persona fuerte esperada y lógicamente sintieron frustración, decepción y enojo.

¿Cómo ocurrió lo anterior? En primer lugar, la pareja nunca habló de sus miedos. El: “no debo revelar que no soy nada”. “La única manera de sobrevivir con una mujer es ponerse en segundo plano y dejarla que lleve la batuta”. Ella: “no debo revelar que no soy nada”. “La única manera de sobrevivir con un hombre es estar lista para echarse la carga sobre los hombros, en el momento que él se queje”.

Por lo tanto, ninguno puede preguntar qué espera, anhela o teme, pues ambos sienten obligación de adivinarlo esperado por el otro (como si quisieran seguir su vida por medio de una bola de cristal). Al actuar bajo la suposición de dar gusto al compañero (a) ninguno puede comunicar cuanto le desagrada ni reconocer directamente el desacuerdo o la crítica.

Finalmente, ÉL y ELLA se unieron sólo para “recibir” y no para “dar”. Cada uno deseaba que el otro fuera un progenitor omnipotente, generoso y

“bueno” para evitar al progenitor omnipotente, y “malo”.

2.1.5.3. El enamoramiento idealizado

En la medida en que el deseo que existe en el enamoramiento se satisface, se va pasando de un enamoramiento idealizado y fusional a un mayor contacto con la realidad y la propia individualidad.

Dicho de una forma, se va pasando de un estado de fusión a otro de mayor de separación. Empezamos a ver que el amado o la amada también en aquellos aspectos que no nos gustan, y convirtiendo en un ser divino a otro más humano.

Cuando des idealizamos a la persona amada observamos que ésta dista mucho de nuestras fantasías, de lo que imaginábamos, de nuestra expectativas de relación. Nos damos cuenta de que tenemos valores muy diferentes, una visión del mundo que creemos incompatible. Desaparece la magia, la vibración de los cuerpos. Entonces deja de seducirnos. Nos desenamoramos.

Esto es lo más frecuente tras la mayoría de enamoramientos. Son vívidos como una experiencia hermosa, intensa pero fugas. Es también lo que ocurre durante la adolescencia en donde se ensayan los caminos amorosos y se construye la propia identidad. Muchos enamoramientos surgen para concluir.

¿Por qué te enamoraste en ese momento y de esa persona?

Habría que indagar en cada historia personal para que pudiéramos entender porque en unos momentos de nuestras vidas estamos receptivos

para ellos y en otros no, que vemos en esa persona, que queremos dar y recibir, si con ese nuevo vinculo queremos concluir algo de nuestra vida pasada, si queremos abrir posibilidades que antes no tuvimos, si se parece a alguien a quien no tuvimos acceso, si creemos detectar ahí la seguridad, la libertad, la creatividad, el juego, o simplemente con ellos experimentamos el sentirnos más mujer o hombres, ser deseados erótica y sexualmente.

Y quizás, al poder vivir esos enamoramientos, concluyen o se desarrollan etapas personales; etapas en las que nos depreciamos muchos y al experimentar un enamoramiento mutuo, aumentamos nuestra autoestima o después de un largo proceso de duelo con el corazón seco, reconocemos de nuevo nuestra capacidad para ilusionarnos o quizás una breve experiencia amorosa y sexual nos permite descubrir facetas nuestra desconocidas o relegadas.

A veces también quienes se enamoran para taponar el dolor de un duelo o herida anterior no cerrada, y cambian una pareja por otra. Hay personas, que nunca se enamoran de nadie ni se sintieron deseadas o amadas que algún momento se permiten finalmente vivir esa experiencia casi sin que importe a quien, como si fuera más importante el despertar esa energía y la ilusión que el sujeto amado.

Cada enamoramiento de nuestra vida es una historia en sí mismo. De ahí podemos aprender cosas nuestras: e como estábamos en aquel momento, que encontramos de lo que andamos buscando, que nos ha gustado y que no de esa historia; si es una historia concluida , tuvo un sentido y ya no lo tiene o es una historia inconclusa o queda pendiente algo.

Trascender el enamoramiento idealizado para dar paso a la estructuración de un vínculo, de compromiso, de contrato, supone una gran

dificultad para ciertas personas, que no se quejan de poder, saber amar, o no poder consolidar una pareja. Las causas profundas abría de estudiarlas dentro de la historia personal de cada cual por ejemplo aquí uno de los comportamientos típicos que se presentan de algunas personas.

Finalmente, suelen tener dificultades para mantener un vínculo afectivo tras el enamoramiento inicial quienes no han hecho realmente un duelo con la pareja anterior. Pueden haber roto la pareja la convivencia y aparentemente la relación amorosa pero no han roto el vínculo, no se han desenamorado y por lo tanto, todavía no ha hecho la “despedida” el duelo símbolo que supone concluir un episodio de nuestra vida para poder dar paso a otro.

2.1.5.4. Dependencia afectiva y la teoría del apego

La teoría del apego describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación con la primera figura vincular en el desarrollo del niño, desarrollado por el psicoanalista inglés. (Bowlby, 1980)

El apego, puede explicarse como la formación de vínculos afectivos fuertes con los demás, los cuales se desarrollan a temprana edad y se mantienen durante toda la vida, este sistema de apego no solo será el que proporciona protección y confort, sino que el apego permitirá que entre el bebé y ese cuidador primario (que generalmente es la madre) exista una sincronía entre lo emocional y lo biológico.

El apego es una característica del ser humano por ello como se había mencionado la relación de la madre y el hijo, es la más importante en la vida de un niño; es el apego a su madre o cuidador primario, lo que

probablemente determinará el modelo tanto emoción como biológico para todas sus relaciones futuras. Si el apego del niño a la madre es saludable, está construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, proveyendo una base sólida para las futuras relaciones saludables del niño; la madre o primera figura de apego es quien cuida y protege al niño hasta que él esté en condiciones de cuidarse solo.

En este momento se daría entre madre hijo lo que se conoce como la separación; cuando empieza esta etapa, llamada de separación-individuación las emociones llegan a ser muy intensas ya que es en este momento en que el niño comienza a formar su estructura psicológica, en otras palabras en este momento el niño comienza a darse cuenta de su separación de la madre, adquiriendo los primeros signos de autonomía emocional respecto a su madre; incorporándose al mundo real y comienza una relación con este mundo real desde sus propias experiencias.

“Muchas de las patologías que se dan en un adulto se presentan por fallas en estos procesos primarios que estructuran la personalidad, lo que se conoce como patologías edípicas que van desde sentimientos de ansiedad intensos, agresividad y hasta dependencia”. (Mahler, 1975)

Bowlby(1980) en su estudio sobre los vínculos afectivos sugiere, que los primeros vínculos que el niño forma con sus figuras de apego, desarrollan en el niño la capacidad de confrontar situaciones difíciles en su vida cuando este sea ya un adulto, Bowlby le da énfasis a la figura de la madre como una figura fuerte para el niño, a partir de esto se formaran huellas codificadas en el cerebro del niño, el apego, le proporcionará seguridad emocional al niño y el bienestar emocional que él requiere, para sentirse aceptado y protegido de forma incondicional; el bebé sigue conductas para obtener respuestas en los padres, es una forma de vinculación con sus padres, dicho de otra manera el

bebé busca mantener una proximidad con su figura de apego, porque le es muy difícil la separación, debido a que en este momento la importancia del rol que cumple la figura de apego del niño, es relevante; ya que provee y trasmite emociones y sentimientos necesarios para darle seguridad al niño. El factor más importante en el vínculo del niño y la figura de apego es el contacto físico que haya sido beneficioso para él, ya que estas actividades causan respuestas positivas a la organización normal del futuro adulto.

Bowlby al igual que Mahler afirma también que durante los primeros tres años de vida del niño se forma la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida. Es por esta razón que las experiencias de vinculación conducen a un apego y capacidades de apego saludables cuando ocurren en los primeros años.

Esta habilidad, según la teoría de apego, solo se desarrolla en la primera infancia, cuando de niño ha contado con un cuidador proveedor de todas las necesidades, y cuando sea adulto será capaz de repetir estos cuidados con sus hijos o incluso con su pareja. Por otro lado el niño abandonado en sus necesidades o con experiencias negativas, será un adulto muy poco sensitivo. Así se podría explicar las diferentes formas de relacionarse, e incluso de amar, de las distintas personas.

El estilo de apego formado en la infancia más temprana influiría y se actualizaría en las nuevas relaciones que se establecen a lo largo de la vida, como por ejemplo la elección de pareja. Se podría decir que la forma de amar y vincularse en los adultos, se relaciona con los patrones de vinculación infantiles.

Se trata de dar y recibir apoyo, el adulto otorga protección y seguridad al niño, mientras que en la relación de pareja no siempre se cumple esta condición de simetría, un ejemplo de ello son las mujeres sometidas a situaciones de violencia dentro del hogar. De la misma manera una mujer dependiente afectivamente, sigue conductas que ella cree que la vincularan a su objeto de deseo, y le permitirán mantener una proximidad con el mismo sin poder resolver una sana separación.

Por tanto, la teoría del apego es de gran utilidad a la hora de explicar el círculo vicioso del maltratador y la víctima; y la dificultad que presentan las mujeres en salir de esta relación nociva, teniendo en consideración los estilos de apego con los cuales las mujeres se relacionan y entendiendo que existen estilos de apego.

El tipo de apego que mantienen las mujeres que sufren violencia conyugal se puede explicar desde el tipo de apego que pudo haber tenido en su infancia; la misma que ha influido en la relación que mantiene la mujer dependiente con su compañero, una mala resolución de la etapa de separación individuación, en la cual no se adquiriría la esperada autonomía emocional, produciéndose una patología que desde la psicoterapia se podría trabajar específicamente con el fin de promover relaciones vinculares más adaptativas y sanas.

Freud dentro de sus análisis planteados nos trata de explicar que la relación de la niña con la madre es única y se convierte en el prototipo de sus relaciones posteriores, reconoce que el amor existe dentro de la relación entre el niño y la madre y va más allá de la necesidad de alimento es la necesidad de sentirse cuidado repercute directamente en su autoestima.

En el caso de la mujer dependiente emocionalmente, se podría suponer que en el sustento de la conducta de permanencia de la mujer junto a su pareja maltratadora, se encuentra un patrón de apego particular principalmente inseguro o preocupado, por lo que el amor de este sujeto sería el medio para que la mujer pueda obtener seguridad, lo mismo que probablemente producirá en ella dependencia no solo afectiva sino también, cultural, social y económica.

Un aporte de la autora María Eugenia Moreta, en su libro "El Apego," plantea que el ser humano en su crecimiento necesita parecerse y diferenciarse de sus padres ya sean niños o niñas, imitan conductas del adulto, de los roles, de los estereotipos sociales y aprenden a manejar sus afectos como hombre o mujer de acuerdo a su construcción y aprendizaje, de cómo se realice la estimulación sensorial, y la manipulación corporal en los primeros momentos de la vida dependerá un buen desarrollo de la identidad afectiva, por lo que la niña desde pequeña a identificar el olor de su madre, reconoce el sonido de la voz, crea una imagen corporal, y esto le llevara a interiorizar esta experiencia como una vivencia positiva o negativa; las mismas que formaran sus afectos incorporando vivencias que primero serán añadidas a su vida como independientes y más tarde se integraran de manera coherente constituyéndose en una identificación afectiva.

Cuando un bebe nace, la forma de comunicación afectiva entre sus progenitores, sus cuidadores, son las caricias, los besos, los arrumacos, los mismos que influirán en él mismo transmitiéndole aceptación o rechazo, sensaciones que posteriormente influirán en su estructura emocional.

"No sería fácil afirmar que todos los trastornos psicopatológicos son sólo de orden afectivo, y que se pueden presentar cuando el significado personal de un individuo humano puede desbalancearse en su ciclo de vida temporal, en el evento de que algo en su coherencia interna llegue de algún modo a fallar en el proceso de formar, mantener o romper las relaciones afectivas significativas. Pero también podemos agregar, en términos generales, que no hay perturbaciones emocionales más intensas en la historia personal de un individuo humano como las que se activan y se producen en el curso de la formación, mantención y ruptura de las relaciones afectivas significativas" (María Eugenia Moreta)

Sin embargo cuando el proceso de desarrollo nos permite lograr una adecuada integración de la identidad, podemos experimentar la vida afectiva y erótica, como placentera y estar en disposición de acrecentar nuestra experiencia en un proceso de crecimiento y aprendizaje continuo a lo largo de la vida.

Según este libro se puede concluir que la afectividad femenina, se aprende, en procesos tanto conscientes como inconscientes, con educación formal e informal, con lo cultural, con modelos y estereotipos a seguir, que probablemente se relacionará con los afectos recibidos de las primeras figuras de apego, la seguridad, y protección por un lado del padre y principalmente del modelo afectivo, y sensual de nuestra primera relación que es la madre. Posteriormente también aprenderá de las abuelas y abuelos, de hermanos mayores y de todas las personas que les rodean.

Las mujeres dependientes son mujeres conflictivas en sus relaciones interpersonales, no mantienen amistades por largo

tiempo, ya que suelen mostrarse agobiantes, su manera de relacionarse dificulta sus habilidades sociales, ya que tanto en sus relaciones amorosas, como con sus amigos se muestran abnegadas, y se dan muy poco valor, son incondicionales ya que crecen aprendiendo a satisfacer las necesidades afectivas de los otros, es más, alcanzan a reconocer las necesidades de los demás, como si tuvieran un radar debido a la necesidad de sentirse aceptadas y reconocidas por otro (como si fueran necesidades propias), ellas han perdido por completo su propia identidad, y al no reconocerse a sí mismas, esbozan su identidad a través de los ojos de los demás y están listas para responder emocionalmente a estas necesidades, la mujer dependiente se muestra en sus relaciones muy buena, comprensiva capaz de ponerse en el lugar del otro es muy tolerante; estas emociones están internamente idealizadas, por ello se siente incapaz de actuar de manera contraria, y de hecho no lo podrá hacer, mientras no identifique en ella un problema de autoestima, poco amor propio y la falta de aceptación. (Castello, 2005)

Las mujeres con dependencia afectiva están expuestas a maltrato psicológico, y la gran mayoría en algún momento ha sufrido maltrato físico; la mayor parte de estas mujeres son humilladas y nunca han puesto límites a sus agresores, al contrario, en ellas coexiste un sentimiento de odio pero también de profunda dependencia de su pareja, sentimiento que no tiene explicación desde la percepción de la agredida.

Para estas mujeres la pareja es sinónimo de amor, pero un amor mal concebido lo que asumen como amor es enfermizo, no es sinónimo de protección, confianza, respeto, etc., Ellas solo saben que aman y que no son

capaces de vivir solas en el mundo, aun cuando esto implique que pierdan su salud mental, su salud emocional y hasta su salud física, acaban enfermándose ellas y toda su familia, sin darse cuenta de que no son capaces de proteger a nadie ni protegerse ellas mismas sin entender el peligro que corren, han estado expuestas a tantos desprecios de parte de su pareja que su autoestima esta disminuida, se vuelve una mujer que ha desvalorizado su propia identidad.

Cuando hablamos de una dependencia afectiva patológica, hablamos de una enfermedad de una dependencia que daña y que nada tiene que ver con el amor y el enamoramiento, entendiéndose por amor en pareja, al sentimiento que puede existir entre dos personas, formándose una relación que por lo general incluye el conocimiento el uno del otro, el respeto, la libertad y el crecimiento personal.

2.1.5.5. La construcción de la afectividad, enamórate de ti

Al hablar de la construcción de la afectividad en una mujer hablamos de un sistema cultural, que basa sus primeros afectos en la diferencia de sexos, en donde el varón se desarrolla dentro de la sociedad con un carácter predominante y la niña con un carácter de sometimiento, evidentemente existen diferencias emocionales y conductuales entre las mujeres y los hombres, nuevamente la raíz tiene su origen en lo cultural, donde el varón mira el desarrollo de una sociedad vista desde la óptica masculina, la misma que a través de la historia se ha impuesto como única. Por lo mismo que el dominio masculino no solo sería una necesidad del machismo por ejercer poder, sino una cultura por la que ha transitado la humanidad, en otras palabras somos así porque tradicionalmente se nos han inculcado diferentes roles.

A más de estas diferencias emocionales y culturales, entre hombres y mujeres, existen diferencias fisiológicas, estas diferencias fisiológica se traducen también en su comportamiento social; como es conocido, a lo largo de la historia, al principio de la humanidad, las mujeres estaban destinadas a cuidar los hijos y quedarse en aldeas; mientras los hombres salían a hacer las tareas de caza, desde este momento se puede percibir como la mujer comienza una dependencia del hombre, así esta relación entre hombres y mujeres fue evolucionando hasta desembocar en un mundo dominado por los hombres que ha ido sometiendo a la mujer y discriminándola; en nuestra sociedad tradicionalmente la mujer estuvo bajo la tutela del padre o del esposo, en algunos casos incluso bajo la tutela de la iglesia, en nuestra sociedad desde siempre la mujer ha sido víctima de maltratos, más aun en la actualidad las mujeres siguen siendo objeto de estas agresiones que aunque cada vez son más castigadas por la sociedad y la justicia, son todavía muy comunes, estos malos tratos que sufren las mujeres dentro del hogar tienen su causa no tanto en factores que pueden ser desencadenantes de la agresión como el, alcohol o la pobreza; como si en la situación estructural de desigualdad real en la que se encuentra la mujer dentro de la sociedad, siendo un factor también predominante la dependencia económica, el reparto de papeles y funciones dentro de la familia, en donde la mujer sigue subordinada.

Si los afectos de una mujer están aprendidos desde lo cultural y se fortalecerán de acuerdo a como la niña ha vivido sus primeros afectos, o también lo que ha aprendido con sus primeras figuras de apego, que por lo general es la madre, la niña desde pequeña aprende a identificar sus afectos y es fácil para ella exponerlos y darles un significado, pero también aprende a reprimirlos y desvalorizarlos dándole poca importancia a lo que ellas sienten. Se vuelve más fácil para la mujer complacer los deseos del otro antes que sus propias necesidades ya que para este momento ella aprendió

a renunciar a su propio disfrute para dar paso a la complacencia, tal cual se lo impuso la sociedad a su madre y a su vez la madre le enseñó a su hija.

En la niña causan mucha curiosidad, los afectos de la madre, como ama, como maneja su vida sentimental, como se relaciona con su entorno, así también el padre es percibido como el protector masculino; pero sobre todo la afectividad de la madre será nuevamente un referente de los afectos que se comienzan a crear en la mujer. Cuando la niña comienza a no identificarse como lo hacía en sus primeros años de vida con la madre y comienza su proceso de separación, se desarrolla en ella el sentido del yo, el descubrimiento de un yo que la vuelve más independiente esto es para muchas de estas mujeres un acontecimiento de mucha importancia, ya que empieza a tomar sus emociones y afectos en sus manos, y empieza a poner en orden toda la información que tiene acerca de sí misma, dándole un sentido consistente para ella.

La afectividad se construye desde la infancia, por lo que se podría decir, que el ser humano es un ser afectivo por naturaleza, aunque el ser humano es más social que natural, en fin la afirmación de que somos seres afectivos por naturaleza no es la principal característica del hombre ya que esta es una facultad también de otros animales, y pueden anteponer la razón o inteligencia como la principal característica humana.

Las niñas, desde pequeñas, necesitan recibir caricias, besos y abrazos, así como darlos; desde su más tierna infancia, pubertad y durante toda su vida. Es muy probable que cuando en la niñez o en la adolescencia a la mujer le robaron este derecho puede provocarse en ellas la sensación de falta de cariño y es muy posible que lo busquen en lugares, personas o formas inadecuadas o incluso perjudiciales, una mujer desde muy pequeña necesita sentirse muy querida para elevar su autoestima, sentirse feliz y

segura.

Sin embargo cuando el proceso de desarrollo nos permite lograr una adecuada integración de la identidad, podemos experimentar la vida afectiva y erótica, como placentera y estar en disposición de acrecentar nuestra experiencia en un proceso de crecimiento y aprendizaje continuo a lo largo de la vida.

Por lo que la afectividad, no solo sería una función psíquica, sino un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos de los seres humanos; que influyen en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos íntimamente con la expresividad corporal, la afectividad por tanto confiere una sensación subjetiva de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos influyendo en la personalidad.

Las relaciones de pareja que podemos llamar normales existe una necesidad de protección desde el otro, aunque esta situación no pueda ser expresada con palabras, por lo que se manifiesta más bien como un deseo, algo que le da al sujeto la sensación de seguridad, pero no se vuelve una condición imprescindible en el desenvolvimiento de su vida, sin embargo este sentimiento hacia el otro crecerá a medida que la relación se torne mucho más fuerte, o al contrario se llegara al final de la misma si la relación no llega a consolidarse, hay un cierre de dicha relación dentro de lo que se espera. En una sana relación ha existido necesidad de protección en dicha relación sin embargo, no se transformó en una dependencia afectiva, es más, considero que es necesario un suministro externo de la autoestima para una persona. (Assoun, 2006)

En las mujeres dependientes emocionales, este mecanismo funcionaría a la inversa, se entendería que este deseo de protección que se manifiesta en una relación normal, en una dependiente afectiva se volvería una necesidad imprescindible, la necesidad de sentirse cuidada y protegida por su pareja, es mucho más fuerte; habíamos visto en capítulos anteriores que la sensación de desprotección y soledad que siente la dependiente afectiva cuando sufre una separación. El desamparo emocional que se produce en el dependiente emocional, probablemente esté relacionado a su baja autoestima, es esta misma condición la que hace que el sujeto confunda el amor, la admiración, la necesidad de protección, con sometimiento.

Posiblemente desde este momento, el ser humano queda marcado, ya que siempre buscara la protección del objeto de amor, el regreso a la protección del vientre materno, ahora bien cuando las condiciones en la infancia no han sido de protección y amor seguramente se producirá una sensación de rechazo, que provocará en el niño los primeros cimientos para la formación de una baja autoestima, que a la vez será una de las condiciones que provocaran, la constante búsqueda de esta tan anhelada protección, que más tarde puede convertirse en una dependencia afectiva, lógicamente hay que tomar en cuenta que dentro de esta relación se verán expuestas otras variantes como es la mencionada baja autoestima que llevará a la dependiente afectiva a hacer elecciones de parejas con perfiles de personalidad distintas, por lo general buscaran la protección de lo opuesto a lo que ellas son; entendiéndose por opuesto a personas con una buena imagen de sí mismos o una buena autoestima.

Para la construcción de la afectividad es importante enamorarse de uno mismo lo que significa que el amor propio es un dique de contención contra el sufrimiento mental. Amarse a uno mismo no solamente es el punto de referencia para saber cuánto se debe amar a los demás “Ama a tu prójimo

como a ti mismo”, sino que parece actuar como un factor de protección para las enfermedades psicológicas y un elemento que genera bienestar y calidad de vida.

Activar toda la autoestima disponible o amar lo esencial de uno mismo, es el primer paso hacia cualquier tipo de crecimiento psicológico y mejoramiento personal. Y no me refiero al lado oscuro de la autoestima, al narcisismo y a la fascinación del ego, sintiéndose único, especial y por encima de los demás; no hablo de “enamoramiento” ciego y desenfrenado por el “yo” (egolatría), sino de la capacidad genuina de reconocer, sin vergüenza ni temor, las fortalezas y virtudes que poseemos, integrarlas al desarrollo de nuestra vida y volcarlas a los demás de manera efectiva y compasiva. Quererse uno mismo, despreciando o ignorando a los demás, es presunción y exclusión; querer a los demás, despreciándose uno mismo, es carencia de amor propio. “Enamórate de ti”, significa, “Quiérete y ámate a ti mismo honestamente”.

La imagen que tienes de ti mismo no es heredada o genéticamente determinada, es aprendida. El cerebro humano cuenta con un sistema de procesamiento de la información que permite almacenar un número prácticamente infinito de datos. Esa información, que hemos almacenado en la experiencia social a lo largo de nuestra vida, se guarda en la memoria a largo plazo en forma de creencias y teorías. De esta manera poseemos modelos internos de objetos, significado de palabras, situaciones, tipos de personas, actividades sociales, y muchas cosas más. Este conocimiento del mundo, equivocado o no, nos permite predecir, anticipar y prepararnos para enfrentar lo que vaya a suceder. El futuro, está en el pasado almacenado.

La principal fuente para crear la visión del mundo que asumes y por la que te guías, surge del contacto con personas (amigos, padres, maestros) de tu universo material y social inmediato. Y las relaciones que estableces con

el mundo circundante, desarrollan en ti una idea de cómo crees que eres. Los fracasos y éxitos, los miedos e inseguridades, las sensaciones físicas, los placeres y disgustos, la manera de enfrentar los problemas, lo que dicen y lo que no te dicen, los castigos y los premios, el amor y el rechazo percibidos, todo confluye y se organiza en una imagen interna sobre tu propia persona: tu Yo o tu autoesquema. Puedes pensar que eres bello, eficiente, interesante, inteligente y bueno, o todo lo contrario (feo, ineficiente, aburrido, bruto y malo). Cada uno de estos calificativos es el resultado de una historia previa, donde has ido gestando una “teoría” sobre ti mismo, que dirigirá a futuro tu comportamiento. Si crees que eres un perdedor, no intentarás ganar.

Una buena autoestima (quererse contundentemente a uno mismo) tiene ciertas ventajas entre ellas tenemos que se incrementan emociones positivas. Te alejas de la ansiedad, la tristeza y la depresión y te acercas a la alegría y a las ganas de vivir bien y mejor alcanzar niveles de mayor eficiencia en las tareas que emprendes, no te darás por vencido muy fácil, perseveras en las metas y te sentirás alguien competente y capaz de relacionarte mejor con las personas. Te sacarás de encima el incómodo miedo al ridículo y la necesidad de aprobación porque tú serás el principal juez de tu conducta. No es que no te interesen los demás, sino que no estarás pendiente de los aplausos y los refuerzos externos, y tomarás las críticas más objetivamente.

2.1.5.6. Separación y transformación

Se define a la separación como el proceso o la vivencia de desidentificación del otro y toma contacto consigo mismo como algo distinto. El concepto de distancia; es tomar un alejamiento físico y emocional del otro

para reconocerse a sí mismo. El sentirse separado es un proceso psíquico de construcción de la propia identidad.

La primera separación física se da en el momento del nacimiento en el cual la niña va aprendiendo a distinguirse entre el Yo y el del otro, entendiendo en la práctica el concepto de espacio, ubicándose y diferenciando el espacio personal y el de los demás.

Durante el proceso evolutivo es imprescindible para la niña que se permita experimentar por sí mismo. Con ello se equivoca o se acierta, pero toma contacto consigo y sus posibilidades, su capacidad de decidir y sus riesgos. En el proceso de ir separándose, permite crear la autonomía, la niña va diferenciando las cosas del padre, de la madre y de los demás, elaborando el espacio personal y el sentido de individualidad.

Al estar sola puede percibir de manera más clara y directa la realidad del exterior: la diferencia entre lo que desea y lo que puede ser, el peligro, las dificultades y también la realidad interior: los miedos, la alegría y con todo ello permite decidir qué hacer en cada momento de la vida.

En el actuar individual de la vida se presentan cambios, los cuales implican pérdida, cosas que dejas y por lo tanto despedidas y dolor. Quizás no nos damos cuenta pero a lo largo de nuestra vida estamos diciendo adiós continuamente. Adiós a nuestra infancia, a la pubertad, a la adolescencia, cuando los hijos crecen y crean su espacio de independencia y dejan el hogar.

Adiós al pasado y vivir el presente, implica estar disponible para ir diciendo adiós a lo retrospectivo, para cerrar episodios, etapas de nuestra vida. No para olvidarlas sino para integrarlas como experiencia vital y

continuo aprendizaje para vivir de manera saludable en el presente.

2.2. Posicionamiento teórico personal

La investigación se basa en el acompañamiento de su proceso de cambio en las personas a través del grupo de apoyo, con el fin de disminuir la percepción de fracaso, de aislamiento, incompreensión en muchas ocasiones por parte de la familia, distorsión de la apariencia física, sentimientos de minusvalía, desvalorización, capacidad de respuestas poco asertivas, sentimientos de miedo, rechazo, incertidumbre, soledad, brindando atención a través de la interacción grupal, aumenta la competencia personal, capacidad de respuestas saludables, sentirse entendida, comprendida y no criticada, compartiendo sentimientos, experiencias, ayudándoles a identificar la base de donde parte su problemática, sirviendo como técnica de descargue emocional, y la búsqueda de nuevas soluciones individuales para su afrontamiento con su realidad, a través del inconsciente (parte sabia) buscando el principio del placer, evitando dolor e incomodidad como nos describe el enfoque Ericksoniano en el cual nos explica la importancia de la cooperación del individuo, el objetivo es que el cambio sea fácil, placentero o cuando menos con la incomodidad y el sufrimiento mínimos e indispensables. De esa manera, nuestra mente inconsciente colabora con el proceso en lugar de resistirse y nos ayuda a que éste sea más eficiente.

2.2.1. El enfoque psicológico

La investigación tiene como fin específico un bienestar complementario, tanto mental, emocional, intelectual y físico, desarrollando la capacidad que tiene el ser humano para superar obstáculos que perturban seriamente su vida, en el cual incluye realizar cambios personales y sociales, dirigido con

un enfoque psicológico el cual plantea la capacidad del ser humano de resiliencia, entendida como la fuerza humana para reaccionar de la manera más asertiva ante un evento traumático y sobresalir de esas dificultades con optimismo.

La importancia de adentrarnos a nuestra parte interna para la búsqueda de soluciones demostrándole que solo él y sus aprendizajes inconscientes son capaces de provocar cambios positivos en busca de su crecimiento partiendo de su esencia, explica que en nuestra mente inconsciente se encuentran todos los aprendizajes y recursos que necesitamos para resolver cualquier situación que la vida nos presente.

El enfoque Ericksoniano tiene como fin de impulsar al ser humano al crecimiento y a la autorrealización, a una RESPONSABILIDAD PERSONAL en la que somos y nos debemos a decisiones personales que en dedicado momento hemos tomado, decidimos actitudes, comportamientos, personas, trabajos, estudios, decidimos y aprendemos a estar mal y de la misma manera aprendemos y decidimos estar bien, buscando el sentido de nuestra vida con un bienestar interno que se ve reflejado en la parte externa.

2.3. Glosario de términos

Afectividad: capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones.

Amnesia: La amnesia es un trastorno mental, que se caracteriza por la pérdida de la memoria.

Ansiedad: es una respuesta emocional o conjunto de respuestas de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Antropología: es aquella ciencia que nos permite conocer al hombre en el marco de la sociedad y la cultura a la cual pertenece y también verlo como producto de estas, algo así como una radiografía aguda, extensa y detallada acerca del proceso bio-social que comprende la existencia de la raza humana.

Apego: el apego parte de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas.

Autoestima: se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

Automatismo: El movimiento o actividad propios de un mecanismo automático o un autómeta, en los seres vivos, acciones inconscientes o involuntarias: reflejos, taxias.

Cognoscitivo: Especialmente el desarrollo cognoscitivo o cognitivo se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta de aquel que refleja estos procesos.

Conciencia: es el acto psíquico mediante el cual una persona se percibe a sí misma en el mundo. Por otra parte, la conciencia es una propiedad del espíritu humano que permite reconocerse en los atributos esenciales.

Condensación: en psicoanálisis uno de los modos esenciales de funcionamiento de los procesos inconscientes. Es una representación única que representa por sí sola varias cadenas asociativas, en la intersección de las cuales se encuentra.

Conducta: La conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos.

Constructivismo: una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción con el mundo que lo rodea y con los conocimientos previos.

Creencia: es el estado de la mente en el que un individuo considera como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.

Cuerpo: podemos definir con el término “cuerpo” a todo objeto físico y material.

Difuso: significa que el concepto es vago, carente de un significado preciso fijo, sin que por ello carece de sentido por completo. Tiene un significado o significados múltiples.

Distracción: es un término usado para describir una desviación de la atención por parte de un sujeto cuando éste debe atender a algo específico. La distracción puede ser un fenómeno absolutamente mecánico, y puede ser causado por una inhabilidad de prestar atención, una falta de

interés en el objeto de la atención.

Dualidad: se conoce como dualismo a la doctrina que postula la existencia de dos principios supremos independientes, antagónicos e irreductibles. En este sentido, las nociones del bien y del mal son un ejemplo de dualidad. Ambas pueden definirse por oposición y hacen referencia a dos esencias completamente distintas. Materia-espíritu y realismo-idealismo

Emociones: Las emociones están entendidas como fenómenos de raíz psico-fisiológica y, según los expertos, reflejan formas eficaces de adaptación a diversos cambios ambientales, existen conductas emocionales que se encuentran asociadas con los procesos de construcción de una mente individual inteligente.

Energía: Energía es la capacidad de realizar trabajo. En la mecánica el trabajo se determina por su equivalente mecánico: la fuerza que mueve un cuerpo un espacio determinado.

Equilibrio: al estado de un cuerpo cuando las fuerzas encontradas que actúan en él se compensan y se destruyen mutuamente, se encuentra un cuerpo cuando, pese a tener poca base de sustentación, logra mantenerse sin caerse.

Estado amplificado de conciencia: Es el estado que da la capacidad de que nuestra conciencia crezca y se amplifique mostrando lo que en nuestro cotidiano es invisible y modifica nuestro sistema de creencia y comprensión a la realidad.

Etología Humana: La etología humana es el estudio biológico del comportamiento humano. Trata de descubrir lo que hay que específico los

comportamientos humanos en comparación con los de los animales.

Hipnosis: La hipnosis, que proviene de un término griego que significa "adormecer", refiere al estado o la condición que genera el hipnotismo. Éste, a su vez, es un procedimiento que consiste en inducir a una persona a la somnolencia. Se dice que la hipnosis es una condición fisiológica que hace que una persona pueda actuar de manera inconsciente.

Idealizar: En psicología, la idealización se refiere a una persona que percibe que otra es mejor (o tiene atributos más deseables) de los realmente probados por la evidencia.

Ideología: la ideología como un conjunto de creencias con las que las personas se engaña a sí mismas. Una teoría que expresa lo que son dirigidos a pensar (en lugar de lo que es verdad); una falsa conciencia.

Inconsciente: Con esta palabra podemos designar, en primer lugar, todo contenido mental que no se encuentra en la conciencia y al que el sujeto únicamente puede acceder con dificultad. En el inconsciente se encuentran los deseos, instintos y recuerdos que el sujeto reprime por resultarle inaceptables, fundamentalmente a causa de sus propias valoraciones morales.

Inducir: Influir en una persona para que realice una acción o piense del modo que se desea, especialmente si es para que haga algo malo o perjudicial.

Insight: "visión interna" o más genéricamente "percepción" o "entendimiento". Se usa para designar la comprensión de algo. Mediante

un insight el sujeto "capta", "internaliza" o comprende, una "verdad" revelada. Puede ocurrir inesperadamente, mediante el empleo de diversas técnicas afines. Un insight provoca cambios en la conducta de los sujetos, ya que no sólo afecta la conciencia de sí, sino su relación con respecto al resto.

Intrapsíquica: Se refiere a lo que se origina, tiene lugar o está ubicado dentro de la psique o mente. El conflicto intrapsíquico hace referencia a la naturaleza de la actividad mental. Tradicionalmente se había postulado desde la filosofía, la moral y la religión que el hombre se gobernaba por las decisiones de su conciencia, que habitualmente cuando estaba adecuadamente encaminada se equiparaba a los procesos de la reflexión racional.

Intuitivo.- Jean Piaget en su obra Seis estudios de psicología, considera la intuición como una de las etapas del desarrollo mental en la primera infancia. La define como una simple interiorización de las percepciones y los movimientos bajo la forma de imágenes representativas.

Mente: Es responsable del entendimiento, la capacidad de crear pensamientos, la creatividad, el aprendizaje, el raciocinio, la emoción, la percepción, la memoria, la imaginación, la voluntad y otras habilidades cognitivas.

Narcisista: Persona que siente una admiración excesiva por sí misma, por su aspecto físico y por sus dotes o cualidades.

Persona Mosaica: Definición para la persona que aporta con dinamismo y riqueza la combinación de diferentes vivencias en su narración.

Supraconsciente: Es el patrón psíquico capaz de dirigir de forma magistral a nuestra naturaleza racional, emocional e instintiva de nuestro pequeño “ego” o “yo inferior”.

2.4. Matriz categorial

Tabla 1: Matriz Categorial

CONCEPTO	CATEGORÍA	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>Son técnicas para entrar a estado amplificado de conciencia llamado trance Hipnótico o natural, en este estado, la persona está sintiendo más que pensando, imaginando más que razonando con el fin de sugerir cambios a través de una forma de comunicación más eficiente, con tendencias al crecimiento, bienestar, y resolución de problemas con resiliencia.</p>	<p>Enfoque Ericksoniano</p>	Técnicas de relajación	Registro individual
		Técnicas de respiración	Observación
		Técnicas de sugestión con imágenes.	
		Manejo metafórico	
<p>Es la necesidad excesiva de tipo amoroso que una persona siente hacia otra, generalmente en el contexto de una relación de pareja, y la tendencia de dicha persona a establecer en su vida, se caracteriza por la indecisión y la sensación de inutilidad, desvalimiento, sometimiento, miedo a la soledad, baja autoestima, auto desvalorización, percepción negativa de sí mismo, desconfianza, el centro de su existencia gira en torno a su pareja.</p>	<p>Dependencia afectiva</p>	Apegos emocionales	Elaboración de Foto biografía
		Dependencia Afectiva	Test de dependencia afectiva.
		Afectación afectiva.	
		Autoconcepto	Cuestionario de Autovaloración

Autor: Yanitza Pavón

Fuente: Investigación.

2.5 Preguntas de Investigación

- ¿Existe condición de dependencia afectiva hacia la pareja que es susceptible a intervención terapéutica?
- ¿Inducir a las pacientes mujeres al reconocimiento de sus orígenes ayuda a eliminar sus creencias de dependencia?
- ¿Existe relación entre el estilo de apego recibido en la infancia y su condición de dependencia afectiva?
- ¿Los grupos de ayuda psicológica permiten elevar el nivel de autoestima y autonomía en las mujeres con dependencia afectiva?

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se encuadra o sigue los parámetros de las siguientes investigaciones:

Investigación documental.- Con este tipo de investigación que se hace en base a libros, revistas, documentos, internet, en la cual indagamos, interpretamos, presentamos datos e información sobre el tema, se utilizó para ello una metódica de análisis y su finalidad fue obtener resultados que fueron base para el desarrollo de esta investigación científica

Investigación cualitativa.- La investigación cualitativa nos permitió llegar a una aproximación sistémica que ayudo a describir las experiencias de la vida y darles significado. Su objetivo fue ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc. desde la perspectiva de la persona que está siendo estudiada.

Investigación proyectiva.- Consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo de solución a un problema o una necesidad de tipo práctico ya sea de un grupo social o una institución en una área particular a partir de un diagnóstico.

3.2. Métodos de Investigación

Método inductivo: Se analizaron casos particulares, cuyos resultados, se utilizaron para extraer conclusiones de carácter general. A partir de las observaciones sistemáticas de la realidad se descubrió la generalización de un hecho y una teoría. Este método se utilizó para definir los parámetros del grupo “Yo soy creciendo”

Método Analítico-Sintético: Método dualista por medio del cual se llega a la verdad de las cosas, primero se separan los elementos que intervienen de acuerdo al tema, después se reúnen los elementos que tienen relación lógica entre sí hasta completar y demostrar la verdad del conocimiento. Este método se utilizó posterior a la aplicación de reactivos psicológicos que arrojaron información idónea para análisis, la misma que posteriormente se sintetizó para llegar a una conclusión general.

Método Introspectivo: Método característico de la psicología, con el objetivo de poder llegar a la introspección para lograr describir, sacar e interpretar sus pensamientos, sentimientos, emociones, y reacciones, permitiendo tener una observación directa. Este método fue utilizado en el desarrollo de las diferentes técnicas de desahogo emocional aplicadas en terapia de grupo.

3.3. Las técnicas de Investigación

Reactivos psicológicos.- Con el uso de reactivos psicológicos tenemos como objeto lograr información sobre dependencia interpersonal y la autoestima personal. A través de preguntas cerradas, actitudes, reacciones y comportamientos que son observadas y evaluadas por el investigador.

Observación psicológica directa.- Con esta técnica se observa al individuo o grupo investigado en su actividad mientras el observador registra los datos que requiere para su investigación.

Técnicas de relajación.- son método, procedimiento que ayudan a una persona a reducir su tensión sea físico y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física y mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo, se puede apoyar con técnicas de respiración.

Instrumentos:

- Registro de observación
- Inventario de autoestima de Coopersmith
- Cuestionario de Dependencia Emocional
- Cuestionario de estilos de apego parental
- Elaboración de foto biografía

Test:

Inventario de autoestima de Coopersmith.- Consta de 58 preguntas que evalúa diferentes áreas de acuerdo a su autoestima: social, laboral, hogar, general, factor de sinceridad y total.

Cuestionario de Dependencia Emocional LEMOS M. & LONDOÑO, N. H. (2006).- Este cuestionario de dependencia emocional consta de 23 preguntas enumeradas donde se encuentran afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. El test mide diferentes factores que engloba la dependencia afectiva: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a

la soledad, expresión límite, búsqueda de la atención.

Cuestionario de estilos de apego parental.- Este instrumento es un cuestionario retrospectivo cuyo objetivo es conocer la percepción que se tiene de la conducta y actitudes de los padres de acuerdo a las relaciones mantenidas con ellos en etapas tempranas. Este cuestionario consta de 44 preguntas y mide 4 estilos de apego según sus resultados son: estilo de apego ansioso, estilo de apego evitativo, estilo de apego desorganizado y estilo de apego seguro.

Elaboración de foto-biografía.- elaborada por Fina Sanz, y descrita en su libro “Los vínculos amorosos”, es un método que tiene como objetivo investigar o profundizar la historia de vida de la persona que la realiza, dentro de esta foto-biografía presenta un conglomerado de aspectos, conscientes e inconscientes, que forman parte de nuestra vida, vida amorosa, vida sexual, percepción hacia el otro sexo, identidad sexual, que forman parte de las experiencias vividas y de los mensajes verbales y no verbales. Todo esto lo hemos interiorizado a través de los modelos parentales y de otros modelos de referencia, así como del entorno social y de las experiencias vividas, especialmente de periodos tempranos. Se tomara en cuenta: El lenguaje del cuerpo; a través del lenguaje del cuerpo entendemos al personaje y su relación con los demás. El lenguaje verbal; engloba lo que se dice, como se dice, como se sintió. Reparando daños, curar heridas, duelos pendientes, sobre todo en relación al desamor con nuestro padre y nuestra madre.

3.4. Población

De acuerdo a un estudio estadístico se evidencio que un 70% de pacientes que acuden al hospital “San Vicente De Paul” en busca de

atención psicológica, son de género femenino, las cuales fluctúan en edades que varían entre 18-50 años de edad y que atraviesan un proceso de separación de su pareja y padecen de sintomatología que refleja dependencia afectiva,

3.5. Muestra

Usando el método probabilístico, se define que todos los elementos de la población antes mencionada, tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis.

Criterios de Inclusión:

Personal de sexo femenino que asiste a consulta psicológica por motivo de dependencia afectiva hacia su pareja, que se encuentran en proceso de separación y que asisten a la casa de salud del hospital “San Vicente De Paul” de la ciudad de Ibarra, que fluctúan entre los 18 a 50 años de edad, y que no aportan a la Seguridad Social.

Criterios de Exclusión:

Que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

Fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n = \frac{30}{1 + \frac{30}{300}}$$

$$n = \frac{30}{1 + 0.1}$$

$$n = \frac{35}{1.1}$$

$$n = 27.77$$

n= tamaño de la muestra

N= población 300 personas

n'= tamaño provisional 30 más del 10 %

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Inventario de autoestima de Coopersmith

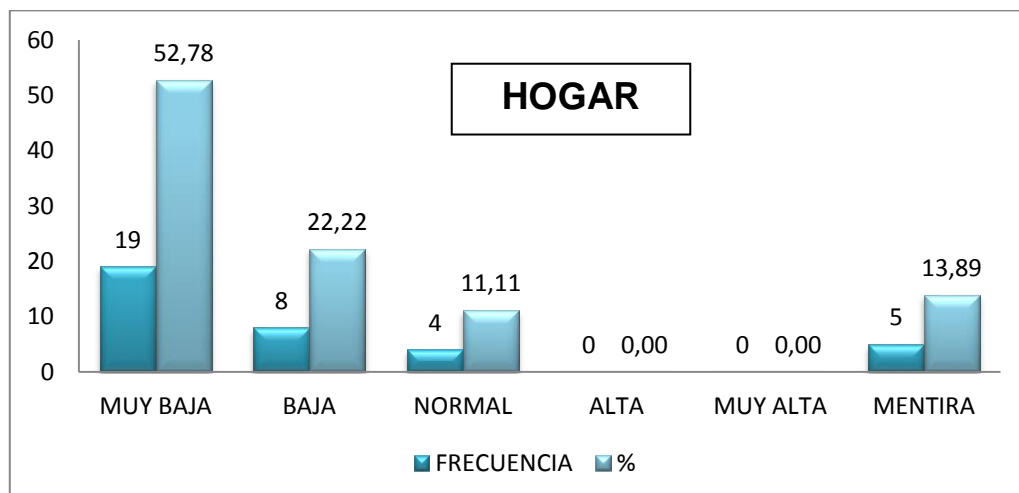
Tabla 2: Autoestima Factor Hogar

HOGAR		
NIVEL	FRECUENCIA	%
MUY BAJA	19	52,78
BAJA	8	22,22
NORMAL	4	11,11
ALTA	0	0,00
MUY ALTA	0	0,00
MENTIRA	5	13,89
TOTAL	35	100%

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 1: Tabulación factor Hogar



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Lectura estadística.-

En esta representación equivale que de una muestra de 35 personas entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos En la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith con relación al factor HOGAR se evidencia que el 52,78% de la muestra que equivale a 19 personas de la muestra total presentan Autoestima MUY BAJA, el 22,22% de la muestra que equivale a 8 personas de la muestra total presentan Autoestima BAJA, el 11,11% de la muestra que equivale a 4 personas de la muestra total presentan Autoestima NORMAL, no se evidencia ninguna persona con Autoestima Alta ni Muy Alta dentro de los resultados obtenidos, también existe un margen de error de un 13,89% que equivale a 5 personas de la muestra total, que se ve reflejado de acuerdo a su resultados del inventario que las personas no han respondido con total sinceridad, puede haber respondido sin comprender las instrucciones claramente, al azar, o bien, intentando proporcionar una imagen de sí mismo que concuerda más con lo que él desearía que sucediera y no en conformidad a su vivencia de las relaciones establecidas.

Interpretación.-

En esta representación se evidencia que de una muestra de 35 personas, más de la mitad de la muestra (19 personas) presenta MUY BAJA AUTOESTIMA con relación al factor Hogar, continuando un porcentaje de (8 personas) presenta BAJA AUTOESTIMA con relación al factor Hogar, dando la suma de esos dos niveles un resultado del 75% de la muestra total en el cual este factor corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus familiares directos, el 75% de las personas de acuerdo a este factor se siente incómodo en su hogar, ya que percibe que es ignorado por sus familiares cercanos. Por otra parte, siente que no puede satisfacer las altas expectativas que le imponen,

manteniendo un ambiente poco saludable en el círculo familiar, evidenciando desacuerdos y conflictos dentro del hogar, que se ven reflejados en las personas, con inseguridad, miedo a ser abandonados por sus familias, temor a ser rechazados o excluidos, ausencia del apoyo familiar, genera distanciamiento y escaso compromiso familia

Un bajo porcentaje del 11% que representa a 4 personas de la muestra total de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencio que tienen NORMAL autoestima con referencia al factor Hogar. Aunque existen desacuerdos familiares, demuestra una adecuada adaptación y aceptación por parte de la familia, se siente apoyado y valorado por sus familiares más cercanos.

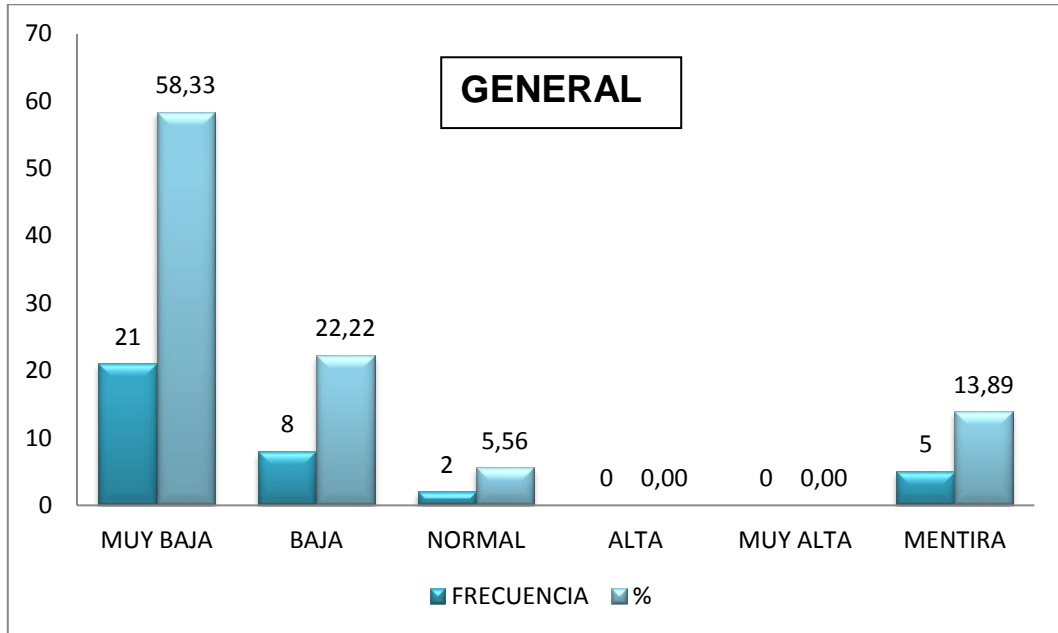
Tabla 3: Autoestima Factor General

GENERAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
MUY BAJA	21	58,33
BAJA	8	22,22
NORMAL	2	5,56
ALTA	0	0,00
MUY ALTA	0	0,00
MENTIRA	5	13,89
TOTAL	35	100%

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 2: Tabulación factor General



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Lectura estadística.-

En esta representación equivale que de una muestra de 35 personas entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos En la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith con relación al factor GENERAL (SI MISMO) se evidencia que el 58,33% de la muestra que equivale a 21 personas de la muestra total presentan Autoestima MUY BAJA, el 22,22% de la muestra que equivale a 8 personas de la muestra total presentan Autoestima BAJA, el 5,56% de la muestra que equivale a 2 personas de la muestra total presentan Autoestima NORMAL, no se evidencia ninguna persona con Autoestima Alta ni Muy Alta dentro de los resultados obtenidos, también existe un margen de error de un 13,89% que equivale a 5 personas de la muestra total, que se ve reflejado de acuerdo a su resultados del inventario que las personas no han respondido con total sinceridad, Puede haber respondido sin comprender las instrucciones

claramente, al azar, o bien, intentando proporcionar una imagen de sí mismo que concuerda más con lo que él desearía que sucediera y no en conformidad a su vivencia de las relaciones establecidas.

Interpretación.-

En esta representación se evidencia que de una muestra de 35 personas, más de la mitad de la muestra (21 personas) presenta MUY BAJA AUTOESTIMA con relación al factor General, continuando un porcentaje de (8 personas) presenta BAJA AUTOESTIMA con relación al factor General, dando la suma de esos dos niveles un resultado del 80% de la muestra total en el cual este factor corresponde a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológica, el 80% de las personas de acuerdo a este factor predominan los pensamientos y sentimientos negativos genera sufrimiento y rechazo de sí mismo ya que no se siente satisfecho con sus características, como consecuencia la persona no puede estar bien ni consigo mismo y también con los demás.

Un bajo porcentaje del 5% que representa a 2 personas de la muestra total de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencio que tienen NORMAL autoestima con referencia al factor General. Reconoce y valora positivamente sus rasgos y habilidades, esta valoración depende de su estado de ánimo.

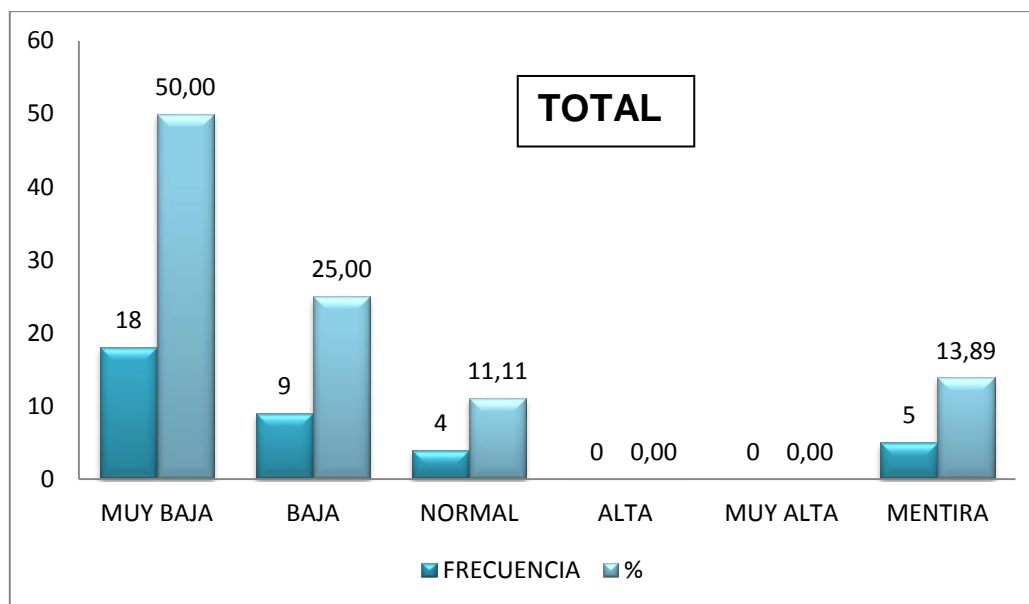
Tabla 4: Autoestima Total de la muestra

TOTAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
MUY BAJA	18	50,00
BAJA	9	25,00
NORMAL	4	11,11
ALTA	0	0,00
MUY ALTA	0	0,00
MENTIRA	5	13,89
TOTAL		100%

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 3: Tabulación Total



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Lectura estadística.-

En esta representación equivale que de una muestra de 35 personas entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos En la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith con relación al factor TOTAL

se evidencia que el 50% de la muestra que equivale a 18 personas de la muestra total presentan Autoestima MUY BAJA, el 25% de la muestra que equivale a 9 personas de la muestra total presentan Autoestima BAJA, el 11,11% de la muestra que equivale a 4 personas de la muestra total presentan Autoestima NORMAL, no se evidencia ninguna persona con Autoestima Alta ni Muy Alta dentro de los resultados obtenidos, también existe un margen de error de un 13,89% que equivale a 5 personas de la muestra total, que se ve reflejado de acuerdo a su resultados del inventario que las personas no han respondido con total sinceridad, Puede haber respondido sin comprender las instrucciones claramente, al azar, o bien, intentando proporcionar una imagen de sí mismo que concuerda más con lo que él desearía que sucediera y no en conformidad a su vivencia de las relaciones establecidas.

Interpretación.-

En esta representación se evidencia que de una muestra de 35 personas, (18 personas) presenta MUY BAJA AUTOESTIMA con relación al factor Total, continuando un porcentaje de (9 personas) presenta BAJA AUTOESTIMA con relación al factor Total, dando la suma de esos dos niveles un resultado del 75% de la muestra total en el cual este factor Total que no tiene las habilidades que le permitirían adaptarse al ambiente familiar, laboral y social, por lo tanto imperan, de manera importante, sólo pensamientos negativos con respecto a su autoeficacia en los distintos ámbitos, sentimientos de minusvalía, sentimientos de rechazado por lo que preferiría el aislamiento.

Un bajo porcentaje del 11,11% que representa a 4 personas de la muestra total de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencio que tienen NORMAL autoestima con referencia al factor Total. Se siente conforme por el

modo en que es aceptado en los distintos ambientes, aunque presentan dificultades en una de las áreas.

4.2. Cuestionario de dependencia emocional

Factores Involucrados En El Cuestionario De Dependencia Emocional (Lemos M. & Londoño, N. H 2006)

Tabla 5: Factores del cuestionario de dependencia emocional

FACTOR	PORCENTAJE	PREGUNTAS
ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	30,43%	2, 6, 7, 8, 13, 15, 17
EXPRESIÓN AFECTIVA DE LA PAREJA	17,40%	5, 11, 12, 14
MODIFICACIÓN DE PLANES	17,40%	16, 21, 22, 23
MIEDO A LA SOLEDAD	13,04%	1, 18, 19
EXPRESIÓN LIMITE	13,04%	9, 10, 20
BÚSQUEDA DE ATENCIÓN	8,70%	3, 4
TOTAL	100%	23

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

BAREMO DE CALIFICACIÓN

Tabla 6: Valores del cuestionario de dependencia emocional

DEPENDENCIA EMOCIONAL	VALORES
BAJA	DE 23 A 57
MEDIA	DE 58 A 103
ALTA	DE 104 A 138

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

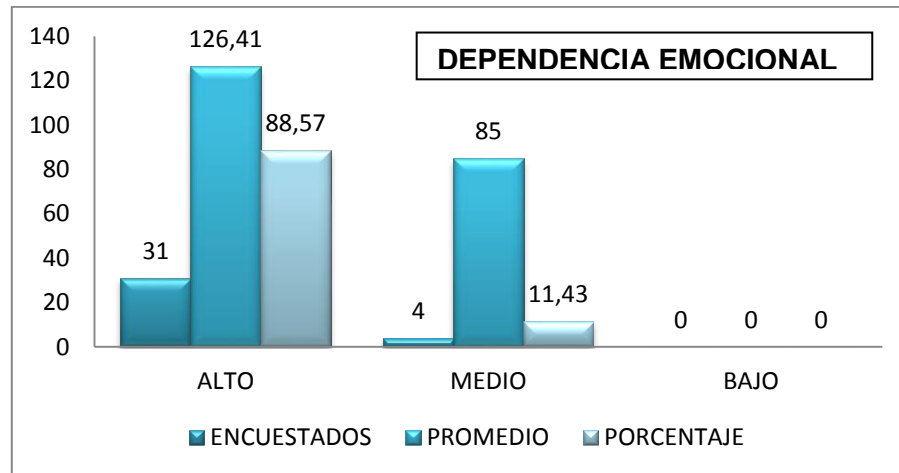
Tabla 7: Test de dependencia emocional

NIVEL DE DEPENDENCIA	ENCUESTADOS	PROMEDIO	PORCENTAJE
ALTO	31	126,41	88,57
MEDIO	4	85	11,43
BAJO	0	0	0
TOTAL	35		100

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 4: Tabulación del test de dependencia emocional



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Lectura estadística.-

En esta representación equivale que de una muestra de 35 personas entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Dependencia Emocional LEMOS M. & LONDOÑO con relación al factor DEPENDENCIA AFECTIVA se evidencia que el 88,57% de la muestra que equivale a 31 personas de la muestra total presenta ALTA dependencia afectiva con el valor correspondiente a 126 puntos, el 11,43%

de la muestra que equivale a 4 personas de la muestra total presentan MEDIA dependencia afectiva con el valor correspondiente a 85 puntos , no se evidencia ninguna persona con BAJA dependencia.

Interpretación.-

En esta representación se evidencia que de una muestra de 35 personas, un porcentaje muy significativo de la muestra de (31 personas) presenta ALTA DEPENDENCIA AFECTIVA, identificándose con las preguntas realizadas de acuerdo a los siguientes factores medidos: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite, búsqueda de atención. De acuerdo a los resultados obtenidos las personas con Alta Dependencia Afectiva se caracteriza por expresiones emocionales del miedo, ansiedad excesiva, preocupación persistente por el abandono o separación, necesidad de constantes expresiones de afecto, inseguridad, deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja, vive en función de su pareja, necesidad extrema de ser querido y aceptado por su pareja constantemente. Continuando un porcentaje de (4 personas) presenta Dependencia Afectiva Media se caracterizan por tener altibajos dentro de las relaciones afectivas, se manifiesta miedo a la soledad, abandono y rechazo, sentimientos de inseguridad con referencia a su relación de pareja.

4.3. Cuestionario de estilos de Apego Parental

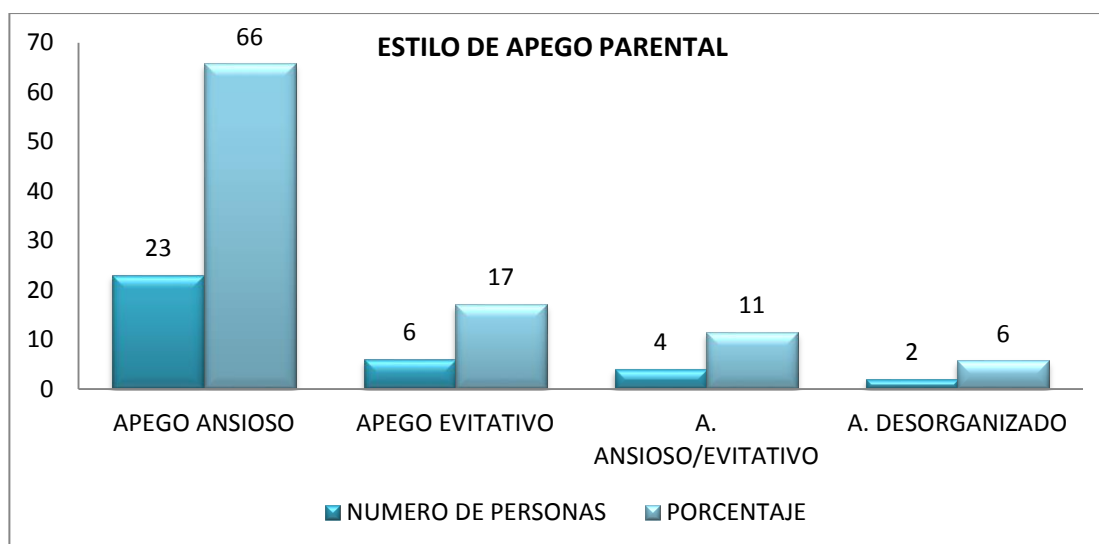
Tabla 8: Test de Apego Parental

TIPO DE APEGO	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
APEGO ANSIOSO	23	66
APEGO EVITATIVO	6	17
A. ANSIOSO/EVITATIVO	4	11
APEGO DESORGANIZADO	2	6
TOTAL DE LA MUESTRA	35	100%

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 5: Tabulación del test de Apego Parental



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Lectura estadística.-

En esta representación equivale que de una muestra de 35 personas entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de estilos de apego parental se evidencia que el 66% de la

muestra que equivale a 23 personas de la muestra total presenta un estilo de apego parental ANSIOSO, el 17% de la muestra que equivale a 6 personas de la muestra total presenta estilo de apego parental EVITATIVO, el 11% de la muestra que equivale a 4 personas de la muestra total presenta estilo de apego parental ANSIOSO- EVITATIVO y el 6% del a muestra que equivale a 2 personas de la total presenta estilo de apego parental DESORGANIZADO.

Interpretación.-

En esta representación se evidencia que de una muestra de 35 personas, un porcentaje muy significativo de la muestra de (23 personas) presenta estilo de apego ansioso, en el cual existen sentimientos de miedo, temor, rechazo, necesidad de cercanía, relaciones poco saludables e insatisfactorias en función a su relación parental. Continuando (6 personas) presenta estilo de apego evitativo, caracterizado por la falta de apoyo de sus figuras de apego, no los quieren, no los valoran no les ayudan. El sufrimiento de este rechazo se ven obligados a aprender a vivir, en la medida que un menor lo puede hacer, sin ellos. Consecutivo (4 personas) que presentan un estilo de apego parental Ansioso- evitativo, en el cual existe una confusión de emociones. Emociones ambivalentes, que les impiden a estas personas establecer relaciones saludables, inestabilidad emocional, confusión, preocupación, miedo y por ultimo (2 personas) que presentan estilo de apego desorganizado caracterizado por mayor vulnerabilidad afectiva, insensibilidad e incompetencia parental, presenta conductas estereotipadas, cambios inesperados y aparentemente incomprensibles en las relaciones con los demás, y que han sufrido algún tipo de agresión física o psicológica por parte de su círculo familiar.

4.4. Análisis de resultados de la aplicación de los test posterior al proceso terapéutico.

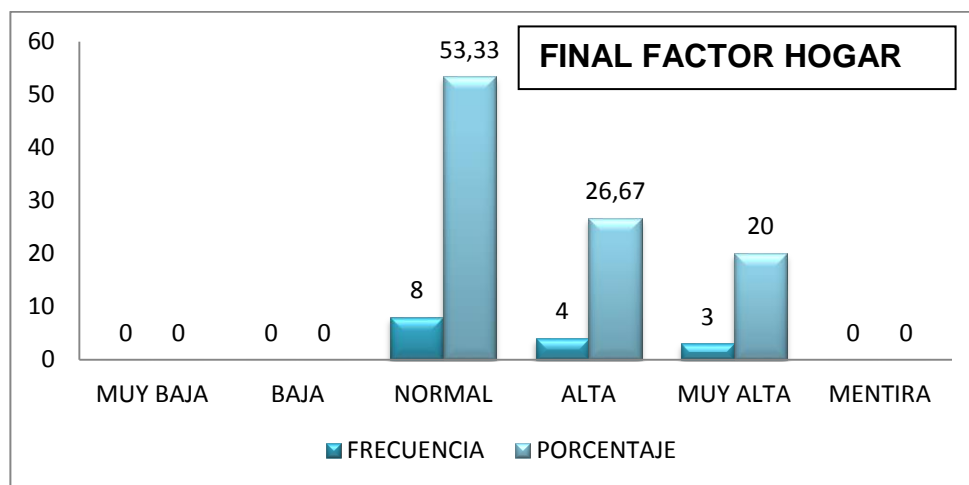
Tabla 9: Análisis final Autoestima Factor Hogar

HOGAR		
NIVEL	FRECUENCIA	%
MUY BAJA	0	0,00
BAJA	0	0,00
NORMAL	8	53,33
ALTA	4	26,67
MUY ALTA	3	20,00
MENTIRA	0	0,00
TOTAL	15	100

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 6: Tabulación final factor Hogar



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

En esta representación equivale a una muestra de 15 pacientes entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos a la aplicación del test posterior a la culminación del proceso terapéutico. En la aplicación del

Inventario de Autoestima de Coopersmith con relación al factor HOGAR se evidencia que el 53,33% de la muestra que equivale a 8 personas de la muestra total presentan Autoestima NORMAL, el 26,67% de la muestra que equivale a 4 personas de la muestra total presentan Autoestima ALTA, el 20% de la muestra que equivale a 3 personas de la muestra total presentan Autoestima MUY ALTA, no se evidencia ninguna persona con Autoestima BAJA dentro de los resultados obtenidos, lo que podemos concluir que los pacientes han tenido un mejoramiento favorable dentro de sus relaciones familiares, evidenciando una buen nivel de adaptación e integración al interior de su hogar, sentimientos de satisfacción por ser reconocido, apreciado, comprometido, tomado en cuenta en la toma de decisiones, valoran y respetan sus opiniones, sus sentimientos y su individualidad. La convivencia se ha tornado muy armónica y placentera.

A consecuencia del arduo y constante trabajo grupal dentro del proceso terapéutico ha influido en cada uno de los pacientes de manera positiva evidenciando su cambio en los resultados finales del test, ya que su autoestima meses atrás estaba trastocada e irrespetada en el ámbito familiar, ahora pueden convivir de manera más saludable con sus miembros cercanos.

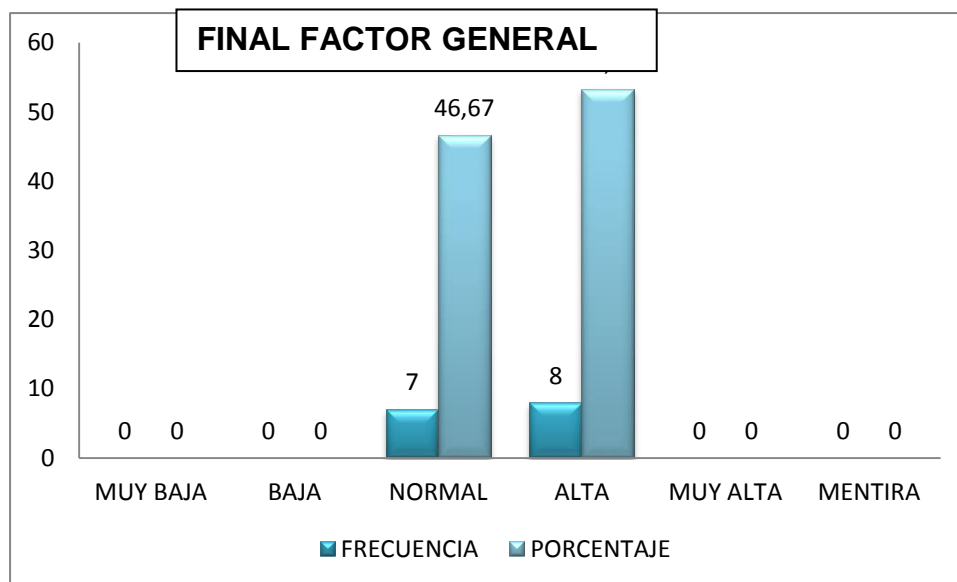
Tabla 10: Análisis final Autoestima Factor General

GENERAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
MUY BAJA	0	0,00
BAJA	0	0,00
NORMAL	7	46,67
ALTA	8	53,33
MUY ALTA	0	0,00
MENTIRA	0	0,00
TOTAL	15	100

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 7: Tabulación final factor General



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

En esta representación equivale a una muestra de 15 pacientes entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos a la aplicación del test posterior a la culminación del proceso terapéutico. En la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith con relación al factor GENERAL se evidencia que el 46,67% de la muestra que equivale a 7 personas de la muestra total presentan Autoestima NORMAL, el 53,33% de la muestra que equivale a 8 personas de la muestra total presentan Autoestima ALTA, no se evidencia ninguna persona con Autoestima BAJA, MUY BAJA dentro de los resultados obtenidos, lo que podemos concluir que los pacientes han tenido un mejoramiento favorable acerca de auto concepto y auto aceptación, evidenciando que valora positivamente sus rasgos y habilidades, manteniendo un pensamiento positivo, satisfecho con sus logros y avances, aceptando sus características físicas y psicológicas, se siente seguro de tomar decisiones y ser responsable de ellas, de modo que se percibe como una persona madura que tiene valores y que disfruta de su capacidad de autonomía.

Posteriormente al constante trabajo grupal dentro del proceso terapéutico ha influido en cada uno de los pacientes de manera positiva evidenciando su cambio en los resultados finales del test, ya que su autoestima y su auto concepto meses atrás se encontraba deteriorada, maximizando sus aspectos negativos y relegando sus capacidades positivas, ahora se valora, se ama, se acepta y se respeta con sus aciertos y sus fallas.

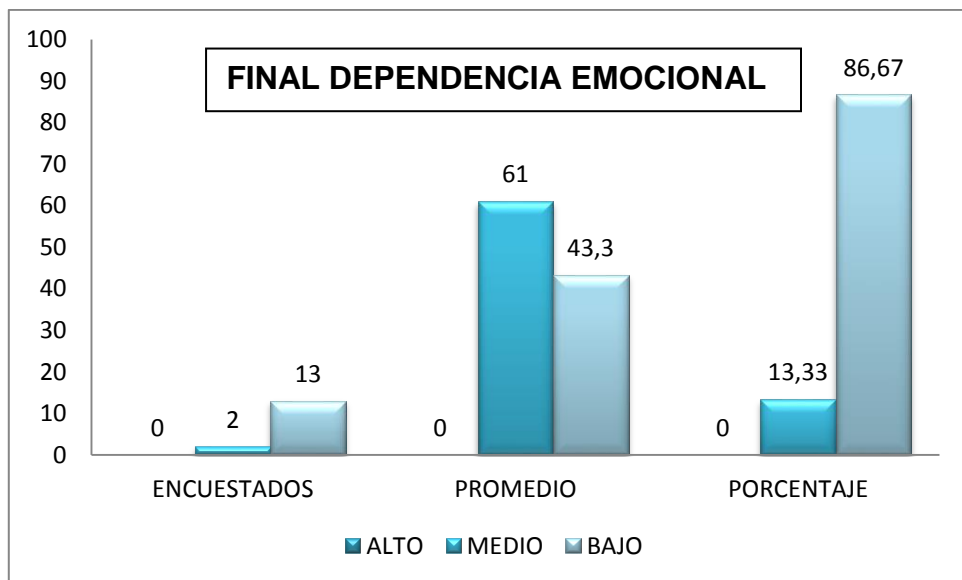
Tabla 11: Análisis final test de dependencia emocional

NIVEL DE DEPENDENCIA	ENCUESTADOS	PROMEDIO	PORCENTAJE
ALTO	0	0	0
MEDIO	2	61	13,33
BAJO	13	43,3	86,67
TOTAL	15		100

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Gráfico 8: Tabulación final test de dependencia emocional



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

En esta representación equivale a una muestra de 15 pacientes entre las edades de 18-50 años en los resultados obtenidos a la aplicación del test posterior a la culminación del proceso terapéutico. En la aplicación del Test de dependencia emocional de (LEMOS & LONDOÑO) con relación al factor DEPENDENCIA se evidencia que el 13,33% de la muestra que equivale a 2 personas de la muestra total presentan DEPENDENCIA MEDIA, el 86,67% de la muestra que equivale a 13 personas de la muestra total presentan BAJA DEPENDENCIA, no se evidencia ninguna persona con ALTA DEPENDENCIA, dentro de los resultados obtenidos, lo que podemos concluir que los pacientes han tenido un mejoramiento favorable con respecto a su autonomía, autocontrol, evidenciando que valora positivamente sus capacidad para tomar decisiones de manera libre, de actuar con responsabilidad asumiendo los riesgos de sus conductas a vivir de manera saludable sin ataduras ni limitaciones, amar de manera sana e independiente, sin cadenas que le limitaban a seguir adelante, manteniendo un pensamiento positivo, recuperando su autonomía física, psíquica o intelectual, focalizando su atención en madurar, crecer, desarrollarse.

Consecutivamente al constante trabajo grupal dentro del proceso terapéutico ha influido en cada uno de los pacientes de manera positiva evidenciando su cambio en los resultados finales del test, ya que la sintomatología que presentaba meses atrás han ido desapareciendo progresivamente como son: sus expresiones del miedo, ansiedad excesiva, preocupación persistente por el abandono o separación, necesidad de constantes expresiones de afecto, inseguridad, deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja, actualmente se puede observar que las pacientes ya no viven en función de su pareja, se encuentran en un proceso de aceptación, sanación y recuperación diaria de manera efectiva. Mostrando su madurez en sus decisiones y construyendo cada una de ellas, su nueva historia de vida.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Posterior a la aplicación de los test se evidenció la relación que existe entre personas con autoestima muy baja y la dificultad de establecer vínculos saludables con respecto a su familia, existen sentimientos de rechazo, inseguridad, falta de apoyo, incompreensión, demostrando desacuerdos y conflictos dentro del hogar generando distanciamiento y escaso compromiso familiar.
- En los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Dependencia Emocional se comprobó que existe un alto índice que corresponde al 88% de la muestra total, presento Alta Dependencia Afectiva caracterizada por expresiones emocionales del miedo, ansiedad excesiva, preocupación persistente por el abandono o separación, necesidad de constantes expresiones de afecto, inseguridad, generando incapacidad para desarrollar su autonomía e independencia emocional.
- De acuerdo al inventario de autoestima resulto que el 80% de la muestra total presentan Baja Autoestima, en la cual predominan los pensamientos y sentimientos negativos que generan sufrimiento y rechazo de sí mismo ya que no se siente satisfecho con sus

características físicas y/o psicológicas, existen sentimientos de inferioridad en relación a su pareja, lo que genera dificultades para establecer vínculos afectivos.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Estilo de Apego Parental, se determinó los vínculos de apego establecidos con sus padres en etapas tempranas. El 66% del total de la muestra presento un estilo de apego ansioso caracterizado por una marcada necesidad de cercanía, miedo al rechazo, deseo extremo de unión, y reciprocidad, escasa autonomía, rechazo hacia sus progenitores que se debe a la baja disponibilidad e indiferencia parental.
- En referencia al postulado del autor John Bowlby (1979). Se confirmó que las personas con características de conductas dependientes en una relación romántica tienen características muy similares en el tipo de apego ansioso. Sus similitudes radican en que ambos presentan los mismos componentes esenciales como los son el temor a la pérdida de la figura vinculada, la búsqueda de proximidad, y la protesta por la separación a consecuencia de carencias afectivas tempranas.
- Se evidencio un mínimo porcentaje de 13% de las mujeres evaluadas, no responden a las preguntas con veracidad el test, por lo cual dificulta la orientación de un proceso terapéutico adecuado, ya que no existen resultados reales.

5.2. Recomendaciones

- El ministerio de Salud debería motivar a las instituciones de Salud a la implementación de grupos de terapia.

- Incentivar a las pacientes la importancia de mantener vínculos afectivos saludables con su descendencia, (hijos/as) creando un círculo vicioso de manera positiva en próximas generaciones.
- Estimular a las pacientes a identificar a personas cercanas que estén experimentando síntomas similares a los que ya ha vivido y recomendar la terapia en los grupos de ayuda.
- Fomentar a las participantes la importancia de contestar las respuestas con sinceridad con el fin de que no exista alteración en los resultados y se encamine la terapia de acuerdo a las necesidades.
- Si los resultados de un test incurren en la invalidación del mismo, se debe tomar en cuenta realizar una segunda valoración psicológica utilizando otro método de evaluación.

5.3. Respuestas a las interrogantes de investigación

¿En caso de existir condición de dependencia afectiva, es susceptible a intervención terapéutica?

Si, ya que esta patología es tratable debido a que los factores que incurren en la dependencia afectiva son modificables con intervención terapéutica.

¿Inducir a las pacientes mujeres al reconocimiento de sus orígenes ayuda a eliminar sus creencias de dependencia?

Sí, porque al fortalecer la ideología autónoma de las pacientes, se logra romper las creencias limitantes que se han visto influenciado de generación

de generación y que impiden el desarrollo de las relaciones interpersonales saludables y seguras.

¿Existe relación entre el estilo de apego recibido en la infancia y su condición de dependencia afectiva?

Si, ya que de acuerdo a la investigación y a los resultados obtenidos de los pacientes que realizaron el test de Apego Parental se pudo evidenciar que la mayoría de la muestra acarrear desde tempranas edades estilos de apego ansioso determinadas por relaciones parentales perturbadoras e insatisfactorias que interrumpieron el desarrollo de una base segura en la niñez, por lo tanto generaron inseguridad, miedo, ansiedad, indiferencia, carencias afectivas que se pretenden revestir a través de la dependencia afectiva.

¿Los grupos de ayuda psicológica permiten elevar el nivel de autoestima y autonomía en las mujeres con dependencia afectiva?

Si, debido a que en los grupos de ayuda se trabaja en el fortalecimiento de sus características positivas, su individualidad, su autocontrol, su capacidad de tomar decisiones, y otros aspectos que ayudan a combatir la dependencia afectiva.

CAPÍTULO VI

6. YO SOY CRECIENDO, ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS CON ENFOQUE ERICKSONIANO

6.1. Justificación e importancia

En esta propuesta se ha implementado un grupo de auto ayuda integrado por pares que se comprendan y que han vivenciado e identificado con situaciones similares, es necesario que el grupo sea seguro, confidencial, solidario, que garantiza resolver problemas, manteniendo un espacio de sinergia emocional y un propósito de superación común con nuestros propios recursos, es indispensable el compromiso, la responsabilidad individual, empoderamiento personal a un nuevo cambio y recuperación.

Este proceso necesita ser orientado por un profesional en el campo de la salud mental. El grupo lo integran pacientes mujeres con problemas de dependencia afectiva, adictas a las relaciones destructivas, donde la personas viven en función de su pareja, presentando vacíos emocionales desde tempranas etapas de la infancia, excesivas preocupación al abandono, anhelo intenso de su pareja, se evidencia inestabilidad emocional.

La base fundamental es el reconocimiento de la persona, identificar que tiene un problema, una falencia, un dolor, y este no le permite desarrollarse en el ámbito familiar, social, laboral, emocional, afectivo, y que forma parte del grupo porque necesita ayuda; para eliminar creencias limitantes, ideas irracionales, sanar heridas que pueden estar enmascaradas en la

indiferencia, quitarse los disfraces de la victimización, sentimientos negativos enraizados como son el resentimientos hacia nuestras figuras de apego, el miedo a no ser aceptados, la vergüenza de ser abandonados, les han llevado a vivir relaciones afectivas intensas mezcladas con un coctel de emociones ansiedad, incertidumbre, celos, dependencia, miedo, indiferencia, inmadurez, dolor.

Saber quedarnos en paz con nosotros mismo y con los demás, responsabilizarnos de cada una de nuestras acciones, modificar nuestro auto concepto, elevar nuestra autoestima, aprende estrategias de afrontamiento para desenvolverse en su vida cotidiana de manera autónoma, saber poner límites, llenar vacíos emocionales a través del amor propio, desarrollar la capacidad para establecer vínculos significativos con otras personas de manera saludable, motivar a la superación personal, espiritual, laboral, a la creación de nuevos objetivos, metas, reconstruir nuestra historia de vida, reconocerte como ser único e independiente, esto engloba todo lo que nos enfocaremos dentro del grupo.

Es de gran importancia la creación del grupo de auto-mutua ayuda ya que si nos enfocamos a las políticas establecidas del Plan Nacional para el Buen Vivir, estamos cumpliendo con las mejoras de brindar a las pacientes la oportunidad de poner tener una calidad de vida digna y saludable.

6.2. Fundamentación

El Dr. Jeffrey Zeig fue uno de los seguidores de Milton Erickson que se destacó por los profundos estudios realizados de Erickson, afirmaba que la psicoterapia utilizada por Erickson que promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad.

La curación en estado de trance es una de las artes más antiguas de la medicina, proponían que la mente inconsciente se encontraba todos los aprendizajes y recursos que necesitamos cada individuo para resolver cualquier problemática. Para él la mente inconsciente es como LA PARTE SABIA que tenemos cada uno de nosotros.

Una de las aportaciones de Milton Erickson quien afirmaba que su enfoque, su trabajo, su sanación debía ir direccionada en base a la problemática y no tratando de buscar soluciones externas a él.

Demostrando que solo él y sus aprendizajes inconscientes son capaces de promover cambios positivos en busca de su crecimiento partiendo de su esencia identificada como su parte sabia.

Dentro del objetivo de este enfoque Ericksoniano se enfatiza la importancia de descubrir el lado positivo antes que enfocarnos en el negativo, por lo cual dirigía al paciente para que no se concentre en traumas del pasado, sino que se concentre en un cambio mediante una acción del presente. Se destaca la importancia de la hipnosis pero no como el punto clave de la solución a los diferentes conflictos, sino que es una herramienta más para llegar al punto clave, al cambio, al reconocimiento de cosas que se encontraban ocultas, enmascaradas, bloqueadas, reprimidas.

Es indispensable que el terapeuta desarrolle su gran capacidad de observación, estudio de la parte analógica, el lenguaje no verbal, ya que el lenguaje del paciente no solo implica las palabras, sino entender su esquema de valores, la imagen que tiene de sí mismo y del mundo que lo rodea, sus miedos, sus limitaciones, como enfrenta los conflictos, entendiendo lo que nos dice y también lo que quiere decir, es como entrar en el mundo de la persona.

Existen muchas técnicas descritas y utilizadas por Milton Erickson para realizar psicoterapia, tal vez no sean las únicas, tal vez no sean las más sencillas técnicas para lograr recuperación en los pacientes, pero he sido fiel testigo de que estas técnicas puestas en prácticas para terapia han modificado cambios impresionantemente positivos, han solucionado patologías, han disminuido síntomas negativos, por lo tanto tiene validez y confiabilidad.

Una de las técnicas descritas por el Doctor Milton Erickson es los Anzuelos, buscaremos descubrir que anzuelo se ha tragado la persona. Esto lo hacemos a través de preguntas como: ¿Qué es lo que valora? ¿Qué posición toma? Con esto nos introducimos en el mundo interno de la persona, en sus sistema de valores, en sus patrones redundantes, en las cosas que suceden una y otra vez, en la posición que toma la paciente, en la posición que toma su pareja, en la posición que toma el sistema, el objetivo es determinar patrones a través de la observación y la percepción de manera inmediata para romper viejos patrones y encontrar formas más flexibles.

6.3. Objetivos

6.3.1. Objetivo General

Establecer condiciones de vida más saludables con la aplicación de un proceso psicológico en terapia de grupo que permita conservar un equilibrio físico, psíquico y emocional en pacientes con dependencia afectiva.

6.3.2. Objetivos específicos

- Establecer vínculos afectivos saludables que favorezcan la calidad de vida.
- Fomentar autonomía, autocontrol, respeto y amor propio.
- Promover las bondades de esta propuesta a través de medios institucionales.
- Incentivar al mejoramiento de esta propuesta para ser implantada en las instituciones de salud pública.
- Fortalecer el compromiso de pertenencia grupal.

6.4. Ubicación sectorial o físico

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gonzalo Gómez Jurado; como puntos de referencia se tiene las infraestructuras del redondel de Ajaví y el Coliseo “Luis Leoro Franco”.

El Hospital San Vicente de Paúl pertenece al Ministerio de Salud Pública de Ecuador, está ubicado al Noroeste de la Ciudad, cuenta con un edificio moderno de aproximadamente 15 000 m2 distribuidos en cinco pisos.

En la planta baja funcionan los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Estadística, Trabajo Social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y Nutrición, Odontología, Otorrinolaringología, Bodega, Farmacia, Información, Recaudación e Inventarios.

En el primer piso se encuentra el área Administrativa, Centro Quirúrgico, Esterilización y Terapia Intensiva, Área Administrativa y TIC's.

En el Segundo piso funciona Ginecología, Centro Obstétrico y la Unidad de Neonatología.

En el Tercer piso se encuentra Cirugía y Traumatología. En el cuarto piso las áreas de Medicina Interna, Unidad de Docencia y Endoscopia, finalmente en el último piso encontramos las áreas de Pediatría el Auditorio Principal y la Casa de Ascensores.

6.5 Desarrollo de la propuesta

Tabla 12: Criterios de inclusión y exclusión

"GRUPO YO SOY CRECIENDO"	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas homogéneos 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con marcados trastornos de personalidad histriónica.
<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista personal previa 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con enfermedad mental grave.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de utilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • personas con fobia social
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente que haya bajado la carga emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que puedan agudizar su problemática.
<ul style="list-style-type: none"> • Personas que no puedan salir re traumatizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con demasiada carga emocional.
<ul style="list-style-type: none"> • Personas que puedan ayudar al grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que descompensen al grupo.
<ul style="list-style-type: none"> • Personas que se encuentren en edades de 18-50 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que se involucren afectivamente.

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Tabla 13: Pasos para la terapia de grupo

PASOS PARA LA TERAPIA DE GRUPO
• Saludo cordial a los integrantes del grupo.
• Cada uno de los participantes se presenta al grupo.
• Nos saludamos todos con un abrazo.
• Los pacientes comentan como se sienten en este momento.
• Realizamos una dinámica de integración, cuento de una metáfora.
• Nos sentamos en círculo teniendo contacto visual todos los participantes.
• Se trabaja con el tema previsto.
• Escuchar una conversación hipnótica, imagen del alma.
• Cierre de la terapia

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Tabla 14: Prohibiciones y Reglas

PROHIBICIONES	REGLAS
• No es permitido entrar con comida.	• Sacarse los zapatos al momento de ingresar
• No se puede utilizar el celular.	• La hora de terapia comienza a las 10:30
	• La hora de finalización es a las 12:30
	• Respetar a los integrantes del grupo
	• Manejar el principio de confidencialidad
	• No juzgar, no interpretar.
	• Responsabilidad individual de su tratamiento (empoderamiento)

Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

a) TÉCNICA 1 (Febrero 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 2

Nombre de la técnica: ***Despertar el Yo Soy y ponerse en contacto con él.***

- Para esta técnica se le pide a las pacientes q se pongan en un lugar donde se sientan más cómodas, si quieren pueden recostarse, quedarse sentados, o ponerse en la posición que ellos deseen.
- Se les pide que eviten usar la voluntad poniéndose como observadores de lo que sucede en su mente y en su cuerpo.
- Utilizamos la respiración como el mecanismo de cambio saludable.
- La respiración siempre se está autorregulando, autoajustando, ya que es un mecanismo automático y saludable.
- Introducimos a las personas a un trance, en el cual se va a integrar con su parte sabia, a través de su respiración, que llega a lo más profundo de ellas, y que le permite comunicarse con los demás, con este grupo, con el universo, llegando a tu PARTE SABIA, AL YO SOY, pídele que tome en sus manos el trabajo de crecimiento y evolución de tu vida.
- A través de tu respiración disuelve todo eso que podría estar estorbando protegidamente, agradablemente, con cada respiración.

- Al finalizar el trance la gente comenta de cómo se sintió, que sensaciones, imágenes aparecieron y ese es el reencuentro con su parte sabia.

Observaciones:

- Las personas refieren sentirse complementadas con su parte sabia.
- Refieren sentir tranquilidad, calma, descargada, encontradas, aliviadas.
- Manifiestan sentir sensaciones positivas al finalizar la terapia.

b) TÉCNICA 2 (Febrero 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 3

Nombre de la técnica: ***Crecimiento personal***

- Preguntamos a las participantes ¿Qué es para ellas el crecimiento personal?
- Recordar los comentarios del lenguaje tentativo que respondió ella misma.
- Fíjate que sientes tú, tu cuerpo, tu respiración.
- El crecimiento saludable aparece como un recuerdo, una imagen, un color, una idea, una sensación física, obsérvalo y siente como tu respiración va renovando saludablemente.
- Estas aprendiendo a crecer saludablemente desde adentro en armonía contigo y con los demás.

Observaciones:

- Pacientes exponen como se presentó en cada uno de ellos su crecimiento personal.
- Refieren que se abrieron puertas y caminos que no se habían imaginado.
- Refieren haber identificado cuál es su crecimiento personal.

c) TÉCNICA 3 (Marzo 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 3

Nombre de la técnica: ***Responsabilidad de nuestro Bienestar.***

- Algo que nos estorbar para estar bien, es que estamos acostumbrados a poner en los demás la responsabilidad de nuestro bienestar.
- Recordar cuantas veces no nos hemos puesto mal porque alguien no nos quiere o nos ponen caras feas, o nos hablaron de manera hiriente.
- Analizar que si para estar bien dependemos de los otros, estamos en un problema.
- Primero porque los otros son muchos, son libres y reaccionan diferente.
- Segundo porque actúan como pueden, ni siquiera como quieren.
- Tercero entender solo podemos transformarnos a nosotros mismos.

Observaciones:

- Reconocieron que vivían en función de los todos menos de ellos mismos.
- Refieren que si siguen viviendo dependiendo de las demás para estar bien hay muchas probabilidades de que estemos mal la mayor parte del tiempo.
- Que nadie cambia a nadie, el cambio comienza por uno mismo.

d) TÉCNICA 4 (Abril 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 3

Nombre de la técnica: ***La Barda, la Cerca***

- Todos tenemos una piel que permite ver claramente que de ahí hacia adentro es Yo y de ahí hacia afuera es NO YO.
- Reconocer que de ahí hacia adentro es la persona YO, con sus deseos, sus valores, sus sentimientos, sus emociones, sus metas, sus sueños y hacia afuera son lo de los demás.
- Cierra tus ojos e imagínate ¿cómo está tu barda? ¿Cómo la imaginas? Distintos tipos de bardas, colores, materiales.
- De ahora en adelante tu respiración está continuamente remodelando tu barda, fortaleciéndola, renovándola saludablemente, adaptándola a cada situación y momento de vida.

Observaciones:

- Pacientes refieren no haber tenido una barca bien diseñada anteriormente.
- Pacientes refieren haber creado una barca sólida la cual está adaptada para cada situación que se le presente en la vida.
- La creación de la barca fortalece sentimientos de seguridad en las pacientes.
- Refieren haber dejado fuera de la barca lo que pudiera impedir su bienestar y crecimiento.

e) TÉCNICA 5 (Mayo 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 3

Nombre de la técnica: ***Sanar nuestra heridas.***

- Las pacientes escuchan una introducción de autohipnosis para la sanar heridas. (Teresa Robles)
- Ahora que ya protegidos adentro de sus bardas, podemos empezar a trabajar con las heridas que todos nos hacemos a lo largo de la vida.
- Es importa en este ejercicio trabajar con palabras de protección.
- Preguntarles: ¿Cómo te imaginas las heridas que te han hecho a lo largo de tu vida?
- Afirmar: recuerda que todas las heridas cicatrizan si las dejamos cicatrizar con el fin de motivar a sacar las heridas.

- Observa como tu respiración las limpias y las secas al mismo tiempo, y se van sanando, renovando, curando, fíjate como esto ocurre con una total ausencia de malestar.

Observaciones:

- Pacientes llegaron al desahogo emocional.
- Reconocen heridas que se encontraban bloqueadas, reprimidas y en silencio y que ocasionaban malestar.
- Refirieron que las heridas ya cicatrizaron y que se sienten descargados.
- Comentan que cuando las heridas ya cicatrizan, se puede aprender de las cicatrices pero ya sin dolor.

Recursos:

- Grabadora
- Grabaciones

f) TÉCNICA 6 (Junio 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 3

Nombre de la técnica: ***Nuestros Disfraces.***

- Hay disfraces que no han sido etiquetados por nuestros padres, otros que nos ofrece la sociedad, nuestra familia se creía que éramos de tal manera y terminábamos de ser así: la oveja negra, el hijo brillante, la buena novia, otros disfraces se adjudican por raza, nacionalidad, género.

- Todos estos disfraces de tanto usarlos los confundimos con la piel.
- el problema de los disfraces es que: no nos podemos quitar, y creemos que eso somos.
- Se les invita a las pacientes a recordar en silencio todos los disfraces que hasta ahora hemos traído puestos desde que nacimos.
- ¿Ya te diste cuenta de cuáles son tus disfraces?
- Siente tu respiración y fíjate como cada vez que respiras, el aire que entra a través de tu nariz o de tu boca, pasa protegídamente y agradablemente entre tu piel y el disfraz despegándolo cómodamente, sanando la piel, tapada durante varios años.

Observaciones:

- Pacientes refieren haber reconocido sus disfraces que no le permitían ser como ella hubiera querido ser.
- Reconocieron que siempre se ocultaron en los disfraces para poder ser aceptados por los demás.
- Identificaron que a veces mantuvieron puesto un disfraz para no aceptar responsabilidades o culpas.

g) TÉCNICA 7 (Julio 2015)

Número de personas: 15

Edades: 18-50 años

Número de sesiones: 3

Nombre de la técnica: ***La Foto biografía***

- Las personas presentan un conglomerado de aspectos, conscientes e inconscientes, que conforman su vida en todos los niveles: su forma de vincularse, su vida sexual y amorosa.

Fase 1: se le pide a las pacientes que seleccionen fotografías que se consideran importantes, porque evocan bueno o malos recuerdos, o porque algo llama la atención.

Fase 2.- Ahora extiende las fotos en orden cronológico.

Fase 3.- Ahora describe tu historia de acuerdo a las fotos escogidas.

Fase 4.- Es necesario estar pendiente del lenguaje corporal, a través del lenguaje del cuerpo entendemos al personaje y su relación con los demás.

- Esta técnica se utiliza para a partir de ahí, reparar daños, curar heridas del pasado que se mantienen en el presente, hacer los duelos pendientes, sobre todo en relación al desamor con nuestros padre, nuestra madre y también de parejas amorosas que se han tenido.

Observaciones:

- Se realizó desahogo emocional mediante catarsis con las pacientes.
- Se trabajó con emociones primarias.
- Se evidencio vínculos afectivos parentales insatisfactorios e inestables.
- Las pacientes refirieron haberse sentido liberados de energía y emociones negativas.

Recursos:

- Papel periódico
- Fotografías
- Grabadora
- Imágenes
- Marcadores
- Proyector
- Computadora

6.5. Impactos

- **Impacto psicológico:** dentro de los distintos tipos de evaluación con esta propuesta se logra encontrar alternativas de evaluación que mejoran la interpretación y valoración de un paciente y permite tomar una acertada decisión en cuanto a los factores que deberán ser tratados posteriormente y de esta forma crear estabilidad emocional que mejore paulatinamente el desempeño diario del paciente.

De esta forma los profesionales de la psicología son los beneficiarios directos ya que encuentran métodos efectivos para valorar a los pacientes.

- **Impacto Social:** Es fundamental en una sociedad potenciar los grupos de autoayuda para recuperar el carácter público y social del individuo. Dichos grupos pretenden forjar ciudadanos que reconozcan las necesidades y falencias emocionales que impiden su desenvolvimiento personal dentro de una sociedad que está expuesta a constantes cambios. Basándose en el principio de

Frank Riessman (1965) de la “ayuda como terapia”, que en términos sencillos afirma que aquellas personas que ayudan son las que obtienen más ayuda

- **Impacto Familiar:** Dentro del círculo familiar se verán mejorados los vínculos afectivos y las relaciones interpersonales que permitirán a su vez que las futuras generaciones no se vean afectadas en el ámbito emocional ya que queda demostrado que la dependencia emocional se adopta desde edades tempranas.

6.6. Difusión

La realización de esta investigación crea una difusión propia en el ámbito científico-profesional en lo pertinente al área de salud mental. Fortaleciendo a futuro este trabajo con campañas de prevención que brinde ayuda primaria en la problemática de dependencia afectiva, por lo tanto, debe ser difundida a través medios de comunicación social, de fácil acceso, de alta audiencia y cobertura incluso en zonas rurales. Al ser masiva no debe perder de vista el abordar elementos específicos que interesan y orientan a los diferentes actores.

Y al mismo tiempo que los pacientes que ya son parte del grupo de autoayuda puedan motivar a personas cercanas, que atraviesen por situaciones similares, a ser parte del grupo propuesto en el desarrollo de esta investigación.

7. BIBLIOGRAFÍA

- BOURQUIN, Peter. (2009) Las Constelaciones Familiares en resonancia con la vida. España: Editorial RGM
- BOWLBY, J. (1980). La pérdida afectiva. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- BOWLBY, J. (1998). Una base segura de aplicaciones clínicas de una teoría de apego. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- BOWLBY, J. (2003). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Editorial Morata.
- BOWLBY, John. (1990) La separación el apego y la pérdida. España Editorial Paidós Iberia.
- BRENLLA, M, CARRERAS, M. (2003). Evaluacion de los estilos de apego en adultos. Facultad de psicología Universidad de Buenos Aires.
- BUCAY, J. (2003). El camino de la autodependencia. Barcelona: Editorial Grijalbo.
- CANTERO, M. y MELERO, R. (2008) Los estilos afectivos en la población española. Clínica y salud. 19,83-100. Madrid.
- CANTON, J. & CORTÉS, M. (2003). El apego del niño a sus cuidadores. Madrid: Editorial Alianza.

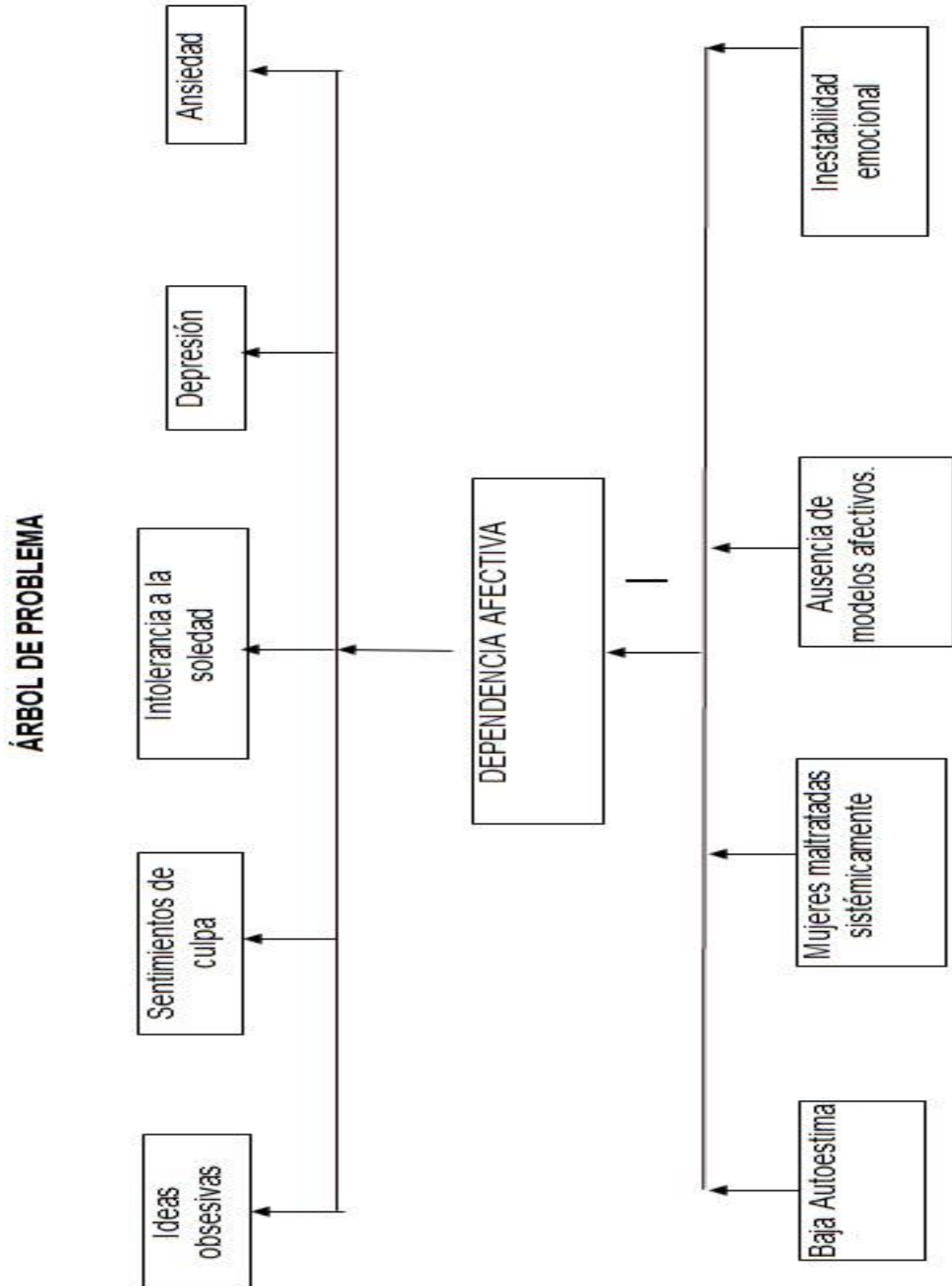
- CASTELLO, J. (2008) Dependencia Emocional, Características y tratamiento. Madrid: Editorial Alianza.
- CASTELLO, J. (2012) La superación de la dependencia emocional. España: Ediciones Corona Borealis.
- CASULLO, M. (2005) Evaluación de los estilos de apego en adultos. Anuario de investigación. Facultad de psicología.
- CUBAS, D., Espinoza, G., Galli, A. & Terrones, M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en un grupo de pacientes mujeres con Dependencia Afectiva. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan, 5 (2), 81-90.
- HELLINGER, Bert. (2001) Ordenes del Amor. Barcelona: Editorial Herder.
- HELLINGER, Bert. (2006) Ordenes de Ayuda. Barcelona: Editorial Alma Lepik.
- LEMOS, M y LONDOÑO, N. (2006) Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en la población. Colombia.
- MARTINEZ, C. Y SANTELICES, P. (2005) Evaluación del apego en el adulto. Madrid.
- MAYOR, I. (2000). ¿Por qué siempre nos enamoramos de los que no debemos? Madrid: Librería Argentina.
- NOGALES, Karla. (2011). La dependencia afectiva y su construcción con la autoestima en mujeres de 25-45 años (Tesis

de Licenciatura, Universidad Católica Del Ecuador).

- RISO, Walter. (2012) Enamórate de ti. México: Editorial Océano.
- RISO, Walter. (2013). Enamorados o esclavizados, manifiesto de liberación afectiva. México: Editorial Océano.
- SÁNCHEZ, A. (2005) Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas. (Tesis de Licenciatura, Universidad de la Sabana)
- SANTELICES, M; GOMEZ, J y APODOCA, P. (2002) Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
- SANZ, Fina. (1995). Los Vínculos Amorosos, Amar desde la identidad en la terapia de reencuentro. Barcelona: Editorial Kairos.
- SATIR, Virginia. (1990). Psicoterapia Familiar Conjunta. México: Editorial Talleres Victoria.
- STERNBERG, R (1998) El triángulo del amor, intimidad, amor y compromiso. Barcelona: Editorial Paidós.
- VEGA, L. (2003) Vínculos de apego y relaciones románticas. Tesis de grado de maestría. Universidad de los Andes, Bogotá.
- VILLEGAS, Manuel. (2009) Amor y dependencia en las relaciones de pareja. Barcelona: Editorial Laia.

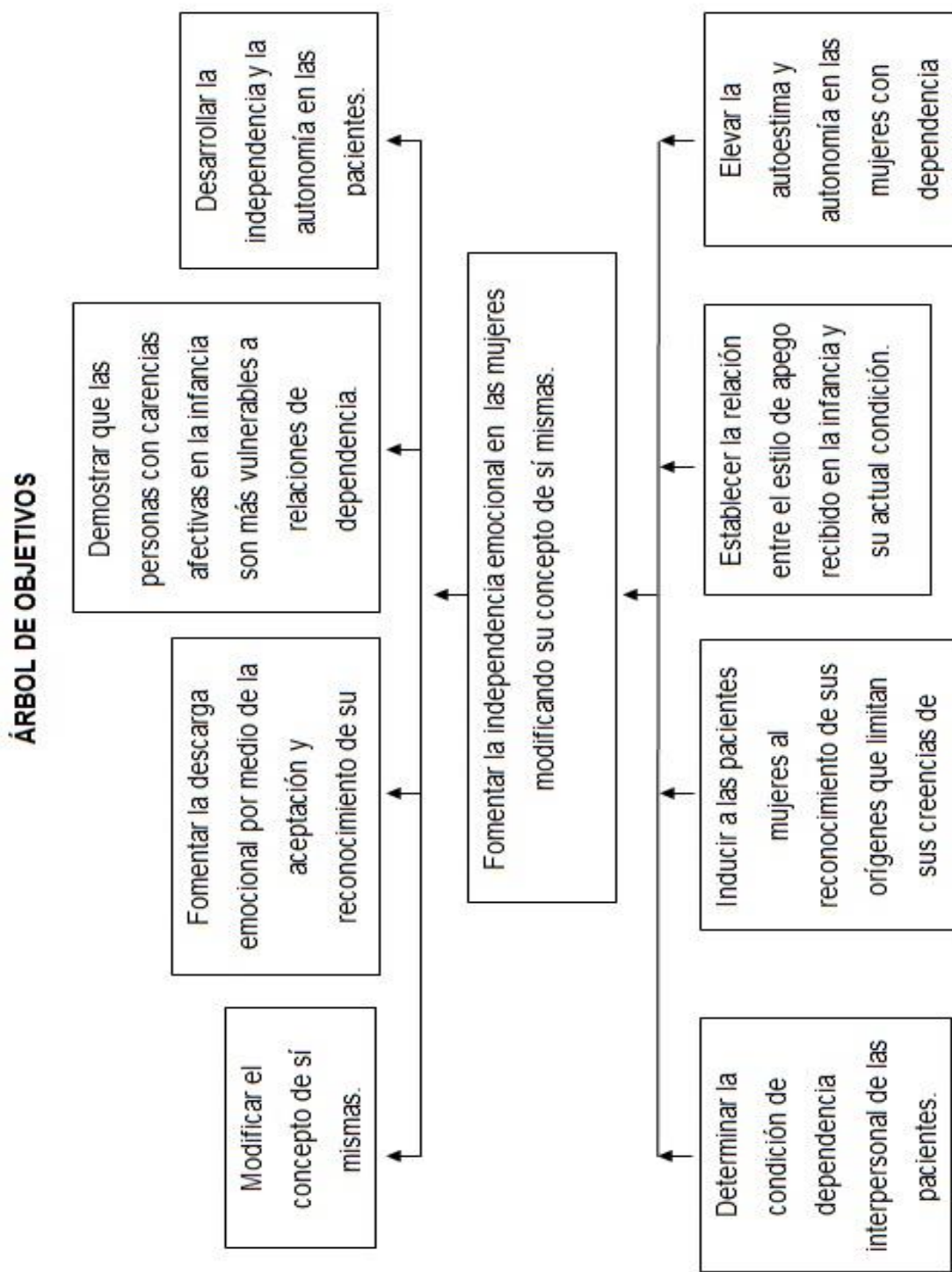
8. ANEXOS

Ilustración 1: Árbol de Problema



Autor: Yanitza Pavón.

Ilustración 2: Árbol de Objetivos



Autor: Yanitza Pavón.

Tabla 15: Matriz de Coherencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<p>¿La implementación del grupo de apoyo en el hospital “San Vicente De Paul” fomentara la independencia emocional en las mujeres con problemática de dependencia afectiva hacia su pareja?</p>	<p>Fomentar la independencia emocional en las mujeres modificando su concepto de sí mismas.</p>
PROBLEMAS/INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>¿En el caso de existir condición de dependencia interpersonal que es susceptible a intervención terapéutica?</p>	<p>Identificar la condición de dependencia interpersonal de las pacientes.</p>
<p>¿Inducir a las pacientes mujeres al reconocimiento de sus orígenes ayuda a eliminar sus creencias de dependencia?</p>	<p>Inducir a las pacientes mujeres al reconocimiento de sus orígenes que limitan sus creencias de independencia.</p>
<p>¿Existe relación entre el estilo de apego recibido en la infancia y su condición de dependencia afectiva?</p>	<p>Establecer la relación entre el estilo de apego recibido en la infancia y su actual condición.</p>
<p>¿Los grupos de ayuda psicológica permiten elevar el nivel de autoestima y autonomía en las mujeres con dependencia afectiva?</p>	<p>Elevar el nivel de autoestima y autonomía en las mujeres con dependencia.</p>

Autor: Yanitza Pavón.

Test 1: Test de Autoestima de Coopersmith

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

INSTRUCCIONES:

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración **describe cómo se siente usualmente**, ponga una “x” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “**igual que yo**” (columna A) en la hoja de respuestas.

- Si la declaración **no describe cómo se siente usualmente**, ponga una “x” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “**distinto a mí**” (columna B) en la hoja de respuestas.

- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensa o siente.

Ejemplo:

- Me gustaría comer helados todos los días.

-Si le gustaría comer helados todos los días, ponga una “x” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo”, frente a la palabra “ejemplo” en la hoja de respuestas.

-Si **no** le gustaría comer helados todos los días, ponga una “x” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

MARQUE TODAS SUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS

1. Paso mucho tiempo soñando despierto(a).
2. Estoy seguro(a) de mí mismo(a).
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático(a).
5. Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me da vergüenza mostrar a otros mi trabajo.

8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos(as) lo pasan bien cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso(a) de mi quehacer diario.
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre la gente.
19. Usualmente en mi familia consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido(a) fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a).
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Prefiero compartir con personas de menor nivel que yo.
26. Mi familia espera demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta cuando mi jefe me pide algo.
29. Me entiendo a mí mismo(a).
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.

34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en mi trabajo o en mis labores habituales como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. No estoy conforme con mi sexo.
38. Tengo una mala opinión de mí mismo(a).
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido(a).
42. Frecuentemente me incomoda el trabajo.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo(a).
44. No soy tan bien parecido(a) como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. Los demás se desquitan conmigo.
47. Mi Familia me entiende.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi jefe me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que me pase.
51. Soy un fracaso.
52. Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mi Familia espera más de mí.
55. Siempre sé qué decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado(a) en el trabajo, o con los quehaceres diarios.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

**HOJA DE RESPUESTAS
IAE – COOPERSMITH**

SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____

A	B
---	---

A	B
---	---

Pregunta	Igual que yo	Distinto a mi
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

Pregunta	Igual que yo	Distinto a mi
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		

M

S

L

H

G

TOTAL

PB	PT

PB	PT

PB	PT

PB	PT

PB	PT

PB	PT

HOJA DE RESPUESTAS IAE – COOPERSMITH

SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____

A	B
---	---

A	B
---	---

Pregunta	Igual que yo	Distinto a mi
1G	G	
2G	G	
3G		G
4S	S	
5H	H	
6M	M	
7L		L
8G		G
9G		G
10G	G	
11S	S	
12H		H
13M	M	
14L	L	
15G		G
16G		G
17G		G
18S	S	
19H	H	
20M	M	
21L	L	
22G		G
23G	G	
24G	G	
25S		S
26H		H
27M	M	
28L	L	
29G	G	

Pregunta	Igual que yo	Distinto a mi
30G		G
31G		G
32S	S	
33H		H
34M	M	
35L		L
36G	G	
37G		G
38G		G
39S		S
40H		H
41M	M	
42L		L
43G		G
44G		G
45G	G	
46S		S
47H	H	
48M	M	
49L		L
50G		G
51G		G
52G		G
53S		S
54H		H
55M	M	
56L		L
57G		G
58G		G

M	S	L	H	G	TOTAL
PB	PB	PB	PB	PB	PB
PT	PT	PT	PT	PT	PT

Test 2: Test de Dependencia Emocional

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL LEMONS M. & LONDOÑO, N. H. (2006)

SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____

Instrucciones:

- Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro (a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	5	6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10. Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16. Si mi pareja me propone un programa deo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19. No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6

Test 3: Test de Estilos de Apego Parental

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE APEGO PARENTAL

SEXO:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

Instrucciones:

Este instrumento es un cuestionario retrospectivo cuyo objetivo es conocer la percepción usted tiene de la conducta y actitudes de sus padres en la relación mantenida con ellos en etapas tempranas. Este cuestionario consta de 44 preguntas, para lo cual le pedimos consigne su respuesta con una (X) en las opciones SI – NO de acuerdo a sus experiencias de vida. Este documento es de tipo confidencial solo ha sido creado para fines investigativos por lo tanto no es necesario su identificación. De antemano agradecemos por su tiempo y colaboración.

NUMERO	PREGUNTAS	SI	NO
1	Cuando yo era niño(a) sentía que mis seres queridos les gustaba compartir su tiempo conmigo.		
2	Cuando era niño mi familia era gran ayuda al momento de resolver mis problemas.		
3	Cuando era niño me adaptaba fácilmente a los cambios de mi vida. (escuela, casa, amigos)		
4	Cuando era niño me preocupaba demasiado por los problemas que tenía mi familia.		
5	Me preocupaba por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.		
6	Cuando era niño mi cuidador principal estaba físicamente ahí conmigo pero afectivamente no lo sentía.		
7	Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis seres queridos		
8	Detestaba el sentimiento de depender de los demás.		
9	De niño nadie de mi entorno familiar entendía todas mis preocupaciones.		
10	Cuando era niño solo contaba conmigo mismo para resolver mis problemas.		
11	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.		
12	Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa		
13	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.		
14	Cuando era niño mi familia siempre prestaba atención a mis señales de malestar y cuidado personal.		
15	Cuando era niño contaba con mi familia como un apoyo incondicional.		
16	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen experiencias positivas la mayor parte del tiempo.		
17	Cuando era niño sentía la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.		
18	Cuando era niño la idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me dejaba una sensación de inquietud, intranquilidad.		
19	Cuando era niño y me alejaba de mis seres queridos no me sentía cómodo el estar solo.		
20	En mi experiencia de niño(a), pensaba que no era lo suficientemente bueno para mis padres.		
21	No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos.		

22	Tengo dificultad para recordar con precisión los acontecimientos de mi infancia.		
23	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables, enojados.		
24	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.		
25	Cuando recuerdo mi infancia siento un vacío afectivo.		
26	Cuando era niño sentía confianza en mis seres queridos para contarles lo que me estaba pasando aunque fueran situaciones negativas.		
27	Cuando era niño confiaba en que mis cuidadores irían por mí a la escuela aunque se retrasen.		
28	Cuando era niño y necesitaba algo mi cuidador principal estaba dispuesto a servirme en todo momento.		
29	Cuando era niño no jugaba ni compartía con mis padres ya que no tenían tiempo para mí.		
30	Cuando era niño sentía miedo a ser rechazado, juzgado por mis compañeros de clases.		
31	Cuando era niño me generaba demasiada ansiedad situaciones nuevas sino estaba mi cuidador principal conmigo.		
32	Cuando era niño me era difícil expresar mis emociones, sentimientos.		
33	Cuando era niño rechazaba o me incomodaba que me abracen o me besen.		
34	Cuando era niño recuerdo que no esperaba de mis padres para hacer mis actividades.		
35	Cuando era niño, hacía que los adultos se enfrentaran entre ellos para conseguir lo que yo quería.		
36	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.		
37	Cuando era niño peleaba con mis compañeros de clase, de barrio u otros amigos.		
38	Mi cuidador principal todo el tiempo me expresaba muestras de afecto. (Te Amo)		
39	Cuando era niño tenía facilidad para expresar muestras de afecto a mi círculo familiar.		
40	Tengo la sensación de haber sido un niño rechazado.		
41	Cuando era niño me ponía nervioso y sentía miedo con facilidad.		
42	Recuerdo que mis padres no tenían tiempo suficiente para mí.		
43	Cuando era niño mi pasado era marcado por cosas negativas que positivas con respecto a mis padres o cuidador principal.		
44	En mi infancia sentía gusto por destruir juguetes que ya no servían.		

TABLA DE PREGUNTAS Y TIPO

NUMERO	TIPO	NUMERO	TIPO
1	EL APEGO SEGURO	4	EL APEGO ANSIOSO/PREOCUPADO
2		5	
3		6	
14		17	
15		18	
16		19	
26		29	
27		30	
28		31	
38		40	
39		41	

NUMERO	TIPO
7	APEGO EVITATIVO
8	
9	
10	
20	
21	
22	
32	
33	
34	
42	

NUMERO	TIPO
11	APEGO DESORGANIZADO
12	
13	
23	
24	
25	
35	
36	
37	
43	
44	

Imagen 1: Análisis de los principios del grupo.



Autor: Yanitza Pavón.
Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Imagen 2: Aplicación de técnica de relajación



Autor: Yanitza Pavón.
Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Imagen 3: Conversación hipnótica para inducir al trance



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Imagen 4: Abrazo sanador de heridas.



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Imagen 5: Grupo terapéutico “Yo soy creciendo”



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Investigación unidad de Psicología HSVP

Imagen 6: Guía y soporte profesional en terapia grupal.



Autor: Yanitza Pavón.

Fuente: Área de Psicología HSVP

A petición verbal de la señorita **PAVÓN IPIALES YANITZA ELIZABETH** portadora de la cedula de identidad N°: **100322476-1**.


CERTIFICO:


Que se APROBÓ la realización del tema de tesis: **“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AFECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Autorizo a la Srta. Yanitza Pavón hacer uso del presente certificado en los trámites que amerite necesarios.

Ibarra, Noviembre 24 del 2015


Dra. Yu Ling Reascos
GERENTE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL



A petición verbal de la señorita **PAVÓN IPIALES YANITZA ELIZABETH** portadora de la cedula de ciudadanía **N°: 100322476-1**.

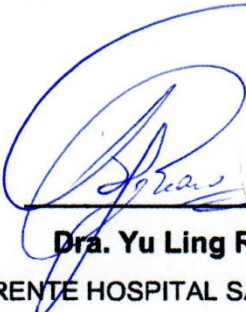
CERTIFICO:


Que se **SOCIALIZÓ** el tema de tesis: **“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AFECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Autorizo a la Srta. Yanitza Pavón hacer uso del presente certificado en los trámites que amerite necesarios.

Ibarra, Noviembre 24 del 2015


Dra. Yu Ling Reascos
GERENTE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL


HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
GESTION
ESTRATEGICA
HOSPITALARIA

Ibarra 25 de noviembre de 2015

Por medio del presente y en mi calidad de Lectora-Traductora,

CERTIFICO:

Que el Abstract del trabajo de grado titulado: **“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA, EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”**, realizado por la señorita Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales, fue revisado y traducido al idioma ingles de acuerdo a las normas y reglas ortográficas vigentes del habla inglés.

La interesada puede hacer uso del presente certificado en la forma que estime pertinentes.

Atentamente,



Lcda. Viviana Galindo
LECTORA TRADUCTORA

Ibarra, 24 de Noviembre de 2015

Yo, **PANTOJA VALLEJOS JORGE IVAN**, portador de la cedula de identidad
Nro.: 100160461-8, Psicólogo Clínico del Hospital San Vicente de Paul,

CERTIFICO:

Que se aprobó, socializó y estuvo bajo mi supervisión el trabajo de grado titulado: **“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA, EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”**, realizado por la señorita Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales, mismo que se desarrolló en las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, todos los días Viernes de los meses comprendidos entre Marzo hasta Agosto de 2015, en horas que se realiza terapia de grupo.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Jorge Iván Pantoja V.
Psicólogo Clínico
Hospital San Vicente de Paúl



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100322476-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pavón Ipiales Yanitza Elizabeth		
DIRECCIÓN:	José Nicolás Vacas 3-70 y Juan José Flores.		
EMAIL:	yanitza.pavon@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2 955-325	TELÉFONO MÓVIL	0994998050

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AFECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”

AUTORA:	Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales
FECHA: AAAAMMDD	2015/11/25
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Título de Psicóloga
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Jorge Oña

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

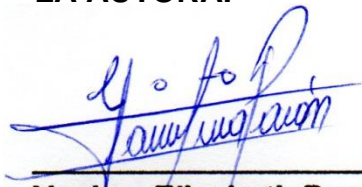
Yo, **Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales**, con cédula de identidad **Nro. 100322476-1**, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 25 días del mes noviembre de 2015

LA AUTORA:



Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales
C.I: 100322476-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales**, con cédula de identidad **Nro. 100322476-1**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado titulado: **“TERAPIA DE GRUPO CON ENFOQUE ERICKSONIANO A MUJERES EN PROCESO DE SEPARACIÓN DE 18-50 AÑOS CON DEPENDENCIA AFECTIVA HACIA SU PAREJA QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA EN LOS MESES DE MARZO-AGOSTO DEL 2015”**; que ha sido desarrollada para optar por el Título de Psicóloga en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 25 días del mes de noviembre de 2015

Yanitza Elizabeth Pavón Ipiales

C.I: 100322476-1