

**TERAPIAS AFECTIVAS EN LA PREVENCIÓN DE DISFUNCIONES SEXUALES EN MUJERES
CARDIÓPATAS Y ONCÓPATAS**

MsC. Belkis Rodríguez Pedraza (Cuba), M.Sc. Zeida Castillo Díaz), M.Sc. Daymí Alfonso
López (Cuba)

RESUMEN

Un elevado porcentaje de las mujeres diagnosticadas y tratadas como cardiópatas y oncopatas, refieren miedos, disminución de la autoestima, afectación de su autoimagen corporal, rechazo a su pareja, y a la relación sexual, lo que pudiera desencadenar en una disfunción sexual. Teniendo en cuenta la importancia de la afectividad y la ternura en las relaciones sexuales satisfactorias y en la salud sexual femenina, es que se realiza esta intervención basada en terapias afectivas, reconocidas en muchos lugares del mundo, como muy efectivas en la prevención y tratamiento de diversos trastornos y patologías. Dichas terapias se han integrado con varias técnicas como psicomusicoterapia, danzaterapia, relajación y abrazoterapia, se emplean para mejorar la autoestima, lograr la autoaceptación y amor por sí mismas y por los demás, alivian la depresión, la ansiedad, provocan alteraciones fisiológicas positivas beneficiosas para la salud. La intervención se realiza a través de talleres vivenciales, se mantienen grupos cerrados y pequeños, entre 15 y 20 personas, el número de sesiones oscila entre cinco y diez. Para evaluar el resultado de dicha intervención se utilizan la observación, el análisis de las relatorías, entrevista estructurada, cuestionarios y escalas de evaluación de la Personalidad. Se ha trabajado con 18 grupos, desde el 2005 hasta el 2009, mujeres cardiópatas y oncopatas en periodo prequirúrgico con baja autoestima, temores en relación con su autoimagen y su vida sexual futura; con personas sanas y enfermas; y se ha brindado asesoría a otros profesionales interesados en esta modalidad terapéutica, obteniendo resultados satisfactorios en todos los casos.

Palabras Claves: Terapias afectivas, abrazoterapia, psicomusicoterapia, disfunción sexual, cardiópatas, oncopatas

"La semilla de la enfermedad puede florecer y crecer silenciosamente. Pero son nuestros pensamientos, sentimientos y actitudes, el abono que le permite afianzar sus raíces y extender sus ramas con mayor fortaleza"
Silvia Russek.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres portadoras de cardiopatía y oncopatía (específicamente cáncer de mama) y que son además tributarias a intervención quirúrgica, reciben un impacto emocional negativo, una vez que son diagnosticadas e informadas de la cirugía inmediata, en estas mujeres comienza un proceso de asimilación psicológica de la pérdida de su salud y se produce un “duelo anticipado” por la amenaza de los cambios y pérdidas futuras. Estos procesos conllevan a un esfuerzo cognitivo y emocional crónico que resulta en una mayor vulnerabilidad psicológica.

Un porcentaje elevado de estas mujeres refieren una gran gama sintomatológica, ansiedad, depresión, miedos, preocupaciones, angustia, disminución de la autoestima, deterioro de la autoimagen, cambios en la vida de relaciones, temor a la muerte, la discapacidad y la mutilación, se produce un proceso continuo de estrés, adaptación y superación en que participan varios factores contemporáneamente. Se afecta el disfrute de su sexualidad, refieren en muchas ocasiones disminución del deseo y de la frecuencia de las relaciones sexuales, con un saldo de vivencia negativa, de sentirse diferente, apenada y con una tendencia a esconder su cuerpo y evitar las relaciones íntimas.

La vida de estas mujeres, está llena de dificultades. Por una parte, deben hacer frente a todo lo que significa tener una enfermedad crónica y someterse a una cirugía además, es decir, adecuarse a la sociedad desde su nueva situación y tratar de formar parte de ella en todos los aspectos. Estas enfermedades aunque no tengan signos visibles están presente constantemente en la conciencia de quienes viven con ellas y tiene un impacto profundo en sus vidas, en sus relaciones con el entorno y en el entorno mismo. La idea, es que su vida continúe siendo lo más normal posible y para ello es vital que sigan estudiando, trabajando o dedicándose –dentro de lo posible- a lo que hacían antes. Por otro lado, es fundamental que estas mujeres asuman su enfermedad de tal forma, que ésta no sea un obstáculo para estar en pareja, sentirse atractiva, mantener relaciones sexuales satisfactorias y placenteras, entre otras. Es de suma importancia abordar la sexualidad en toda su amplitud, considerando todos los factores implicados en ella. Para esto es necesario trabajar con la mujer misma, con la autoestima, con temas como la confianza, los temores e inquietudes, la afectividad y la comunicación, entre otras cosas. Es vital que haya comunicación con la pareja y es recomendable, entonces, hacer todo un trabajo para explorar y descubrir en el cuerpo, enseñar a estas mujeres lo que es la autoaceptación, la autovalía, la autoestima, deben aprender a aceptarse, valorarse y quererse a si mismas y a mostrar todo ese amor que llevan dentro y que en algún

momento ha quedado olvidado en el camino en alguna etapa de nuestra vida, mientras mas adultos somos menos amor y ternura mostramos.”.

A los profesionales de la salud, más allá de la genitalidad, lo que nos debe interesar, es abordar la sexualidad desde una mirada más amplia, holística, como una dimensión rica y compleja integrada por aspectos afectivos, somáticos e intelectuales del ser sexuado, de modo tal que de ella derive el enriquecimiento y el desarrollo de la persona humana, la comunicación y el amor.

La afectividad, el cariño, pueden bastar a veces para mejorar un sufrimiento físico y emocional precedente. Toda persona, necesita cariño porque es parte de su sexualidad, si estos elementos faltan existen trastornos, problemas, temores desesperanza y se generan en muchas ocasiones disfunciones sexuales. La afectividad bien desarrollada dará lugar a una persona equilibrada y con capacidad de amar. El afecto como terapia, debe ser la formula que necesitamos para humanizar la vida en sociedad.

La Terapia Afectiva y Vivencial, es una modalidad terapéutica que engloba un conjunto de técnicas que por su contenido, pueden ser clasificadas como psicoafectivas, pues van dirigidas precisamente a esta esfera de la personalidad, sin olvidar los presupuestos conceptuales de importantes autores de variadas orientaciones psicológicas, como acerca de la indivisibilidad de los procesos psíquicos, afectivos y cognitivos, que nos llevan a postular que el abordaje terapéutico en cualquiera de ellos así mismo traerá modificaciones al otro. En el caso de la Terapia Afectiva es una propuesta terapéutica que va dirigida a la modificación de actitudes, creencias y prejuicios desde el campo de los afectos, buscando la solución de conflictos intrapsíquicos que dañen al ser humano.

Según su nivel de eficacia, puede ser sintomática, cuando se usa solo para suprimir o reducir los síntomas sin tratar de buscar las causas, cuando se profundiza con estas técnicas, se puede llegar a los niveles etiológico o causal e incluso al nivel de análisis patogenético, en ese caso el objetivo va dirigido hacia una reestructuración de la personalidad, partiendo de la autovaloración, como estructura básica en la configuración de la autodeterminación.

Por su nivel de aplicación es Psicológica, pues se vale de la comunicación y encuentra sus fundamentos en varias corrientes psicológicas o en varios enfoques epistemológicos convergentes.

En particular la Terapia Afectiva se nutre de corrientes como las terapias basadas en la Teoría del Aprendizaje, al explicar los problemas del comportamiento, como consecuencias de aprendizajes inadecuados, recoge elementos de la Terapia Humanista,

por su énfasis en el desarrollo humano, la autorrealización y por su visión optimista del ser humano, tiene fuertes raíces en los fundamentos de las terapias Cognitivo-conductuales, al buscar explicaciones en los procesos lógicos del pensamiento para modificar trastornos afectivos, y sobre todo en el enfoque Histórico Cultural, al reconocer al sujeto como un producto socio histórico con posibilidades ilimitadas de desarrollo, con una ayuda adecuada, desde lo intersubjetivo.

En este momento se hará énfasis en por que la terapias basadas en los afectos pueden mejorar el funcionamiento de la personalidad y sanarla en definitiva, en este tema se incorporan los valiosos elementos que aporta la Psiconeuroendocrinología que se ocupa de la relación entre los sistemas endocrino y nervioso, ambos constituyen una unidad indisoluble que modula cómo el organismo humano reacciona ante cualquier estímulo. La unión funcional de estos dos grandes sistemas de integración del ser humano ha posibilitado el surgimiento de esta ciencia que abarca los mecanismos de control neural de la secreción hormonal y los efectos de las hormonas sobre el comportamiento.

La interacción de estos sistemas sé efectúa gracias a distintos niveles de organización, en el cerebro, células especializadas convierten el estímulo psicosocial en una señal nerviosa y esta provoca la liberación de la hormona determinada, otro grupo de neuronas efectúa el proceso inverso, transformando estímulos hormonales en señales nerviosas, depende de la significación del estímulo psicosocial el modo en que se pone en marcha, este sistema, aquí es donde aparece el plano psicológico como nivel superior de integración de ambos sistemas, creando la vivencia de las diferentes emociones, estados de ánimo, sentimientos, creencias y convicciones.

Ser querido es sin lugar a dudas una de las principales necesidades del ser humano, sentirse aceptado y respetado por el entorno social en que se desenvuelve su actividad vital es básico para el normal funcionamiento de la personalidad, la sensación de soledad, de rechazo puede ser altamente perturbadora y capaz de provocar innumerables trastornos en el plano psicológico, sobre todo si esta percepción es mantenida desde la niñez, por eso, le damos una gran importancia a las expresiones de cariño, tanto físicas como verbales, que si bien tienen un papel único en la formación de la personalidad, este, es no menos importante en su reparación y sanación.

Dentro de las terapias afectivas como hemos mencionado le damos un lugar especial al abrazo.

El uso del abrazo como terapia es conocido como “Terapia del Abrazo” o “Abrazoterapia”, esta ultima en los últimos tiempos se está difundiendo ampliamente.

Los abrazos, además de hacernos sentir bien, se emplean para aliviar el dolor, la depresión y la ansiedad. Provocan alteraciones fisiológicas positivas en quien toca y en quien es tocado. Acrecienta la voluntad de vivir a los enfermos,

¿Qué nos brinda un abrazo?

Seguridad: No importa cuál sea nuestra edad ni nuestra posición en la vida, todos necesitamos sentirnos seguros. Si no lo conseguimos actuamos de forma ineficiente y nuestras relaciones interpersonales declinan.

Protección: El sentirnos protegidos es importante para todos, pero lo es más para los niños y los ancianos quienes dependen el amor de quienes los rodean.

Confianza: La obtendremos de la sensación de seguridad y protección que recibimos. La confianza nos puede hacer avanzar cuando el miedo se impone a nuestro deseo de participar con entusiasmo en algún desafío de la vida.

Fortaleza: Quizá pensamos que la fortaleza es una energía desarrollada gracias a la decisión de un individuo pero siempre podemos transmitir nuestra fuerza interior convirtiéndola en un don para el prójimo para confirmar y aumentar la energía ajena. Cuando transferimos nuestra energía con un abrazo, aumentan nuestras propias fuerzas.

Sanación: Nuestra fortaleza se convierte en poderosa energía curativa cuando la transmitimos por medio del abrazo. El contacto físico y el abrazo imparten una energía vital capaz de sanar o aliviar dolencias menores.

Autovaloración: El reconocimiento de que valemos es la base de toda satisfacción y todo éxito en nuestra vida. Mediante el abrazo podemos transmitir el mensaje de reconocimiento al valor y excelencia de cada individuo.

Existen diversos abrazos y pregúntate ¿con qué frecuencia y qué tipo de abrazos utilizas tú para sorprender a los tuyos?

Tipos de abrazos más difundidos.

I. Abrazos de frente.

- Abrazo del oso: es el típico de padres e hijos, donde el más grande envuelve con su cuerpo al más pequeño.

- Abrazo de corazón: Largo, intenso, cálido, brota directamente del corazón. Surge en cualquier momento para saludar, recordar fechas especiales, expresar alegría. Ofrece ternura y amor incondicional.

- Abrazo oriental: Ambos entrelazan los brazos con el cuerpo del otro. Se busca el contacto espiritual con todo el cuerpo del otro. Se acompaña con una inspiración y es el más largo. Se ponen en contacto los espíritus de las personas a través del cuerpo físico.

- Abrazo y contacto de mejillas: Uno coloca los brazos sobre los hombros del otro, a la vez que le da un beso en cada mejilla. Implica consuelo, bondad, consideración.

-Abrazo tierno: Una persona sentada, la otra se para frente a ella y pega su pecho a la cabeza de la otra abrazándose tiernamente. Es muy utilizado de padres a hijos o por parejas.

II. Abrazos de lado.

- Abrazo de costado: El brazo de uno se pasa por el hombro o la cintura del otro. Ideal para pasear acompañados, disfrutando del paisaje.

III. Abrazos de espalda.

- Rodeo de hombros: Por detrás te abrazan rodeándote por los hombros.
- Rodeo por el abdomen: Por detrás te abrazan rodeándote por el abdomen.
- Rodeo por las caderas: Por detrás te abrazan rodeándote por las caderas.

IV. Otros tipos de abrazos

- Abrazo de a tres o sándwich: Para padres con hijos o varios amigos. Implica consuelo, felicidad. La persona abrazada se siente totalmente a salvo.

El abrazo, ese intercambio de afectos, el acercamiento con el ser querido, que premia nuestro afecto con ese símbolo de amor que ha trascendido a lo largo de la historia de los hombres nos llena de una poderosa energía vital, capaz de renovar nuestras energías y levantar el ánimo.

La modalidad propuesta aporta varios beneficios a los participantes, entre ellos se encuentran los siguientes:

- Reconocimiento de sus propios sentimientos y emociones.
- Mayor control de sus emociones y sentimientos
- Aceptación y cariño por sí mismo.
- Disminución de la ansiedad y la depresión.
- Cambio emocional/conductual.
- Mayor probabilidad de alcanzar sus metas.
- Desarrollo de habilidades sociales en general y de la asertividad en particular.
- Capacidad de expresar sus sentimientos y emociones.
- Mayor disfrute de la vida en general.

Un elevado porcentaje de las mujeres estudiadas, durante y después de la intervención, han logrado vencer el miedo y la falta de seguridad, viviendo la sexualidad como algo propio. Saben que pueden expresar su sexualidad, que pueden vivirla, que tienen derecho

a ella por muy dañado que este su cuerpo. Las pacientes han de saber esto, pero también el resto de la sociedad debe asumir esta realidad y respetarla.

OBJETIVOS:

1. Demostrar las infinitas posibilidades preventivas, educativas y de crecimiento personal que brindan las terapias afectivas.
2. Relacionar las ventajas terapéuticas que aportan dichas técnicas para la sanación, aumentando su autoestima y la sensación de seguridad personal.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de intervención, siempre a través de talleres vivenciales en actividades de grupos, donde se evalúa el desarrollo tanto individual como grupal, se mantienen grupos cerrados y pequeños, entre 15 y 20 personas, el número de sesiones previstas suele oscilar entre cinco y diez.

La muestra quedó conformada por 18 grupos, 12 de ellos terapéuticos, (pacientes hospitalizados, portadores de diversas enfermedades crónicas); 3 grupos de trabajadores de empresas, todos en la provincia de Villa Clara y 3 grupos de psicólogos de la región central del país, de las provincias de Villa Clara, Cienfuegos y Santi Spiritus respectivamente, durante el periodo de 4 años, desde febrero del 2005 a febrero del 2009.

Para evaluar el resultado de dicha intervención se utilizan varias técnicas la observación de la conducta de los participantes, el análisis de las relatorías tomadas en cada sesión, entrevista estructuradas, cuestionarios y escalas de evaluación de la autoestima, la autovaloración, asertividad, ansiedad, depresión y calidad de vida, según el caso.

La estrategia interventiva utilizada, se ha realizado con diversos grupos:

- Mujeres Cardiópatas y Oncópatas en periodo prequirúrgico.
- Pacientes con diversas enfermedades crónicas.
- Pacientes hospitalizados (adolescentes, adultos y ancianos pendientes de cirugía cardiovascular)
- Sujetos sanos (trabajadores de varias instituciones)
- Adultos de la tercera edad.
- Psicólogos, otros profesionales afines y estudiantes universitarios
(Entrenamiento sobre la modalidad terapéutica presentada)

Para la aplicación de las terapias afectivas y vivenciales, como proceder psicoterapéutico, se siguen tres pasos fundamentales.

- Evaluación inicial.

- Planificación e intervención.
- Seguimiento y evaluación de la intervención terapéutica y del sujeto de forma individual.

Las técnicas de intervención fundamentales que se utilizan en esta intervención, van todas encaminadas a incrementar el amor por sí mismo y por los demás, incentivando sobre todo su expresión y aceptación, ellas son la que siguen:

- Danza Afectiva.
- Psicomusicoterapia
- Tecnicas de Relajación
- Abrazoterapia
- Humor terapeutico
- Técnicas afectivo-participativas
- Debate de materiales audiovisuales

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: "Distribución de los grupos terapéuticos realizados"

Clasificación de los grupos	Nº	%
Grupos de Entrenamiento a psicólogos	3	16.6
Grupos terapéuticos	12	66.8
Grupos a empresas	3	16.6
Total	18	100

Tabla 2: “Distribución de los grupos según grado de satisfacción”.

Grado de satisfacción	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Insatisfactorio	Total
Grupos de Entrenamiento a psicólogos	3	---	---	3
Grupos terapéuticos	10	2	---	12
Grupos a empresas	3	----	----	3
Total	16	2	----	18

Tabla 3: “Síntomas Psicopatológicos más frecuentes en mujeres oncápatas (cáncer de mama)”

Síntomas	Antes	%	Después	%
Llanto	20	100%	6	30%
Insomnio	20	100%	12	60%
Tristeza	17	85%	5	25%
Disminución deseo	13	65%	-	-
Miedos	18	90%	4	20%
Ansiedad	11	55%	6	30%
Daño autoimagen	20	100%	-	-
Depresión	20	100%	-	-

Tabla 4: "Distribución de las mujeres cardiópatas, según grado de ansiedad antes de estrategia terapéutica"

Grado de ansiedad	Nº	%
Poco ansiosa	0	0%
Ansiosa	9	40%
Muy ansiosa	11	60%

Tabla 5: "Distribución de las mujeres cardiópatas, según grado de ansiedad antes y después de la estrategia terapéutica"

Grado de ansiedad antes	Grado de ansiedad después			Total
	Poco ansiosa	Ansiosa	Muy ansiosa	
Poco ansiosa	–	–	–	–
Ansiosa	8	1	–	9
Muy ansiosa	7	4	–	11
Total	15	5	–	20

Tabla 6: "Distribución de los síntomas antes y después del tratamiento en las mujeres cardiópatas"

Síntomas	Antes (%)	Después (%)
Insomnio	80 %	20%
Miedo	80%	40%
Intranquilidad	70 %	30%
Frialdad en la piel	70 %	50%
Preocupaciones	60 %	20%
Cefalea	60 %	30%
Hiperhidrosis	60 %	40%
Anorexia	60 %	20%
Sentimientos de inferioridad	50 %	30%
Trastornos digestivos	40 %	20%

Hasta el momento se ha aplicado esta modalidad terapéutica en un total de 18 grupos, de los cuales 12 han sido grupos terapéuticos, es decir, han estado conformados en esta ocasión por personas, que independientemente de su edad y sexo, viven con una enfermedad crónica, lo que representa un 66.8 %, 3 grupos de entrenamiento a psicólogos para hacer extensiva dicha intervención a otros profesionales e instituciones de salud, y 3 grupos de trabajadores de empresas, (dicha modalidad también se puede emplear y de hecho se emplea en personas supuestamente sanas), representando el 16.6 % en cada caso.(Tabla 1)

De los 12 grupos terapéuticos, 6 grupos se trataban de pacientes hospitalizados que viven con diversas enfermedades crónicas, y serán sometidos o no a cirugía, 4 grupos de mujeres cardiopatas y oncopatas, tributarias a intervención quirúrgica y los 2 grupos restantes se realizaron con personas de la tercera edad. (Tabla 1) En todos los casos los resultados fueron Satisfactorios y muy satisfactorios como se observa en la tabla 2.

Una enfermedad crónica o terminal, disminuye la autoestima porque afecta la identidad y en ocasiones la autoimagen, puede reducir la sensación de control y seguridad, aumentando la dependencia y sentimientos de incapacidad, La enfermedad nos hace sufrir. Pero siempre hay algo que podemos hacer. En algunos casos, existen tratamientos para controlarla la enfermedad crónica, en ocasiones, sólo se puede alargar la vida y disminuir las molestias y el dolor.

Pero en ambos casos, la actitud y la autoestima de la persona enferma pueden hacer una gran diferencia. No siempre se puede sanar, pero siempre se puede mejorar nuestra calidad de vida y respuesta emocional. Estar enfermo puede ser muy frustrante, pero es importante que se aprenda a tolerar dicha frustración. Cualquier enfermedad provoca emociones negativas y muy desgastantes. Nuestros pensamientos juegan un papel determinante en dichas emociones.

Especial atención se ha prestado a la mujer oncópata y específicamente con cáncer de mama. En los primeros días luego del diagnóstico, una mujer necesitará más que nunca la atención de los demás. Pues quedan impactadas con la noticia. La cirugía induce en la mujer varios procesos interactuantes, la mujer percibe, el daño de su imagen corporal (cicatriz o amputación) se afecta su feminidad, su poder de seducción y su sexualidad. Ante la noticia de su diagnóstico y de la intervención quirúrgica a la que será sometida, comienza un proceso de asimilación psicológica de la pérdida de su salud por la amenaza de los cambios y pérdidas futuras, lo que conllevan a un esfuerzo cognitivo y

emocional crónico que resulta en una mayor vulnerabilidad psicológica desencadenando una amplia gama sintomatológica como se muestra en la tabla 3.

En el caso de la mujer que será mastectomizada, la valoración negativa de la autoimagen ante la falta de una parte de su cuerpo, que en nuestra cultura cobra un significado erótico especial. Los resultados de este estudio revelan que la mujer mastectomizada necesita una red de apoyo para enfrentar su nueva condición necesita mayor atención, comprensión, amor, cariño y apoyo psicológico fundamentales para que su equilibrio emocional no se afecte de forma irreversible, además, son factores que intervienen en el proceso de recuperación. De esta forma, los cuidados preoperatorios se hacen necesarios, pues favorecerán el bienestar físico y mental de la mujer, resulto ser eficaz el uso de las terapias afectivas (tabla 3)

La cirugía cardiovascular en si, por su naturaleza misteriosa e impredecible puede generar fácilmente sentimientos de inseguridad hacia el futuro, y elevados niveles de ansiedad como muestra la tabla 4, el 40 y el 60 % de estas pacientes se ubicaron en las categorías de Ansiosa y muy ansiosa respectivamente.

Una vez aplicada la modalidad terapéutica, basada en las terapias afectivas, se reduce considerablemente el grado de ansiedad de estas paciente, como se observa en la tabla 5, de 11 pacientes ubicadas en la categoría de Muy ansiosa, 4 pasaron a Ansiosa y 7 a Poco ansiosa respectivamente, de las 9 pacientes que se ubicaban en la categoría de Ansiosa, después de la intervención psicoterapéutica utilizada, solo 1 se mantuvo en esa misma categoría y las 8 restantes bajaron a la categoría de Poco ansiosa, por lo que se sigue corroborando la importancia y resultados satisfactorios de la aplicación de las terapias afectivas.

La tabla 6 muestra la presencia de otros síntomas concomitantes con la ansiedad que predomina, estos síntomas son depresión, miedos, preocupaciones, angustia, hiperhidrosis, disminución de la autoestima, deterioro de la autoimagen, cambios en la vida de relaciones, sobre todo al afectar el estado de bienestar físico, así como temor a la muerte, la discapacidad y la mutilación, se produce un proceso continuo de estrés, adaptación y superación en que participan varios factores contemporáneamente. Se afecta el disfrute de su sexualidad y el reinicio de la vida sexual y de pareja, con un saldo de vivencia negativa, de sentirse diferente, apenada y con una tendencia a esconder su cuerpo y evitar las relaciones íntimas (tabla 6.) Las terapias afectivas en este sentido, tienen un valor humano y una repercusión positiva inestimable

CONCLUSIONES

- Se corroboraron las posibilidades preventivas, educativas y de crecimiento personal que brindan las terapias afectivas.
- Se demostró las ventajas terapéuticas que aportan dichas terapias para la sanación, el aumento de la autoestima y la sensación de seguridad personal.

RECOMENDACIONES

- Recomendamos la utilización de esta modalidad terapéutica en personas que padecen una enfermedad crónica; en aquellas que han sufrido psicotraumas en cualquier estadio del ciclo vital relacionado con maltrato, violencia, tratamientos médicos cruentos o mutilantes, stress post traumático, así como en personas sanas, pues estas terapias mejoran la autoestima y desarrollan las habilidades sociales.
- Extender dicha intervención a otras instituciones de salud y otros sectores, por los beneficios que provoca sobre la salud del ser humano logrando la mejoría de algunos síntomas, la potenciación de las cualidades psicológicas del individuo, favoreciendo conductas salutogénicas y mejorando la calidad de vida y la satisfacción personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Amaro Medina L Curso "Taller sobre Musicoterapia". ISCM. Villa Clara. 9/2005
- Amaro Medina L. Curso " I Taller sobre Musicoterapia" . Ciudad de La Habana, Octubre. 2007.
- Bello Gómez A. Terapia Cognitiva en un servicio de atención domiciliaria. Psicólogo col. M-12.992. Socio Acreditado de la Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas. Servicio de Atención Domiciliaria de AMAFE. (Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Enfermos con Esquizofrenia).
- Beck. J.S: Cognitive Therapy: Basic and Beyonnd. The Gilliford press. N.Y: 1995.
- Bradshaw, John. Volver a la Niñez. Edit. Selector. México, 2001.
- Castro L. SALUD, Abrazoterapia para rejuvenecer. Adaptación Teletica.com.
- Carnegie, Dale. Cómo Ganar Amigos e Influir sobre las Personas. Edit. Sudamericana. México, 2002.
- Castañeda, Luis. Un Plan de Vida para Jóvenes. Qué Harás con el Resto de tu Vida. Edit. Poder. México, 2001.
- Dyer W., Wayne. Tus Zonas Erróneas (Técnicas audaces, pero sencillas para dominar los esquemas erróneos de tu conducta). Edit. Grijalbo. México. 1978.

Fernández. L. La autoestima. Autoestima en la vida humana. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.1999

Fernández. L. La autoestima El cuerpo y el arte de ser. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.1999

González, Luis Jorge. Ser creativo. Libera a tu Artista Interior desde PNL Edit. Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1999 (c).

Goleman Daniel. La Inteligencia Emocional (Por qué es más importante que el cociente intelectual). Edit. Javier Vergara Editor. 3a Reimpresión. México. 1997.

Jimeno Valdés. A. Actualidad del entrenamiento autógeno de Schultz. Introducción a un seminario. Universidad de Valladolid.

Mc Keever, S. G. Estrategias para el éxito. Un plan para el desarrollo personal. Edit. Panorama. México, 2000.

López Fernández. R. La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;(12)4.

Piaget, J. Criterio Moral en el Niño. Barcelona, 1975.

Picazo, Luis R. Planeación Estratégica Personal. Edit. Diana. McGraw Hill. México, D.F. 2000.

Rodríguez Pedraza, B; Castillo Díaz Z; Alfonso Lopez D, Curso Precongreso "Taller de terapias afectivas y Abrazoterapia" .Naturosalud 2005. ISCM. Villa Clara. 11/2005.

Rodríguez Pedraza, B; Castillo Díaz Z; Alfonso Lopez D, "Terapias de afecto. Introducción a la abrazoterapia." CEPROMEDE Simposio Nacional de Psicología del Deporte.. Villa Clara. 29 Febrero -1ro Marzo 2006

Rodríguez Pedraza, B; Castillo Díaz Z; Alfonso Lopez D. Taller "Terapias afectivas y vivenciales" XI Jornada Científica Provincial de Psicología de la Salud. ISCM. Sancti Spiritus. 21 -23 Marzo 2006.

Rodríguez Pedraza, B; Castillo Diaz Z; Alfonso Lopez D, "Terapias de afecto. Introducción a la abrazoterapia." Jornada Científica Estudiantil. Sede Universitaria. Villa Clara. Abril 2006.

Rodríguez Pedraza, B; Castillo Diaz Z; Alfonso Lopez D, Taller precongreso "Terapias de afecto. Introducción a la abrazoterapia." GERESOC 2006 "Hacia una longevidad con calidad." Taller Nacional de Geronto – Geriatra y rehabilitación Social. Centro Convenciones Bolivar. SC. VC. 27 – 30 Septiembre 2006

Rodriguez Pedraza, B; Castillo Díaz Z; Alfonso Lopez D, Taller "Terapias afectivas y vivenciales". PSICOHABANA 2007. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Septiembre 2007.

Rodriguez Pedraza, B; Castillo Díaz Z; Alfonso Lopez D, Curso precongreso: Taller vivencial "Intervención psicológica basada en terapias afectivas en pacientes con enfermedades crónicas" Congreso Internacional de Psicoterapia. 2do Encuentro Germano Cubano de Terapia Reflexiva Sistémica. 2do Encuentro Noruego Cubano de Psicoterapia. 1er Encuentro Franco Cubano de Psicoterapia. 1er Taller Noruego Norteamericano Cubano en Mastery Theory . Hospital Hermanos Ameijeiras. Ciudad de la Habana. Fecha del 27 al 30 Abril.

Rodriguez Pedraza, B; Castillo Díaz Z; Alfonso Lopez D, Curso precongreso: "Conjugando amor y salud. Terapias afectivas en la prevención de disfunciones sexuales en mujeres cardiópatas y oncópatas. 1er Congreso Internacional de Reproducción Asistida y Salud Sexual de la Mujer. Palacio de las Convenciones. Ciudad de la Habana. Del 25 al 29 de mayo.

Rodriguez Pedraza, B; Castillo Diaz Z; Alfonso Lopez D, Curso precongreso "Terapias afectivo vivenciales en el tratamiento de la enfermedad cronica". Congreso Nacional de Psicología. PSICOVILLA 2009. ISCM. Villa Clara. 4 y 5 de junio 2009.

Saldivar. D. Alternativas en Psicoterapia. . Editorial Ciencias Sociales. La Habana.2001

Saldivar. D. Intervención Psicológica. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.2005

Satir, Virginia. Vivir Para Crecer. Edit. Pax. México, D.F. 1996.

Satir, Virginia. Vivir Para Amar. Edit. Pax. México, D.F. 1997.

Vallés, Carlos G. Crecía en Sabiduría. Edit. Sal Terrae. Barcelona, España; 1995.

Vallés, Carlos G. Te Quiero, te Odio. Edit. Sal Terrae. Barcelona, España; 1997.

Satir V. Self Esteemh. <http://.edweb.sdsu.edu/CSP/CSP/html>.