



Universidad Nacional Autónoma  
de México

---

---

*Facultad de Psicología*

*Psicología Energética:*

“La Técnica de Liberación Emocional (EFT)  
en el Manejo de Ansiedad ante el  
Examen de Selección para el Ingreso a Nivel Profesional”

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

P R E S E N T A

JULIA PERELLÓN MANCEBO

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. GUADALUPE INDA SAÉNZ ROMERO

COMITÉ DE TESIS:

MSTRA. MARÍA LUISA HERRÁN IGLESIAS

MSTRA. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRIGUEZ

MTRO. JOSÉ LUIS SÁNCHEZ GÁMEZ

LIC. VÍCTOR MANUEL GAYTÁN HERRERA



Facultad  
de Psicología

CIUDAD UNIVERSITARIA D.F.

MAYO, 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“La clave del crecimiento es introducir los niveles altos de nuestra conciencia en nuestra  
atención y conocimiento.”*

*“Cuando te des cuenta de que todas las cosas cambian y no hay nada a lo que te puedas  
aferrar y si no tienes miedo a morir no hay nada que no puedas lograr.”*

*Lao-Tsé*

## AGRADECIMIENTOS

---

*Desde la Tierra de los Ciclopes  
Se lo dedico con todo mi amor a Nadie...*

Gracias a todas las personas que han aparecido en mi camino ya que gracias a ellas he logrado cerrar un círculo, una etapa que cada día parecía más complicada de alcanzar; gracias a cada una de esas personas que mágicamente han formado parte de mi historia, a mis padres, a mi hermana, a mi familia toda, porque Dios me las dió para que aprendiera a caminar y supiera que, pasara lo que pasara, siempre estarían ahí y, por supuesto, a la familia que escogí porque definitivamente los amigos son la familia que escogemos, a las personas que creyeron en mí y que prácticamente se la pasaron empujando cuando me negaba a subir. También agradezco a los que me pusieron obstáculos, porque ellos me hicieron más fuerte y más testaruda en las cosas que realmente valen la pena; en fin, porque cada persona en mi vida ha sido un eslabón dorado en la cadena de mi crecimiento.

SIMPLEMENTE GRACIAS

## CONTENIDO

---

Agradecimientos.....	3
Contenido .....	4
INTRODUCCIÓN.....	7
Resumen .....	10
CAPÍTULO I: Qué es la Ansiedad y cómo Afecta .....	13
1.1. Ansiedad .....	13
1.2. Teorías sobre el Trastorno de Ansiedad.....	17
1.3. Ansiedad frente a los Exámenes .....	20
1.3.1. Algunas consecuencias por la ansiedad en situación de Examen.....	22
CAPÍTULO II: Breve descripción de los principales paradigmas terapéuticos.....	25
2.1. De los primeros paradigmas a los paradigmas de la energía y su aplicación en la psicología energética .....	25
CAPÍTULO III: Breve descripción de algunas Terapias de Resultados rápidos .....	45
3.1. Disociación Visual Kinestésica .....	46
3.2. Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR).....	48
3.3. Reducción del Incidente Traumático.....	49
3.4 Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) .....	50
CAPÍTULO IV: Antecedentes históricos de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) .	51
4.1. George Goodheart.....	52
4.2. John Thie y el Toque para la SALUD “Touch for Health” .....	53
4.3. Dr. Alan Beardall.....	54
4.4. Dr. Dennison - El Desorden Neurológico Aplicado a la Educación .....	56
4.5. Los Trabajos de Jonh Diamond M.D.....	58
4.6. Los Meridianos y su relación con las Emociones.....	63
4.7. Contribuciones del Dr. Diamond.....	95
4.8 Dr. Roger Callahan y la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) .....	96

---

CAPÍTULO V: Técnica de Liberación Emocional (EFT) Pasos simples de Tapping, sus Puntos y Procedimientos .....	112
5.1. Técnica de Liberación Emocional (EFT) .....	112
5.2. El Procedimiento de La Técnica de Liberación Emocional (EFT) donde tocar y que hacer.....	115
CAPÍTULO VI: Métodos Energéticos en los procesos de sanación.....	120
6.1. Física Cuántica .....	121
6.2. La Energía en la Biología .....	122
6.3. Los Meridianos y el Sistema de Señal X.....	126
6.4. Campos Mórficos .....	127
6.5. Uso de la Información energética por la medicina convencional.....	127
6.6. La Energía del Pensamiento .....	129
6.7. Instalando información nueva y borrando la información disfuncional.....	130
6.8. La Palabra combinada con el Tapping -Palabra-Energía-.....	131
6.9. Perspectiva Global de la Energía.....	133
6.10. Bases Científicas de la Psicología Energética .....	134
CAPÍTULO VII: Algunos Estudios Realizados con los Métodos de la Psicología Energética y sus resultados.....	136
7.1. Diferentes Niveles de Evidencia.....	136
7.2. Estudios de Caso e Informes Anecdóticos .....	137
7.3. Colapsando la ansiedad de un cliente sobre el desastre del 9/11 con seguimiento de 4 años.....	139
7.4. Metodología de Demostración Clínica Sistemática “Ingrediente Activo” .....	140
7.5. Un Estudio de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) por Wells y sus Colegas (2003) .....	143
7.6. Integración de la Psicología Energética en Tratamientos para Adultos Sobrevivientes al Abuso Sexual Infantil. ....	145
7.7. Terapia del Campo del Pensamiento y Electroencefalografía Cuantitativa (QEEG). Los cambios en el tratamiento del Trauma (Estudio de caso).....	146
7.8. Método de Tapping en Estudiantes, y Ansiedad Generalizada: .....	147
** El Efecto de la Relajación Muscular Progresiva y las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en un Test de Ansiedad en Estudiantes de Secundaria. ....	147
** Evaluación de las Técnicas de Liberación Emocional: Un Tratamiento Alternativo para el Miedo .....	148

** Eficacia de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) como una Modalidad en el Tratamiento para las Personas con Ansiedad para Hablar en Público .....	149
** Exploraciones del Trastorno de Ansiedad Generalizado por Andrade y Feinstein con el Electroencefalograma (EEG) Digitalizado en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	150
** Estudio Piloto de la Técnica de Liberación Emocional: Un estudio Híbrido Holístico derivado de la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR) y las Técnicas de Liberación Emocional y la Terapia Cognitiva Conductual, para el Tratamiento de la Ansiedad de Examen en estudiantes Universitarios. ....	152
CAPÍTULO VIII: Aspectos Éticos del trabajo con la Psicología Energética .....	154
8.1. Aspectos Éticos del Trabajo con la Psicología Energética, los Peligros de Idealización e Ilusiones que se deben de conocer. ....	154
8.2. Comunicación con los colegas y reducción de conceptos.....	158
CAPÍTULO IX: METODOLOGÍA .....	159
9.1 Formulación del Problema.....	159
9.2 Objetivo General.....	159
9.3 Hipótesis.....	159
9.4 Pregunta de investigación.....	160
9.5 Variables.....	160
9.6 Diseño:.....	160
9.7 Población .....	160
9.8 Muestra .....	161
9.9 Instrumentos .....	161
9.10 Procedimiento.....	168
CAPÍTULO X: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	173
10.1 Primera Muestra (N=46).....	173
10.2. Segunda Muestra (N=32) .....	192
10.3 Tercera Muestra (N=26).....	211
<b>Discusión</b> .....	230
Conclusión.....	232
Glosario de Términos .....	235
Bibliografía.....	243
Anexos.....	256

## INTRODUCCIÓN

---

*-La terapia, como un proceso, es un avance hacia un estado superior de libertad, madurez y desarrollo; cuando el desarrollo del individuo madura, provoca un avance del crecimiento que va en aumento hacia la libertad personal. –*

JPM

A partir del trabajo de regularización que se ha estado realizando con jóvenes aspirantes al examen de ingreso a la UNAM desde hace más de 13 años y que, actualmente, se efectúa en las instalaciones ubicadas en la calle de Eustaquio Buelna No. 11, Colonia Juan Escutia, Delegación de Iztapalapa, se pudo identificar que algunos alumnos que asisten al curso suelen tener una participación muy escasa o que definitivamente no participan; asimismo, se ha podido observar que muchos de ellos tienden a expresar comentarios o dudas con sus compañeros fuera de las horas de clase e incluso, se les ve conversando con sus compañeros de junto al estar impartándose la clase, o bien, al realizar un ejercicio; sin embargo, cuando se les invita a expresar sus puntos de vista para el resto del grupo, muestran una gran resistencia y en ocasiones hasta se niegan a participar, manifestándose en algunos casos evidentes síntomas de malestar tanto en su rostro (se ruborizan, presentan tensión, ojos vidriosos) como en su corporalidad.

A la hora de investigar los motivos de dicha conducta se observó que estos jóvenes habían demostrado que conocían el tema y que habían realizado los trabajos o tareas; conversando con ellos, manifestaron que se sentían inseguros con respecto a cómo podría ser su actuación, mostrando un gran temor a equivocarse, a que les pudiera evaluar negativamente o que pudieran sufrir algún tipo de burla o crítica vergonzosa por parte de sus compañeros, e incluso, que el profesor les expusiera algún tipo de comentario incómodo.

Asimismo, los alumnos mencionaron que esta misma sensación de inseguridad y temor se presentaba a la hora de realizar algún examen o cualquier tipo de evaluación donde tuvieran que exponer sus conocimientos académicos, otro de los problemas que se observaron, y que



fueron comentados por los alumnos, es que, según ellos, una de las causas de ansiedad a la hora de presentar el examen de admisión, es el temor que les causa el perder la oportunidad de ingresar a la universidad por no estar seguros de que el conocimiento adquirido en las instituciones de las que provienen sea el suficiente, o que si no ingresan, terminarán convirtiéndose en parte de la generación de los “NINIs”<sup>1</sup>, se sienten además ansiosos ante los comentarios de las bajas tasas de éxito de admisión que escuchan de otros compañeros, las noticias y las mismas advertencias de los padres, lo cual hace que no se sientan seguros y muestran una baja autoestima ante sus capacidades académicas. Estas situaciones suelen provocar los síntomas de lo que se conoce como ansiedad ante los exámenes, término que engloba todos aquellos momentos en que la persona siente o se percibe de alguna forma amenazada ante el hecho de ser evaluada su competencia académica; dicha ansiedad se vuelve evidente en tres áreas; la cognitiva que se caracteriza por el poco o nulo desempeño; la conductual que es caracterizada por la poca o nula participación durante las clases y la fisiológica, en las que se destacan síntomas de ansiedad como sudación, malestar estomacal, palpitaciones y dolores de cabeza, etc. (Iruarrizaga y Manzano, 1999).

También se debe hacer hincapié, en que el ingreso a una institución de estudios profesionales exige un cambio muy importante tanto en el estilo de vida, como en el comportamiento del alumno y si a ello se suman los factores ambientales y el modelo educativo que la mayoría de los alumnos han conocido desde su infancia como puede ser, el de ser juzgados negativamente, el miedo a fallar, junto con el temor a la desaprobación familiar o social, hacen suponer que todo este conjunto de vivencias aumentaría los niveles de ansiedad en los alumnos pudiéndose reflejar en el desempeño académico. (Polo, 1996)

Por lo anterior, se considera que es necesario ayudar a los estudiantes a desarrollar estrategias para poder afrontar la ansiedad ante los exámenes para cada una de las áreas en las que éstas pudieran manifestarse (cognitiva, fisiológica y conductual) como una medida para facilitar su desempeño durante la presentación del examen. Es por tanto, que el interés principal de

---

<sup>1</sup> NINIs: Abreviatura del término actualmente utilizado por los jóvenes para describir a la generación de jóvenes mexicanos sin trabajo que han que han tenido que renunciar a sus estudios (“NI trabajan, NI estudian”).

---

este trabajo consistió en observar el impacto positivo para el manejo de ansiedad que ha llegado a ofrecer la Técnica de Liberación Emocional (EFT)<sup>2</sup> en el alumno a la hora de realizar un examen académico.

Cabe mencionar que hasta la fecha se han realizado estudios en países como Estados Unidos, Inglaterra y Australia, por citar algunos en los que se ha encontrado evidencia pero hasta la fecha no se ha realizado un estudio en México relacionado con la reducción de los niveles de ansiedad en los exámenes con esta técnica de la Psicología Energética.<sup>3</sup>

Es importante hacer hincapié en que las referencias bibliográficas y artículos utilizados en el desarrollo de la presente tesis fueron traducción libre del inglés al español hecho por la tesista, ya que no se encuentran traducciones oficiales por tratarse como se mencionó de estudios realizados en países de habla inglesa principalmente.

Palabras clave: acupresión (tapping); energía sutil; kinesiología; medicina china tradicional; meridianos; Psicología Energética; Técnicas de Liberación Emocional; Terapia del Campo del Pensamiento.

---

<sup>2</sup> La Técnica de Liberación Emocional o Emotional Freedom Technique (EFT®), por sus siglas en inglés, es una forma de psicoterapia alternativa basada en la acupuntura y digitopuntura. (Ver glosario)

<sup>3</sup> La Psicología Energética o Tapping es un nuevo paradigma de la psicología. El concepto base de la psicología Energética – Tapping y de toda terapia basada en la energía es que los trastornos, físicos o psíquicos, están sustentados por una “perturbación” en el flujo de comunicación celular del organismo, esto impide que la energía informada, responsable de mantener el funcionamiento integrado y sano de nuestro organismo sea emitida y recibida adecuadamente, por lo que los sistemas de auto-regulación y auto-reparación se vuelven ineficientes manifestándose en una pérdida de salud y bienestar de cuerpo y/o mente. (Ver glosario)

---

## RESUMEN

---

La Técnica de Liberación Emocional (EFT) es una técnica de intervención que se ha utilizado para tratar varios problemas psicológicos incluyendo la ansiedad ante los exámenes.

Para comprender mejor esta técnica y su utilización previamente se llevó a cabo la investigación sobre sus orígenes, así como aquellas terapias alternativas que pudieran de algún modo estar relacionadas con la Psicología Energética, asimismo, se realizó un repaso sobre diversas teorías psicológicas tradicionales para reconocer si la Técnica de Liberación Emocional podía o no tener ciertos elementos que se relacionaran con las terapias ya conocidas, permitiendo de este modo un mayor alcance a la comprensión no solo de su funcionalidad como técnica, sino de su eficacia para el manejo de la ansiedad, en comparación con otras.

Para demostrar que EFT es una herramienta eficaz o no en el manejo de ansiedad ante los exámenes, se realizó un estudio con diseño de contraste entre un grupo control y un grupo experimental, teniendo un total de 104 alumnos de 3 grupos diferentes, un grupo de 46 alumnos (Muestra 1), otro grupo de 32 alumnos (Muestra 2) y el grupo de 26 alumnos (Muestra 3), dichos grupos de alumnos estaban realizando un curso de regularización para llevar a cabo el examen de selección al nivel superior de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.

Las tres muestras se dividieron exactamente a la mitad de manera aleatoria en un grupo control (A) y un grupo experimental (B), el grupo experimental recibió un taller de introducción a la Técnica de Liberación Emocional (EFT) para bajar los niveles de ansiedad ante los exámenes, el taller tuvo una duración de 5 horas. Los estudiantes de ambos grupos fueron evaluados mediante los test de ansiedad: Hamilton, Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) y la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) y para medir el rendimiento escolar se les aplicó un examen diagnóstico de conocimientos generales.

---

**PRIMERA MUESTRA:** grupo de 46 alumnos, 26 de los estudiantes participaron en el Taller de EFT (Grupo B), las medias fueron comparadas utilizando la prueba paramétrica t-student siendo los resultados en “p” los siguientes. En el pre-post test presentaron una reducción significativa en los niveles de ansiedad en los Test de Hamilton ( $p < 0.00001$ ) en el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) ( $p < 0.00001$ ), en las Escalas de Ansiedad Subjetivas (SUDs) de Miedo a los Exámenes, Recuerdos Perturbadores, Creencias Auto-limitantes y Creencias Auto-Saboteadoras ( $p < 0.00001$ ), en la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) que se realizó como test de seguimiento antes y después del examen de selección al nivel superior realizado por la UNAM ( $p < 0.00001$ ) y se observó un aumento significativo en el rendimiento en el examen diagnóstico de conocimiento del curso ( $p < 0.00001$ )

En los resultados comparativos de los post test, el grupo (B) presentó una reducción significativa en los niveles de ansiedad en los Test de Hamilton ( $p < 0.00001$ ) en el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) ( $p < 0.00001$ ) y en la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) que se realizó como test de seguimiento antes y después del examen de selección al nivel superior realizado por la UNAM ( $p = 0.002456$ ) y observándose un aumento significativo en el rendimiento en el examen diagnóstico de conocimiento del curso ( $p = 0.004643$ ) en comparación con el grupo (A).

**SEGUNDA MUESTRA:** 32 alumnos, 16 de los estudiantes participaron en el Taller de EFT (Grupo B), las medias fueron comparadas utilizando la prueba paramétrica t-student siendo los resultados en “p” los siguientes. En el pre-post test presentaron una reducción significativa en los niveles ansiedad en los Test de Hamilton ( $p < 0.00001$ ) en el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) ( $p < 0.00001$ ), en las Escalas de Ansiedad Subjetiva (SUDs) de Miedo a los Exámenes, Creencias Auto-limitantes y Creencias Auto-saboteadoras ( $p < 0.00001$ ), en la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) de Recuerdos Perturbadores ( $p < 0.02714$ ), en la Escala SUDs que se realizó como test de seguimiento antes y después del examen de selección al nivel superior realizado por la UNAM ( $p < 0.00001$ ) y observándose un aumento significativo en el rendimiento en el examen diagnóstico de conocimiento del curso ( $p < 0.00001$ )

---

En los resultados comparativos en los post test el grupo (B) presentó una reducción significativa en los niveles de ansiedad en los Test de Hamilton ( $p < 0.00001$ ) en el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) ( $p < 0.00001$ ) y en la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) que se realizó como test de seguimiento antes y después del examen de selección al nivel superior realizado por la UNAM ( $p < 0.00001$ ), sin embargo no se presentó una diferencia significativa en el rendimiento en el examen diagnóstico de conocimiento del curso ( $p = 0.198578$ ) en comparación con el grupo (A).

**TERCERA MUESTRA:** 26 alumnos, 13 de los estudiantes participaron en el Taller de EFT (Grupo B) las medias fueron comparadas utilizando la prueba paramétrica t-student siendo los resultados en “p” los siguientes. En el pre-post test presentaron una reducción significativa en los niveles ansiedad en los Test de Hamilton ( $p < 0.00001$ ) en el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) ( $p < 0.00001$ ), en las Escalas de Ansiedad Subjetiva (SUDs) de Miedo a los Exámenes, Recuerdos Perturbadores, Creencias Auto-limitantes y Creencias Auto-saboteadoras ( $p < 0.00001$ ), en la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) que se realizó como test de seguimiento antes y después del examen de selección al nivel superior realizado por la UNAM ( $p = 7.30E-05$ ) y observándose un aumento significativo en el rendimiento en el examen diagnóstico de conocimiento del curso ( $p = 0.007396$ )

En los resultados comparativos de los post test, el grupo (B) presentó una reducción significativa en los niveles de ansiedad en los Test de Hamilton ( $p < 0.00001$ ) en el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) ( $p < 0.00001$ ) y en la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) que se realizó como test de seguimiento antes y después del examen de selección al nivel superior realizado por la UNAM ( $p = 5.80E-05$ ) y no hubo significancia en el rendimiento en el examen diagnóstico de conocimiento del curso ( $p = 0.545356$ ) en comparación con el grupo (A).

A pesar de los limitantes del estudio que se mencionan en la discusión de esta investigación los resultados sugieren que la Técnica de Liberación Emocional EFT puede ser una herramienta terapéutica con elementos cognitivo-conductuales eficaces para el manejo y reducción de ansiedad ante los exámenes. (Ver conclusiones)

## CAPÍTULO I: QUÉ ES LA ANSIEDAD Y CÓMO AFECTA

---

*“La ansiedad es una emoción que todas las personas en mayor o menor medida han experimentado en algún momento de su vida.”*

Oblitas (2006), afirma que cuando la ansiedad se hace presente en niveles moderados facilita el rendimiento de las personas, incrementa su motivación para actuar, alentándola para enfrentarse a situaciones que se consideran amenazantes, aumenta la motivación para estudiar y generalmente mantiene a la persona atenta cuando tiene que enfrentarse a diferentes tipos de situaciones; sin embargo, cuando alcanza niveles muy altos esta emoción que era positiva se vuelve la causa de resultados totalmente antagónicos; paraliza e impide a la persona enfrentarse a la situación, alterando en general su vida cotidiana.

### **1.1. ANSIEDAD**

El concepto del término de ansiedad tiene una larga historia que se remonta al siglo XVIII, por ejemplo, el psiquiatra escocés William Cullem que vinculaba el concepto de neurosis a trastornos producidos por alteraciones en los fluidos neuronales del sistema nervioso, un concepto que sería fuertemente desarrollado, así como el estudio de la psicopatología de la ansiedad lo sería en el último tramo del siglo XIX con la importante influencia de Sigmund Freud. (Conty y Stagnaro, 2007)

#### **1.1.1. Diferencias entre Ansiedad Normal y Ansiedad Patológica**

Para comprender mejor la ansiedad se debe diferenciar entre la “ansiedad normal” y la “ansiedad patológica”. Cía (2007) define la “ansiedad normal” como una emoción psicobiológica básica adaptativa ante un peligro presente o futuro que tiene la función de motivar conductas adecuadas para superar determinadas situaciones de peligro y su tiempo de duración está relacionado a la gravedad y la resolución del problema que lo desencadenó.

Lo que transforma la “ansiedad normal o común” en una “ansiedad patológica” es la intensidad, la constancia con que se presenta y la duración que tenga, este tipo de ansiedad suele aparecer de forma exagerada con relación a la situación y al estímulo que le dio origen, presentándose aún en la ausencia de los estímulos, por lo que se puede decir que la “ansiedad patológica” es una respuesta inadecuada a un determinado estímulo.

Sandín y Chorot (1995) señalan que la naturaleza de la ansiedad es la de anticipar, es decir que su respuesta tiene como función la de señalar un peligro o amenaza para el individuo, esto provee a la ansiedad de una función importante ya que posee una utilidad biológica para permitir al sujeto adaptarse a determinadas situaciones, sin embargo esta utilidad se convierte en una conducta inadaptada cuando la ansiedad patológica se anticipa a un peligro inexistente; por lo que se puede decir que la ansiedad es una respuesta normal y necesaria, en cambio en el caso de la ansiedad patológica es una respuesta inadaptada que suele presentarse de forma frecuente con una magnitud y persistencia superior a la de la ansiedad común.

### **1.1.2. Aspectos de la Ansiedad**

Según Sandín y Chorot (1995) la ansiedad presenta al menos tres aspectos o sistemas de respuesta: subjetivo o cognitivo, fisiológico o somático y motor o conductual. El aspecto subjetivo-cognitivo incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad, a esta área corresponden las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprensión, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc., y se presentan en aquellos individuos que experimentan un estado emocional desagradable cualitativamente diferente de la ira o tristeza y semejante a la experiencia conocida comúnmente como miedo. Las experiencias de ansiedad suelen presentarse acompañadas de un componente biológico.

Los cambios característicos a nivel fisiológico por lo general incrementan la actividad del sistema nervioso autónomo y pueden presentarse cambios en el organismo. La experiencia subjetiva de estos cambios orgánicos suele ser percibida de forma desagradable y molesta

pudiendo contribuir a su vez a maximizar el estado subjetivo de ansiedad. La respuesta motor-conductual comprende aquellos comportamientos o cambios observables en donde se encuentran los movimientos o posturas corporales, gestos y expresiones faciales, ante una respuesta de escape y evitación.

### **1.1.3 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad**

Como referencia se tomará el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del **DSM-IV** (APA, 1994)<sup>4</sup>, incluidos dentro de la clasificación “trastornos de ansiedad”.

F40.01 Trastorno de angustia con agorafobia: son crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado. La agorafobia se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien en donde sea imposible encontrar ayuda.

F40.00 Agorafobia sin historia de trastorno de angustia: presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.

F40.2 Fobia específica: ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación (Especificar tipo: sangre, inyecciones, daño/ situacional/ otros tipos).

F40.1 Fobia social: presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación (Especificar si es: generalizada, o si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales).

---

<sup>4</sup> El **DSM** es el acrónimo del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)

---



F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo: se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativo) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad) (Especificar si es con poca conciencia de la enfermedad).

F.43.1 Trastorno por estrés postraumático: re-experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debido al aumento de la activación (arousal) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma (Especificar si es agudo o crónico o especificar si es de inicio demorado).

F43.0 Trastorno por estrés agudo: síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada: tal como lo veremos más adelante en mayor detalle, este trastorno se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses.

F41.0 Trastorno de angustia sin agorafobia: caracterizado por crisis de angustia inesperadas que causan un estado constante de preocupación en el paciente. Las crisis de angustia o ataques de pánico consisten en la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o temor, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente.

F06.4 Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente (Especificar si es con ansiedad generalizada/ con crisis de pánico/ con síntomas obsesivo-compulsivos).

F1x.8 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico (Especificar si es con ansiedad generalizada/ con crisis de pánico/ con síntomas obsesivo-compulsivos/ con síntomas fóbicos o especificar si es de inicio durante la intoxicación/ de inicio durante la abstinencia).

---

F41.9 Trastorno de ansiedad no especificado: incluye a aquellos trastornos que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos.

## **1.2. TEORÍAS SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD**

A continuación se menciona como se conceptualiza el trastorno de ansiedad desde el punto de vista de las siguientes Teorías:

- Teoría Psicoanalítica.
- Teoría Existencialista.
- Teoría Conductual.
- Teoría del Aprendizaje.
- Teoría Tridimensional.

### **1.2.1. Teoría Psicoanalítica**

Sigmund Freud en su “Introducción al Psicoanálisis” (1971)<sup>5</sup> identifica tres teorías sobre la ansiedad.

**PRIMERA:** La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; mostrándose como una advertencia para el individuo, es decir, comunica al sujeto de un peligro real que existe en el contexto que lo rodea. (Sierra, 2003, pág. 23)

**SEGUNDA:** La ansiedad neurótica, que resulta más complicada que la anterior, ya que se comprende también como una señal de peligro, sin embargo su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; esta segunda teoría se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, donde no se reconoce el origen del peligro; al tiempo que se relaciona el peligro con el castigo eventual a la expresión de los impulsos reprimidos lo que le permite el reconocimiento de la superioridad de esta ansiedad respecto a la imparcial diferenciación

---

<sup>5</sup> Mencionado en Sierra 2003

entre el peligro real externo y aquel de origen interno y desconocido. Está ansiedad neurótica ocurre cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero tales exigencias le hacen sentirse amenazado y el sujeto teme que el yo no pueda controlar al ello. (Sierra, 2003, pág. 24).

**TERCERA:** La ansiedad moral también conocida como la de la vergüenza es donde el súper-yo amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos. (Sierra, 2003, pág. 24).

En resumen para esta teoría, la angustia parece ser más un proceso fisiológico insatisfecho es decir, una respuesta del organismo ante la sobreexcitación producida del impulso sexual (libido), para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería el indicador de peligro en situaciones de alarma. De acuerdo a esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello), donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto llegarían a desencadenar un estado de ansiedad (Freud, 1971)

### 1.2.2. Teoría de la Escuela Existencialista

*“La ansiedad es la experiencia de la amenaza inminente de no ser derivada”... de que el hombre es el animal que valora, el ser que interpreta su vida y su mundo en términos de símbolos y significados, e identifica esto con su existencia como Yo...”*

**(May y Ellenberger, 1977)**

Desde el enfoque existencialista se ha mencionado que el origen de la ansiedad reside en la amenaza a los valores que siga un ser humano, comprendiendo estos la vida física o psicológica o algún otro valor como por ejemplo, el amor o algún ideal. “Los existencialistas hacían diferencia entre la ansiedad y el miedo argumentando que la ansiedad toca el nervio vital de la propia estima, en cambio, el miedo es una amenaza contra la periferia de la existencia, la ansiedad es ontológica; el miedo no” (May y Ellenberger, 1977, pág. 82)

### **1.2.3. Teoría Conductual**

En el enfoque Conductual se busca acercar el término ansiedad a lo experimental y operativo, a partir de una concepción ambientalista en la cual la ansiedad es concebida como un impulso provocado por la conducta del organismo.

Wolpe (1981, págs. 51,52) explica que:

...un estímulo que previamente no es capaz de evocar respuestas de ansiedad puede adquirir el poder de hacerlo si resulta que está actuando sobre el organismo cuando la ansiedad está siendo evocada por otro estímulo; entonces se convierte en un estímulo condicionando a la ansiedad y la ansiedad por él evocada puede, en ocasiones posteriores condicionarse a otro estímulo.

### **1.2.4. Teoría del Aprendizaje Social**

Según Virues (2005) esta teoría dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino por medio del aprendizaje observacional de las personas significativas al medio que le rodea.

### **1.2.5. Teoría Tridimensional de la Ansiedad**

Desde el punto de vista cognitivo se piensa, que lo que produce la ansiedad es el significado o la interpretación que conciben las personas de determinada situación, de esta forma, estas personas suelen llegar a creer que las situaciones que enfrentan en su vida diaria contienen un sin número de amenazas, que pueden ser, tanto reales como imaginarias y las cuales giran alrededor de tres temas principales: aceptación, competencia y control. Gutiérrez<sup>6</sup> refiere al respecto que "...en situaciones donde se encuentra implícita una evaluación social o un rechazo potencial de los demás, posibles críticas laborales o una pérdida de control sobre el ambiente, se desencadena el estado emocional ansioso (Oblitas, 2010, pág. 165)

---

<sup>6</sup> Mencionado en Oblitas, 2010

Esta reacción se debe, a que las personas que se muestran más sensibles al desarrollo de trastornos de ansiedad tienden a poner más atención a todos los estímulos que consideran "amenazantes" del ambiente en el que viven, llegando a dar la misma interpretación a aquellos estímulos o situaciones que son algo inciertos, para más tarde, recuperar de la memoria información relativa a la amenaza en mayor medida, que información neutra o positiva con respecto a los mismos estímulos. Desde esta visión existen principalmente tres teorías sobre la ansiedad: La de Bower: Red Asociativa; La de Beck: Del Esquema y la de Lang: Teoría Tridimensional de la Ansiedad.

Los objetivos de las teorías de Bower (1981) y de Beck (1976) eran la de explicar la depresión, pero definitivamente, también pueden aplicarse a la explicación sobre ansiedad. Estas dos teorías están de acuerdo en que la ansiedad es el resultado de una estructura cognitiva disfuncional que produce un sesgo en el procesamiento de la información originando que los individuos pongan mayor atención a aquellos aspectos amenazantes del entorno en el que se desenvuelven. En cambio Iruarrizaga y Manzano (1999) afirman en su teoría que estos eventos suelen tener una relación directa con la memoria emocional.

### **1.3. ANSIEDAD FRENTE A LOS EXÁMENES**

Los estudios que se han realizado dentro del contexto universitario en varios países muestran una relación entre el rendimiento académico del alumnado y la ansiedad que los mismos provocan ante los diversos tipos de exámenes.

De acuerdo con el **CIE 10** (OMS, 1995)<sup>7</sup> la ansiedad que se presenta ante los exámenes, se puede encontrar en las fobias específicas (F40.2), las cuales están limitadas a situaciones aisladas; aunque las circunstancias desencadenantes sean muy definidas y concretas, su presencia puede provocar pánico como en las fobias sociales o agorafobia.

---

<sup>7</sup> **CIE-10** es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

---

En el DSM IV-TR (APA, 2005) la ansiedad que se presenta en los exámenes forma parte del Trastorno de Ansiedad Generalizada, esta suele caracterizarse por la presencia de niveles altos de ansiedad y preocupación constante y duradera ante la presencia de altas cantidades de estímulos y vivencias desagradables. Es común que aparezcan estados perseverantes de preocupación, que son generadas por dificultades que el individuo percibe como imposibles de afrontar, terriblemente amenazantes o peligrosas, proclives a anticipar consecuencias catastróficas, lo que dará como resultado que le sea difícil centrarse en las diferentes actividades o tareas. Un ejemplo de esto, se puede observar en los alumnos que realizan expresiones como estas “No, no voy a aprobar el examen, me quedé con la mente en blanco, tengo lagunas, es simplemente imposible”, etc.

Cuando el alumno ha vivido situaciones donde existe una preocupación excesiva por los errores cometidos, llega a dificultársele el hecho de afrontar y resolver los distintos problemas que se presentan en la vida cotidiana. Desde el punto de vista de Iruarrizaga y Manzano (1999) se puede considerar que la ansiedad de evaluación “es un concepto que comprende todas aquellas situaciones en las que una persona percibe como peligroso el hecho de que califiquen su nivel de competencia, sobre todo si anticipa los resultados negativos que pueden derivar de un mal desempeño”.

En 1908 Yerkes y Dodson en uno de sus estudios de correlación entre el rendimiento académico y la ansiedad en los exámenes, llegaron a la conclusión de que aquellas personas que exteriorizaban altos niveles de ansiedad solían mostrar pensamientos cavilantes y autodestructivos referentes a su rendimiento, tendiendo a centrarse más en sí mismas y en su incapacidad que en la tarea en sí.

Según Oblitas (2010) durante el periodo de los años 60's, se realizaron múltiples investigaciones que llegaron a determinar que los componentes de la ansiedad en los exámenes eran: la preocupación y la emocionalidad; la primera entendida como los aspectos cognitivos que tienen que ver con las expectativas que tiene el individuo sobre sí mismo y las situaciones que vive, así como las consecuencias negativas que conlleva una mala realización académica. Y la emocionalidad observada como la percepción que tiene el individuo sobre su activación fisiológica ante determinadas situaciones que pueden llegar a

---

presentarse con síntomas como: tensión muscular, aumento de frecuencia cardiaca, sudor excesivo y temblores musculares entre otros.

### **1.3.1. Algunas consecuencias por la ansiedad en situación de Examen**

Según Ávila y Hoyos (2011) hay numerosas evidencias de cómo influye la ansiedad ante las evaluaciones en el rendimiento del alumno, siendo sus componentes cognitivos los pensamientos irrelevantes y las preocupaciones siendo las que mayor interferencia pudieran producir sobre las tareas de organización, codificación, almacenamiento y recuperación de información que el alumno debe realizar cuando se está preparando o rindiendo una evaluación.

Por otra parte Furlan (2008) menciona que los estudiantes que presentan altos niveles de ansiedad muestran numerosas dificultades para mantener la atención, esto provocado por sus preocupaciones, lo que les lleva a perder la concentración de las actividades que realizan y dificultando la capacidad de resolver aquellos problemas que son requeridos por las evaluaciones; este proceso se suele presentar tanto en el momento de estudiar como en el momento de realizar la evaluación.

Según Cassidy y Johnson (2002) hay investigaciones que señalan que la ansiedad que se experimenta frente a las evaluaciones está relacionada con la falta de habilidades así como el empleo de estrategias para procesar adecuadamente la información; mientras que otros estudios señalan que los altos niveles de ansiedad en los exámenes están relacionados con el déficit en la capacidad de ejecución y además están asociados con el bajo rendimiento académico. En congruencia con esto, Jadue (2001) señala que los altos niveles de ansiedad en los exámenes reduce la eficiencia en el aprendizaje, dado que disminuye la atención, la concentración y la capacidad de retención, llevando al deterioro en el rendimiento escolar.

### **1.3.2 Algunas Estrategias de Intervención Conocidas para el Manejo de Ansiedad en los Exámenes**

Según Gil (2001) algunos de los tratamientos que se suelen usar para el manejo de este tipo de ansiedad tienden a ser una combinación de técnicas dirigidas a trabajar tanto en los aspectos fisiológicos como los aspectos cognitivos y conductuales.

**REDUCCIÓN DEL NIVEL DE ACTIVACIÓN.-** dentro de estas, se pueden hallar las técnicas de relajación/respiración y las de biofeedback o bioretroalimentación<sup>8</sup>, las cuales son utilizadas para reducir la aparición de problemas fisiológicos producidos por la ansiedad.

**EXPOSICIÓN.-** En esta categoría se pueden encontrar aquellas que tienen como característica principal el de exponer a la persona ya sea de manera imaginaria o real, a aquellos estímulos y/o situaciones que le producen ansiedad; algunas de estas son la desensibilización sistemática o las diversas formas de exposición y modelado.

**COGNITIVAS.-** Estas tienen como objetivo el cambio de conducta a través de la modificación de las cogniciones, podemos mencionar la reestructuración cognitiva y la inoculación al estrés.

Cano (1996) menciona que en las últimas décadas la intervención de la ansiedad en los exámenes se ha centrado en programas de corte cognitivo conductual ya que se ha demostrado que son más efectivas en la reducción de ansiedad y en el incremento del rendimiento. Su efectividad consiste en modificar las distorsiones cognitivas productoras de ansiedad y se enseña al mismo tiempo a los estudiantes técnicas que le permitan enfrentarse a situaciones estresantes; como resultado a esto, el poder alcanzar una mayor seguridad en sí mismos y por ende disminuir sus manifestaciones de ansiedad. Cano (1996) argumenta

---

<sup>8</sup> El biofeedback es una técnica que se emplea para controlar las funciones fisiológicas del organismo humano, mediante la utilización de un sistema de retroalimentación que informa al sujeto del estado de la función que se desea controlar de manera voluntaria. El término biofeedback está compuesto por palabra griega bio, que significa vida, y la inglesa feedback que significa retroalimentación o retroinformación, por lo tanto biofeedback podría traducirse por bioretroalimentación.

---



que las discusiones o los tratamientos en grupo fomentan la motivación para afrontar las situaciones estresantes y poner en práctica las técnicas aprendidas, señalando también que las discusiones en grupo reducen el tiempo invertido por los estudiantes en meditar sobre sus resultados o logros personales, dedicando así más tiempo a la tarea.

## CAPÍTULO II: BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES PARADIGMAS TERAPÉUTICOS

---

*“Los pensamientos negativos vuelan inevitablemente por la cabezas como buitres, No tienes que dejar que ellos hagan su nido en tu cabeza”.*

Pransky (1992)

Antes de profundizar en la psicología energética tema del presente apartado, se realizará una breve exploración por algunos de los principales paradigmas de la psicología.<sup>9</sup> Lo único que se les pide a los lectores de este trabajo, es que tomen en cuenta que no se ha pretendido realizar una exploración exhaustiva de todos los aspectos de estos modelos o puntos de vista, ni se ha tenido la intención de cubrir la totalidad de los actuales enfoques por no considerarlo necesario para la finalidad de este trabajo, más bien, esto es tan solo el telón de fondo para lo que sigue esperando que cubra las expectativas de los asesores y/o lectores.

### **2.1. DE LOS PRIMEROS PARADIGMAS A LOS PARADIGMAS DE LA ENERGÍA Y SU APLICACIÓN EN LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA**

A continuación se abordarán algunos de los paradigmas o teorías psicológicas hasta los paradigmas energéticos y su aplicación en la Psicología Energética, con la finalidad de conocer y/o reconocer algunos elementos contenidos en la Terapia del Campo del Pensamiento y la Técnica de Liberación Emocional como se verá en los Capítulos IV y V donde se hablará de sus inicios, métodos de aplicación y algoritmos, ofreciendo de esta

---

<sup>9</sup> Paradigma del latín tardío paradigma, y este del griego antiguo παράδειγμα (parádeigma), "modelo", a su vez del prefijo παρα- y δείγμα (deigma), "patrón", de δείκνυμι (deiknymí), "mostrar", en última instancia del protoindoeuropeo \*deyk-. - El término paradigma significa «ejemplo» o «modelo». En todo el ámbito científico, religioso u otro contexto epistemológico, el término paradigma puede indicar el concepto de esquema formal de organización, y ser utilizado como sinónimo de marco teórico o conjunto de teoría. (Paradigma, s.f)

---

manera una visión más amplia y objetiva desde la perspectiva de Teorías psicológicas o científicas más tradicionales.

### 2.1.1. Paradigma Psicodinámico

Una manera más o menos científica para considerar la conducta humana y la psicopatología, puede ser desde el punto de vista del inconsciente y del desarrollo. Aquí entrarían las hipótesis de estructuras “hipotéticas” como el Ello o Id<sup>10</sup>, Yo o ego<sup>11</sup>, superyó o superego<sup>12</sup>, la represión, la fijación la sustitución de los síntomas y así sucesivamente.

En su colaboración con José Breuer (1996), Sigmund Freud exploró la hipnosis y posteriormente la asociación libre en el estudio de la histeria, concluyendo que esta condición se derivaba de los traumas reprimidos que estaban representados simbólicamente con los síntomas físicos. La ceguera histérica, la sordera, la parálisis de la voz (posiblemente eran símbolos de no querer ver, oír, o hablar mal de algo), y que se consideraban energía emocional no descargada, siendo estos aspectos reprimidos los que explican el trauma. Freud concluyó que la energía emocional era fundamentalmente sexual y agresiva a la naturaleza, mientras exploraba diversas metodologías incluyendo la hipnosis y la imposición de manos; con el tiempo se asentó en la libre asociación, la interpretación y la catarsis en un intento de dar paso al inconsciente hacia la conciencia, liberando así al paciente de la tiranía de la represión.

---

<sup>10</sup> **El Ello o id:** Se define el ello, como la suma total de las tendencias instintivas. En biología el concepto de instinto alude a patrones de conducta heredados. En la psicología clásica se refiere a lo que no puede ser modificado por el aprendizaje. ( Yildiz, 2010)

<sup>11</sup> **El Yo o Ego:** El Yo está constituido por un conjunto de identificaciones y funciones conscientes e inconscientes (conciencia, acceso a la motilidad, función sintética de la personalidad, censura en los sueños, organizador de los mecanismos de adaptación y de defensas). ( Yildiz, 2010)

<sup>12</sup> **El Superyó o superego:** para Freud aparece alrededor del tercero a quinto año de vida, y más tempranamente para otros autores, como parte del proceso de elaboración de la problemática edípica, se establecen en el Yo identificaciones muy intensas, cuya energía se deriva de la disolución de las catexias de objetos ligados al Edipo, estas identificaciones incorporan las figuras paternas (*imago parentales idealizados*) y con ellas, los valores familiares y sociales, es entonces donde se conforma una nueva estructura diferenciada del Yo, que rige las funciones de autocritica y autoestima y que actúa como una especie de juez interior que ejerce funciones de monitoria. Al Superyó también se lo llama ideal del yo. -El Superyó sería también el portador de los valores éticos: la “conciencia moral”. ( Yildiz, 2010)

Por su parte, el psicoanálisis puede ser visto como una explicación arqueológica que recupera los artefactos del pasado, expandiendo la conciencia, donde se busca crear un espacio para el desarrollo de la salud; como se sabe, el modelo psicodinámico fue explorado de formas variables por otros, hasta que finalmente se separó de Freud.

En este mismo orden de ideas, Alfred Adler<sup>13</sup> observó la importancia con la que el individuo suele esforzarse para reprimir los sentimientos de inferioridad y conseguir el poder o la superioridad, si se ve a la salud en función del sentido común e interés social, se puede decir que la visión de Adler era mucho más positiva y menos determinista que la posición de Freud. Sus protocolos terapéuticos también eran distintos, en lugar de que los pacientes se encontrarán en el sofá, Adler se sentaba para hablar frente a frente con ellos.

Carl Jung se adentró en lo místico y amplió la teoría del inconsciente para incluir las variantes personales y colectivas, incluyendo estos últimos arquetipos que revelan en la fantasía, los sueños, los símbolos y la sincronicidad<sup>14</sup>. También explicaría las características básicas de la personalidad como la extroversión, introversión e intuición. Jung llegó a la conclusión de que la armonía entre el consciente y el inconsciente es la tarea más importante a lograr por el individuo y la sociedad. Jung vio al inconsciente como una consciencia poderosa que se expandía más allá del individuo.

Wilhelm Reich<sup>15</sup> sostuvo que la represión sexual es la fuente de los problemas psicológicos y sociales, observó que éstos almacenan energía en los sectores musculares y en diversas partes del cuerpo. La terapia que emanaba de este punto de vista no requería verbalización, los procedimientos para liberar los bloqueos energéticos mediante la aplicación de los

---

<sup>13</sup> Alfred Adler sostenía que el psicoanálisis no toma suficientemente en cuenta las presiones sociales y políticas a las que está sujeto el individuo y vio en la atmósfera igualitaria de la terapia de grupo el ambiente natural para la psicoterapia (Díaz Portillo, 2000, pág. 8).

<sup>14</sup> Sincronicidad (sin-, del griego συν-, unión, y χρόνος, tiempo) es el término elegido por Carl Gustav Jung para aludir a «la simultaneidad de dos sucesos vinculados por el sentido pero de manera acausal»

<sup>15</sup> Wilhelm Reich (1897 –1957) fue un inventor, postulador de la teoría del orgón, médico, psiquiatra y psicoanalista austriaco-estadounidense. Fue miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, siendo inicialmente discípulo de Freud; sin embargo, sus teorías se independizaron más tarde del psicoanálisis institucional. de sus estudios con Freud, los puntos que más le interesaron fueron el inconsciente, la neurosis y la libido. (Reich, s.f.)

---

movimientos oculares, la respiración etc. También propuso la existencia de una energía presente en el universo. –La energía Orgón<sup>16</sup>–

### **2.1.2. Paradigma del Comportamiento Ambiental**

Otra forma de ver el comportamiento y la psicopatología, es desde el punto de vista del comportamiento externo. Ante esta perspectiva no se hará alusión a construcciones hipotéticas como el ego, la mente, la creencia, ni la motivación etc.

Overskeid (1995, pág. 517) refiere que el comportamiento es la variable dependiente, de una serie de variables independientes que se introduce en el ambiente, para producir un cambio en el comportamiento. “El objetivo... es establecer la relación entre el comportamiento y el contexto de sus acontecimientos” por ejemplo, la acrofobia<sup>17</sup> puede ser tratada por medio de la exposición del paciente de un modo gradual o aumentando la exposición de forma rápida, bien sea de manera imaginaria o real sin posibilidad de escape. La evitación se refuerza negativamente o recompensa, cuando la ansiedad sea disminuida o aliviada tan pronto como el paciente se escapa de los estímulos que le producen miedo. Se supone que la evitación sirve para mantener el vínculo del estímulo-respuesta (E-R) intacto y que el vínculo se rompe después de un periodo de tiempo cuando demuestra que no tiene ningún valor. Como menciona Menzies y Clarke (1995a) (1995b) se ha demostrado que la exposición en una situación real es considerablemente más eficaz que la relajación o reestructuración cognoscitiva en el tratamiento de la acrofobia.

En la teoría de psicoterapia por inhibición recíproca del Dr. Wolpe (1958)<sup>18</sup> se menciona que el procedimiento de extinción puede ser suavizado mediante la introducción de la

---

<sup>16</sup> La energía primordial, llamada Energía Orgónica cósmica fue descubierta entre 1936 y 1939 en Noruega. El descubrimiento certero fue básicamente en 1940 en Maine, en U.S.A. fue entonces, el resultado de complicadas investigaciones en el terreno de la naturaleza en general y en el de las funciones humanas bioenergéticas en particular, sobre un periodo de 20 años. El descubridor fue Wilhelm Reich. (Escuela Española de Terapia, 1951)

<sup>17</sup> Se denomina acrofobia (del griego ἄκρος alto, elevado y φόβος miedo) al miedo a las alturas.

<sup>18</sup> Joseph Wolpe, (1915–1997), fue un psiquiatra sudafricano-estadounidense. Se inscribe en las corrientes de la psicología conductista, conocido sobre todo por sus teorías y experiencias sobre el tema de lo que hoy se conoce como desensibilización sistemática de las fobias. Joseph Wolpe publicó en 1958 su libro pionero en

---

relajación, mientras que el paciente es expuesto al recuerdo traumático o situación fóbica, de esta forma se reducen los niveles de ansiedad en la exposición.

La relajación por su parte, inhibe la respuesta de ansiedad que se asocia a varios estímulos, incluyendo el recuerdo traumático. La suposición es que la ansiedad y la relajación no pueden coexistir al mismo tiempo y en el mismo lugar (es decir en el paciente que se está tratando). Wolpe (1961) hace hincapié que una respuesta inhibitoria a la ansiedad puede que se produzca en presencia de estímulos que evoquen la ansiedad de modo que sea acompañada por una supresión completa o parcial de la respuesta de ansiedad, el enlace entre estos estímulos y la respuesta de la ansiedad será entonces debilitada” Las condiciones de dicha inhibición recíproca también se pueden llevar a cabo en estados que inhiban, como respuestas sexuales y agresivas que compiten con la ansiedad. De acuerdo a lo que refiere el autor, los seres humanos somos seres de comportamiento y las contingencias ambientales y la extinción son relevantes.

### **2.1.3. Paradigma Cognitivo**

Según Overskeid (1995) otra forma de ver el comportamiento humano y la psicopatología es desde la posición de la cognición, mientras que el conductista explora la relación entre el comportamiento y el contexto, el psicólogo cognoscitivo “establece el diseño interno a través de cuyo funcionamiento los organismos son capaces de comportarse en el contexto”. En este sentido, el lenguaje a menudo es visto como un importante mediador de la conducta y por lo tanto se convierte en el objetivo principal de la intervención, por ejemplo, en un paciente con acrofobia, mientras exista un vínculo evidente entre el estímulo – respuesta, de tal manera que la altura produzca el síntoma de ansiedad en el paciente, el paradigma cognitivo podría sostener que el proceso interno es realmente el que produce ansiedad.

---

*Psicoterapia por inhibición recíproca*, que exponía una fundamentación detallada de la formación de una amplia gama de trastornos conductuales y técnicas para superarlas.

---

[ejemplo. "Esto es terriblemente peligroso y estoy obligada a resbalar y caer a una muerte segura"-.]

También puede que descubra que este diálogo interno se embellece aún más con una imagen interna o película de caer sin remedio a la muerte (-lindo ¿no?-). El escenario es vivido realmente, bastante convincente y para terminarlo de adornar profundamente alarmante; sin embargo, los propios pensamientos pueden ser vistos tal vez con cierto contenido irracional. El terapeuta cognitivo tradicional orientado racionalmente, responderá de una manera energéticamente directiva, como suele ocurrir en la terapia racional emotiva de Albert Ellis (TREC)<sup>19</sup> o relativamente no directiva, o de manera socrática, que es característica de la Terapia Cognitiva de Aaron T. Beck (TC)<sup>20</sup>. Ambos enfoques ayudan al paciente a rechazar la validez de estas estructuras cognitivas, imágenes y auto-declaraciones.

Desde la perspectiva de Ellis, el paciente recibirá instrucciones para lidiar con la posición irracional, al reconocer que este es un pensamiento meramente catastrófico, y que “tener la idea de caer irremediamente a la muerte, no significa que será un suceso inevitable”, al mismo tiempo, el paciente puede recibir instrucciones relevantes ante el hecho, de que no es la circunstancia de estar en lugares altos (es decir, la activación del evento “A”), lo que está causando el alto nivel de ansiedad, (es decir, la consecuencia de “C”), si no la del mediador que se produce entre A y C (es decir, la creencia irracional “B”). Esto es A B C, con lo que A representa la altura, C la ansiedad y la evitación, que es causada por B que es la creencia irracional interna.

Según Epston y White (1992),<sup>21</sup> otras terapias cognitivas no se centran tanto en la cuestión de la racionalidad como la narrativa interna que el paciente activa y por lo que se crea la

---

<sup>19</sup> TREC es una psicoterapia orientada a la acción que enseña a las personas a identificar, desafiar y sustituir su autodestructivo pensamientos y creencias con pensamientos saludables que promover el bienestar y la meta de logro emocional. TREC fue desarrollado en 1955 por el Dr. Albert Ellis. Dr. Ellis ha sido considerado el segundo psicoterapeuta más influyente en la historia. Antes de su muerte en 2007, Psychology Today lo describió como "el más grande psicólogo de la vida." (The Albert Ellis Institute, 2012)

<sup>20</sup> Dr. Beck desarrolló la terapia cognitiva (TC), también conocida como terapia cognitiva conductual (TCC) en la década de 1960. El centro original para Terapia Cognitiva en Penn sirvió como campo de entrenamiento importante para los terapeutas cognitivo-conductual. (Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, 2013)

<sup>21</sup> Citado en: (Angus y McLeod, 2004)

---

experiencia. El énfasis sigue estando en la estimulación del estímulo-respuesta, sin embargo, la atención se dirige a la narrativa constructivista. El paciente es asistido en la alteración de la respuesta mediante la alteración de la narrativa, a través de la reformulación, re-etiquetando y así sucesivamente. Por supuesto que un terapeuta cognitivo puede optar por ocuparse de los factores lingüísticos además de las creencias y la narración. La atención a las imágenes internas en sí podrían ser solo alteradas con cierto dialogo interno, siendo de igual modo el tono interno de voz otra variable a considerar, por ejemplo, las alteraciones de un tono de voz desesperado o uno de confianza y calma producirán un cambio en la respuesta emocional.

Un cambio de paradigma dentro del paradigma cognitivo se puede encontrar en el “neocognitivismo,” un enfoque referido como la Psicología de la Mente (Psychology of mind = POM) y Realización de la Salud (HR por sus siglas en Ingles Health Realization) y más como Filosofía de la Vida (Philosophy of living =POL). Pransky (1992)<sup>22</sup> refiere que este enfoque se centra en tres principios que son: la mente, el pensamiento y la conciencia, con el fin de dar sentido a los fenómenos psicológicos y poder guiar el proceso terapéutico, mientras que la fuente de perturbación psicológica es percibida como una función del pensamiento, estos enfoques no se arriesgan al análisis o discusión de la cognición errónea, atendiendo exclusivamente a la narración. No es aconsejable llevar el mismo proceso de examinación patológico de los procesos del pensamiento ya que en realidad pudiera servir para reforzar la patología, a este respecto se considera que tal proceso le da al paciente una idea errónea lo que sugiere que su pensamiento es poderosamente independiente de la mente, mejor dicho el paciente es llevado a un cambio filosófico y al entendimiento de los efectos del pensamiento mismo, sobre todo cuando renuncia al propio poder en relación con el pensamiento; percibir que el pensamiento tiene poder en sí mismo lleva a la conclusión de que es incorrecto, del mismo modo los sentimientos y los recuerdos no tienen ningún poder por sí mismos, con este tipo de terapia se le enseña al paciente la interacción entre los estados de ánimo y los pensamientos, observando que un estado de ánimo bajo provoca pensamientos

---

<sup>22</sup> Citado en: (Gallo PhD y Vincenzi EdD, 2008)



con emociones negativas y un sentimiento de inseguridad, mientras que un estado de ánimo elevado produce todo lo contrario.

La misión del terapeuta cognoscitivo es ayudar al cliente a lograr un mayor entendimiento para aclarar los puntos ciegos que la patología alimenta, mientras que el conductista se ocupa principalmente de los factores causales en el ambiente, el terapeuta cognoscitivo ve en la causa principal el comportamiento del organismo y seguramente el conductista reconoce que el condicionamiento es un evento que de alguna manera se manifiesta dentro del paciente, sin embargo la causa desencadenante o esencial es determinada por los factores ambientales. Se considera que la distinción del paradigma cognitivo es que la causa es el proceso interno y que el proceso lingüístico y otras formas de representación interna están implicados.

#### **2.1.4. Paradigma Sistémico – Cibernético**

Los problemas funcionales y psicológicos pueden ser conceptualizados en el contexto de la familia, el trabajo, la comunidad, a nivel internacional etc. En este sentido los trastornos son vistos como una función de las interacciones dentro de las relaciones y sistemas. Los síntomas son punteados como respuesta a los problemas de pareja, a soluciones equivocadas, a las maneras como se ejerce el control, a las interacciones culturales etc., por lo que el tratamiento se ocupa de estas variables para promover las interacciones humanas de una forma más saludable. Según Wiener (1954) y Ashby (1956) mencionan que el impulso inicial de este enfoque sistémico<sup>23</sup> era la cibernética y que estos pueden remontarse al pensamiento de George Hegel (1770-1831).

De acuerdo con Philips (1969) el sistema filosófico de Hegel implicaba una serie de hipótesis útiles que incluyen lo siguiente:

---

<sup>23</sup> El enfoque sistémico trata de comprender el funcionamiento de la sociedad desde una perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones entre los componentes. Se llama holismo al punto de vista que se interesa más por el todo que por las partes. El enfoque sistémico no concibe la posibilidad de explicar un elemento si no es precisamente en su relación con el todo. Metodológicamente, por tanto el enfoque sistémico es lo opuesto al individualismo metodológico.

---

- El todo es mayor que la suma de las partes.
- La Naturaleza de las partes se determina por el todo.
- Las partes no pueden ser comprendidas independientemente del todo.
- Hay interdependencia dinámica de las partes.

Según Furman y Gallo (2000) esta posición filosófica obviamente se presta fácilmente al estudio de los sistemas en lugar de a los individuos como entidades independientes, aunque el procedimiento interno y el comportamiento externo del individuo se pueden estudiar cibernéticamente, además el enfoque sistémico reconoce la relación cibernética de tal forma que las relaciones de causa y efecto son tan dinámicamente interrelacionadas que sus funciones para revertir y delimitar pudieran ser borrosas, es decir lo que puede ser interrumpido o se percibe como causantes de un “efecto” específico, puede ser invertido de tal forma que la “causa” se convierta en el “efecto” y el “efecto” se convierta en “causa”. Este tipo de relación es claramente visible en un sistema de aire acondicionado; después de que la temperatura en la habitación se eleva por encima de la medida de ajuste, el termostato “causa” que permite que el aire acondicionado funcione hasta que la temperatura vuelva a ser la del punto de referencia, que a su vez “hace” que el termostato apague al aparato del aire acondicionado.

Desde el punto de vista de la teoría de los sistemas cualquier terapeuta que desee trabajar efectivamente dentro de este sistema debe ser consciente de la ley de Ashby “ley de la variedad requerida”<sup>24</sup>. En esencia esta ley establece que con el fin de controlar el sistema (que es el de producir el cambio terapéutico) el terapeuta debe tener disponible al menos tantas opciones o movimientos como movimientos presente el propio sistema; este elemento dentro del sistema que posee la mayor variabilidad o carácter polifacético es el que gobierna o controla el sistema.

---

<sup>24</sup> (Ashby, 1956)“Sólo la variedad absorbe la variedad”

Se refiere a que cualquier sistema complejo debe tener un cierto nivel de variedad interna (otra palabra para nombrar la complejidad) para ser capaz de funcionar y adaptarse dentro de su entorno. Esto significa que cualquier simplificación de la información que recibe un sistema desde su medio ambiente debe ser hecha con cuidado. El no hacerlo reduce peligrosamente la capacidad de respuesta del sistema ante perturbaciones externas.

---

Según se ha visto y de acuerdo a los autores, no hay duda de que somos seres sociales y que las relaciones juegan un papel muy importante en nuestro comportamiento y de la percepción que tenemos de nosotros mismos, por lo general la tendencia a utilizar la información obtenida de las interacciones con los demás puede servir para definirnos como: personas que valen la pena, que se preocupan lo necesario, competentes y capaces, etc. de igual forma, se pueden definir como víctimas; perseguidas, culpables, enojados, descuidados, etc. Tan solo cambiando la estructura de los “Teatros Científicos” (o a través del espejo), las relaciones, los síntomas y ni siquiera en el sentido más profundo de sí mismos esto podría ser alterado de acuerdo a este pensamiento, ya que el todo es mayor a la suma de sus partes.

### **2.1.5. Paradigma Bioquímico**

Es evidente que los neurotransmisores, las hormonas y los niveles de oxígeno en sangre juegan un papel importante en el funcionamiento y en la manifestación de la disfunción psicológica; por ejemplo: un paciente con estrés post-traumático es expuesto al evento traumático original, el estrés se acompaña por la liberación de diversas neurohormonas endógenas, como el cortisol, la oxitocina, la vasopresina, epinefrina y la norepinefrina. Van der Kolk, Mc Farlane y otros (2007) menciona que se ha demostrado que los bajos niveles de serotonina (un extraordinario neurotransmisor) es decisivo en la respuesta al sobresalto exagerado, de igual forma la impulsividad y la agresión con respecto a la preocupación involuntaria con el trauma.

Según Jenike (1990) los bajos niveles de serotonina también son conocidos por ser factores importantes en la depresión y en el trastorno obsesivo compulsivo; con estos factores en mente el médico prescribe diversos agentes psicotrópicos para regular a los neurotransmisores y por lo tanto permitir que el cliente alcance algún nivel de alivio a sus síntomas, generalmente estos medicamentos ofrecen alivio a los síntomas, mientras el paciente los esté tomando y en algunos casos, el paciente será capaz de dejar los medicamentos después de cierto periodo de tiempo sin que cause el retorno de los síntomas. Por lo tanto, se puede decir que desde el enfoque del autor, la química también es un factor importante en la fórmula de los problemas psicológicos y de su funcionamiento; ya que se

---

considera que somos seres químicos al igual que como se ha visto en los otros paradigmas somos seres conscientes e inconscientes, sistemáticos, cognitivos y conductuales.

### **2.1.6. Paradigma Neurológico**

Aparte de la psicodinámica inconsciente, la conciencia, la conducta externa, los efectos ambientales y los factores químicos y cognitivos, la neurología claramente desempeña un papel significativo en el comportamiento y la manifestación de los problemas psicológicos. Las estructuras cerebrales son importantes en diversos aspectos del funcionamiento emocional y cognitivo, por ejemplo el hipotálamo contribuye a la regulación de los procesos básicos como son el hambre, el sexo y la agresión, el hipocampo es relevante en el funcionamiento de la memoria (consiente) declarativa o explícita y la amígdala está implicada en varios aspectos relacionados con la sensibilidad emocional y memoria (inconsciente) no declarativa o implícita con respecto a los efectos del trauma sobre el funcionamiento cerebral y su integridad.

LeDoux J. (1994) ha propuesto la hipótesis indeleble que indica que el trastorno de estrés postraumático es causa de lesiones irreversibles o modelos sinápticos en la amígdala lo que explicaría la resistencia a los diversos esfuerzos terapéuticos. LeDoux J (1994)<sup>25</sup> también ha teorizado que la personalidad o el “yo” que puede ser visto como una función de las configuraciones sinápticas es decir “modelos de interconectividad entre neuronas en el cerebro”; en cambio para Lashley (1950) los intentos de localizar los cambios fisiológicos específicos en el cerebro es decir, los anagramas de memoria con respecto al aprendizaje y la memoria en general no han sido fructíferos, sobre la base de estos resultados y de su propia investigación.

Pribram (1962)<sup>26</sup> ha postulado un modelo holográfico de cerebro sugiriendo que la memoria y la percepción así como posiblemente muchos otros aspectos del funcionamiento

---

<sup>25</sup> Citado en (Gallo F. , 2007)

<sup>26</sup> Citado en (Pribram y Martín-Ramirez, 1981)

---

psicológico están localizados holográficamente, en pocas palabras, Pribram<sup>27</sup> “descubrió que el cerebro “realiza” más que simples procesamientos de datos digitales, con el fin de recordar, imaginar, resolver problemas o apreciar la música, el cerebro crea patrones de interferencia a gran escala con la información distribuyéndolo por todo el cerebro”. Por lo tanto de acuerdo a estos autores se puede agregar que los seres humanos también somos seres neurológicos aparte de seres conscientes e inconscientes, sistemáticos, cognitivos y conductuales como ya se mencionó anteriormente y esto con lleva a un componente más esencial y aun dominio más fundamental como se ira observando más adelante.

### 2.1.7. Paradigma Energético

“La energía reside en el nivel más fundamental del ser. La máxima de Einstein,  $E=mc^2$ ” (Donde E es la energía, m es la masa y c es la velocidad de la luz) esto afirma que la masa (o materia) y la energía son aspectos interconvertibles<sup>28</sup> de la misma realidad y por lo tanto, la materia es esencialmente energía congelada en el tiempo. En un sentido la energía se importa a la espera de convertirse potencialmente en materia, dado que la energía funciona a la velocidad de la luz y por lo tanto en un ámbito fuera del tiempo, por lo que Young (1984) deduce poéticamente que la energía es atemporal ya que aún no se ha congelado en la materia.

Si pudiéramos enviar la materia muy arriba por el espacio, a la velocidad de la luz se tendría energía infinita y por supuesto la materia infinita<sup>29</sup>, entonces esencialmente todo en la realidad “*material*” se puede reducir a energía, aunque se ha sugerido según Young (1984) y Goswami (1993) que la acción y la conciencia todavía son fundamentales y que a pesar de

---

<sup>27</sup> Karl H. Pribram es Dr. En Medicina, especialista en Neurocirugía y Psiquiatría y Doctor “honoris causa” en Filosofía. Trabajó en Neurología y Neurocirugía en la Universidad de Chicago, en Cirugía en la Universidad de Tennessee, en Fisiología y en Psicología en la Universidad de Yale y en Psicología y Psiquiatría en la Universidad de Stanford, de la que es profesor emérito tras treinta años de actividad.

<sup>28</sup> Es decir que la energía que alberga el espacio tiempo puede ser de cualquier forma, en especial gravitacional y electromagnética.

<sup>29</sup> Sin embargo, ya que la materia y la energía son equivalentes, la energía de un objeto en movimiento se sumará a su masa y esto haría que fuera difícil aumentar su velocidad, de acuerdo con Einstein, un objeto no puede alcanzar la velocidad de la luz, ya que su masa sería infinita, por lo tanto se requeriría una cantidad infinita de energía para alcanzar tal velocidad.

las diferencias entre estos principios se puede hacer ya que la energía necesariamente de alguna forma debe de estar involucrada con la conciencia y la acción.

Mientras que para Wilhelm Reich (1957), en quien se cimienta Alexander Lowen y su Bioenergética, ve la energía cósmica de un solo tipo, la energía cósmica fundamentalmente llamada por él “orgón”, siendo ésta, la energía que es necesaria canalizar, a lo largo del proceso terapéutico, adecuadamente en el organismo humano, para que este se restablezca su estado de salud y bienestar.

Para Lowen (1975) el organismo viviente es un fuego independiente, autorregulador y perpetuador de sí mismo. La cantidad de energía que tenga el individuo y la forma en que la use, tiene que determinar su personalidad y reflejarse en ella. Así, por ejemplo, una persona impulsiva no puede recibir más energía o aumentar su nivel de excitación; tiene que descargar el excedente lo más rápidamente posible.

Un individuo compulsivo usa su energía de modo distinto: “él tiene también que descargar su excitación, pero lo hace según patrones de movimiento y conducta rígidamente estructurados” (Lowen, 1975). Como se puede apreciar, Lowen se basa aquí explícitamente en el principio de constancia de Fechner, según el cual todo exceso de energía se traduce como un aumento de tensión, que debe de ser descargado para retornar al nivel original.

Los organismos sólo son capaces de funcionar si hay equilibrio entre cargas y descargas de su energía.

Toda actividad es una expresión del ser del sujeto. El individuo se expresa a sí mismo en sus acciones. Cuando son apropiadas y libres la descarga de su energía le produce placer y satisfacción. Este placer estimula al organismo a una mayor actividad metabólica produciéndose una respiración profunda y completa que carga de energía al sujeto, pero cuando esta capacidad de expresarse está limitada por fuerzas internas se reduce la capacidad del placer y disminuye la carga de energía. Para cargarse de energía no basta solo con la respiración, es imprescindible abrir los canales de auto expresión; carga y descarga funcionan

como una unidad por lo que la bioenergética las toma en cuenta para elevar el nivel de energía individual.

Como se sabe la energía existe en varias formas y estados, unas más fáciles de detectar que otras por lo tanto, la instrumentación estándar puede medir fácilmente la electricidad siempre y cuando la corriente de amperios y voltios sea suficiente, lo mismo puede decirse de las formas electromecánicas<sup>30</sup>, electroópticas<sup>31</sup>, electroacústicas<sup>32</sup> y electromagnéticas de energía, Sin embargo, es posible que haya grados y tipos de energía tan sutiles que no puedan ser detectados o medidos con precisión por los instrumentos actuales; pero, como se puede observar según los autores mencionados, si todo el universo material es esencialmente energía, entonces para el hardware del sistema nervioso, la neuroquímica y hasta el pensamiento y la cognición también lo serían.

En cuanto a la terapia se refiere se puede llevar a cabo a niveles materiales evidentes como ya se ha visto, sin embargo de acuerdo a los autores estudiados en este subtema, existe la hipótesis de que si la terapia pudiera enfocarse precisamente aún nivel energético resultaría profunda e inmediata en sus efectos.

#### **2.1.7.1. Neurotransmisión Eléctrica**

Según se refiere en el texto de Broene-Miller (2009) con respecto al carácter esencial de la energía, existen semejanzas con la medicina, por ejemplo, considerando los fenómenos de la recaptación<sup>33</sup> neurotransmisor de serotonina o 5-hidroxitriptamina (5-HT)<sup>34</sup>, que cuando un

---

<sup>30</sup> La electromecánica es la combinación de las ciencias del electromagnetismo de la ingeniería eléctrica y la ciencia de la mecánica. (Diccionario Enciclopédico Vox 1. Laurosse, 2009)

<sup>31</sup> Parte de la física que estudia las relaciones entre la óptica y la electricidad. Se encarga de las transformaciones de energía luminosa en eléctrica y viceversa, de la variación de las propiedades ópticas por efectos eléctricos y de las propiedades eléctricas al ser iluminada una sustancia. (Diccionario Enciclopédico Vox 1. Laurosse, 2009)

<sup>32</sup> La electroacústica es la parte de la acústica que se ocupa del estudio, análisis, diseño de dispositivos que convierten energía eléctrica en acústica y viceversa, así como de sus componentes asociados. (Diccionario Enciclopédico Vox 1. Laurosse, 2009)

<sup>33</sup> Fenómeno de recaptación: proceso de transporte dependiente de energía a través de una membrana biológica, mediante el cual determinadas sustancias, por ejemplo los neurotransmisores, vuelven a ingresar en la célula de la que previamente se habían liberado. (Diccionario de Medicina, 2006, pág. 396)

<sup>34</sup> Neurotransmisor de serotonina (5-HT): la función serotoninérgica es fundamentalmente inhibitoria. Ejerce influencia sobre el sueño y se relaciona también con los estados de ánimo, las emociones y los estados depresivos. Afecta al funcionamiento vascular así como a la frecuencia del latido cardiaco, regula la secreción

paciente está clínicamente deprimido, o propenso a la ansiedad, o con el trastorno obsesivo compulsivo, la disponibilidad de serotonina en la sinapsis nerviosa se ve comprometida; mientras la serotonina puede ser viable por la desaceleración del proceso de la recaptación de serotonina con inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (ISRS) como son la fluoxetina (Prozac<sup>35</sup>), paroxetina<sup>36</sup> (Paxil) y sertralina<sup>37</sup> (Zoloft) o con remedios naturales como la *hypericum perforatum* (También llamada hierba de San Juan)<sup>38</sup>, o con aminoácidos tales como 5-HTP<sup>39</sup>, la pregunta en primer lugar sería, ¿que causa el agotamiento de la serotonina? es evidente que las explicaciones neurológicas, bioquímicas y cognitivas pueden ser ofrecidas en respuesta a esta pregunta, sin embargo, ¿podría ser que un proceso eléctrico, electromagnético, o fotoelectrónico representara (o explicara) ambos funcionamientos, tanto

---

de hormonas, como la del crecimiento. Los cambios en el nivel de esta sustancia se asocian con desequilibrios mentales como la esquizofrenia o el autismo infantil; también desempeña una función importante en el trastorno obsesivo compulsivo, (desorden de ansiedad). Entre las funciones fisiológicas de la serotonina destaca la inhibición de la secreción gástrica, la estimulación de la musculatura lisa y la secreción de hormonas por parte de la hipófisis. Los bajos niveles de serotonina en personas con fibromialgia explican en parte el porqué de los dolores y los problemas para dormir. Dichos niveles bajos se han asociado también a estados agresivos, depresión y ansiedad e incluso a las migrañas, debido a que cuando los niveles de serotonina bajan, los vasos sanguíneos se dilatan. (Serotonina, s.f)

<sup>35</sup> La fluoxetina (también conocida como Prozac, su primer nombre comercial) es un antidepresivo de la clase Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS). La fluoxetina está indicada para tratar los trastornos depresivos mayores (en adultos y niños), el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (en adultos y niños), la bulimia nerviosa, los trastornos de pánico y el trastorno disfórico premenstrual.2 En combinación con olanzapina es conocida como Symbyax. (Fluoxetina, s.f) y (Eutimia.com, 2013)

<sup>36</sup> La paroxetina es un fármaco antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), con efecto ansiolítico. / La Paroxetina está indicada, según criterios diagnósticos del DSM-IV TR, en el tratamiento de: Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) , Trastorno de Pánico con o sin Agorafobia, Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y Trastorno por Estrés Postraumático (TEP). (Eutimia.com, 2013)

<sup>37</sup> La sertralina, también conocida por las marcas comerciales Zoloft, Altruline, Ariale, Sertex o Besitrán, es un antidepresivo perteneciente al grupo de los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina). Este compuesto actúa inhibiendo la recaptación de la serotonina en el espacio intersináptico por parte de la neurona emisora, lo cual aumenta la disponibilidad de la misma./ Indicado para: Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Pánico, Trastorno Obsesivo-compulsivo (TOC), Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social), Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) y Trastorno por Estrés Postraumático (TEP). (Eutimia.com, Sertralina , 2013)

<sup>38</sup> Dos de los principios activos de la hierba medicinal *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan) son la hiperforina y adhiperforina. La hiperforina y adhiperforina son inhibidores de la recaptación de serotonina, norepinefrina, dopamina, GABA, y glutamato, y ejercen estos efectos a los medicamentos al ligarse, activando el potencial de receptor transitorio del canal catiónico TRPC6. La activación del TRPC6 induce la entrada de calcio (Ca<sup>2+</sup>) y sodio (Na<sup>+</sup>) hacia la célula, lo que provoca el efecto. (Inhibidor de la Recaptación, s.f)

<sup>39</sup> Hidroxitriptófano (5-HTP), también conocido como oxitriptan (INN), es un aminoácido natural y compuesto químico, precursor e intermediario de la biosíntesis de los neurotransmisores de serotonina y melatonina a partir de triptófano. El 5-HTP se vende en Estados Unidos y Canadá como un suplemento dietético, con acciones como antidepresivo, anorético (supresor del apetito) y de ayuda al sueño, y también se comercializa en muchos países europeos como antidepresivo. (5-Hidroxitriptófano, s.f)



el normal como el anormal en la sinapsis, sin hablar de todas nuestras células?; la serotonina trabaja fundamentalmente con energía, ¿acaso no podría ser un procedimiento basado en la energía regular la producción de serotonina y por lo tanto aliviar la depresión, los comportamientos obsesivos-compulsivos, la ansiedad y otros? En este sentido, también se podría utilizar el uso de la estimulación eléctrica transcutánea nerviosa (TENS)<sup>40</sup> para controlar el dolor, según Rubik (1955)<sup>41</sup> la estimulación eléctrica transcraneal (No terapia electro compulsiva) ha demostrado su eficacia en el tratamiento del insomnio y depresión, así como según Schmitt (1986) y Becker (1990)<sup>42</sup> en los trastornos adictivos. Según se ve, estos pueden ser procedimientos relativamente fuertes, pero muestran la relevancia de los aspectos eléctricos implicados en la neurotransmisión.

### **2.1.7.2 La Mecánica Cuántica**

Según Bohm (1986)<sup>43</sup> cuando se habla de energía, el universo es misterioso y suele dejar desconcierto, ya que no sigue las nociones clásicas de la física, es decir aquellas a las que se suele estar acostumbrados a vivir en la cotidianidad, debido a que se han incorporado las regularidades y efectos de esta realidad macro-externa en el funcionamiento psicológico. La estructura del razonamiento y las percepciones que hace difícil percibir la racionalidad de esta otra micro-realidad de la que la realidad cotidiana es realmente tan solo un subgrupo; resaltar estos misterios ha sido la tarea de la mecánica cuántica, aparte del paradójico hallazgo de los fotones y electrones que parece tener un rudimentario nivel de conciencia y que ambos se comportan como ondas y partículas dependiendo del experimento que se lleve a cabo (o sea, en la interrelación con “ellas”, lo que realmente plantea un problema para la distinción sujeto-objeto), los resultados de las pruebas experimentales del teorema fueron desarrollados por John Bell en 1965 .

---

<sup>40</sup> La estimulación eléctrica transcutánea nerviosa es una forma de electroterapia de baja frecuencia que permite estimular las fibras nerviosas gruesas A-alfa mielínicas de conducción rápida. Desencadena a nivel central la puesta en marcha de los sistemas analgésicos descendentes de carácter inhibitorio. Se utiliza principalmente para disminuir el dolor. (Fisica.com, 2013)

<sup>41</sup> Mencionado en: (Broene-Miller, 2009)

<sup>42</sup> Mencionado en: (Broene-Miller, 2009)

<sup>43</sup> David Bohm: Doctorado en física por la universidad de Berkeley, y antiguo colaborador de Albert Einstein. En su trabajo conjunto intentaban completar la descripción de la mecánica cuántica con la introducción de algún tipo de "variables ocultas" que recuperan una descripción determinista del espacio y el tiempo. Logró gran notoriedad con su obra "La totalidad y el orden implicado" (Bohm, 1992)

El Teorema de la desigualdad de Bell plantea otro aspecto desconcertante de esta realidad, pues refiere “que cuando dos partículas subatómicas que interactúan y luego se dispersan en direcciones opuestas, la interferencia con una partícula afectara al instante a la otra partícula, independientemente de la distancia entre ellas” <sup>44</sup>

A partir de una prueba realizada por Einstein, Podolsky y Rosen (EPR), se sugiere que la información puede viajar más rápido que la velocidad de la luz o más al agrado de los físicos que sostienen que la luz es la máxima velocidad en la que dos fotones “relacionados” u otras “partículas” subatómicas “relacionadas” están conectadas no localmente, esto es consistente con la noción del Universo Holográfico de Bohm (1993) que luego sería tomado por Pribram (1986) en el campo de la Neurociencia.

Según Clauser y Horne (1978) mencionan que en el año de 1972 Stuart Freedman y John Clauser<sup>45</sup> de la Universidad de California en Berkeley realizaron experimentos críticos que apoyan las predicciones de Bell de no-localidad y según es mencionado por Aspect, Grangier y Rogers (1982) obtuvieron el apoyo por Alain Aspect y su equipo en el Instituto de Óptica de la Universidad de París en 1982 y en 1998, la prueba más definitiva de la no-localidad fue

---

<sup>44</sup> El Teorema de Bell, publicado en 1965, da una respuesta afirmativa sobre que “toda teoría de variables ocultas que sea determinista y local tiene necesariamente algunas predicciones incompatibles con la Mecánica Cuántica.” Este resultado implica que las teorías deterministas locales de variables ocultas y la Mecánica Cuántica son mutuamente excluyentes. (Dr. Abal, 2007)

<sup>45</sup> John Francis Clauser, fue galardonado con el Premio Wolf en física en 2010, junto con Alain Aspect y Anton Zeilinger. En 1972 trabaja con Stuart Freedman, llevando a cabo la primera prueba experimental de la “hipótesis ad hoc de Clauser” (hipótesis CHSH) sobre las predicciones del teorema de Bell. Esta fue la primera observación del mundo del entrelazamiento cuántico, y fue la primera observación experimental de la violación de una desigualdad de Bell. En 1974, trabajando con Michael Horne, se mostró por primera vez que una generalización del Teorema de Bell proporciona restricciones severas para todas las teorías realistas locales de la naturaleza (las teorías locales objetivas aka). Ese trabajo introdujo la desigualdad de Clauser-Horne (CH), como el primer requisito experimental completamente general establecido por el realismo local. También introdujo la "CH no- supuesta mejora ", con lo cual la desigualdad CH reduce a la desigualdad CHSH, con qué asocian las pruebas experimentales limitando también el realismo local. En 1974 se hizo la primera observación de la sub-Poisson estadística de la luz (a través de una violación de la desigualdad de Cauchy-Schwarz para los campos electromagnéticos clásicos), y por lo tanto, por primera vez, demostró un carácter inequívoco de partículas como de fotones. En 1976 se llevó a cabo el segundo ensayo experimental en el mundo de las predicciones del teorema CHSH-Bell. (Clauser, Horne, y Shimony, 1978) (Clauser, Horne, & Shimony, 1978)

proporcionada por Nicolus Gisin<sup>46</sup> y su equipo en la Universidad de Ginebra.<sup>47</sup> Estos experimentos demostraron sorprendentemente que cuando se altera la polarización de uno de los fotones “relacionados” que viajan en direcciones opuestas (p. ej. positivo a negativo) la polarización de otro fotón casi instantáneamente se desplaza en especie. Dado que los fotones viajan a la velocidad de la luz y puesto que los dos fotones se desplazan en direcciones opuestas el uno del otro, la velocidad de transferencia de información entre ambos tendría que ser casi el doble de la velocidad de la luz, sin embargo, esto no es posible si la velocidad de la luz es constante y es la velocidad máxima. Se deduce de estos experimentos – En especial los llevados a cabo por el equipo de Gisin que mide la “comunicación” entre los fotones separados por 11 kilómetros (aprox. 7 millas) - que los fotones podrían haber sido separados por la mitad de la distancia del universo conocida y aún la comunicación entre los fotones habría sido casi instantánea. Obviamente, la transferencia de información sería miles de millones de veces más rápida que el doble de la velocidad de la luz Nadeau y Kafatos (1999) nos dicen que:

Los resultados de estos experimentos proporcionaron pruebas inequívocas de que las correlaciones entre los detectores situados en estos espacios como regiones separadas, no se debilitan cuando la distancia aumenta; por lo que los físicos se han visto obligados a concluir que la no-localidad o no-separabilidad<sup>48</sup> es una dinámica global o universal de la vida del cosmos.

---

<sup>46</sup> Nicolas Gisin, ID Co-fundador Quantique y Jefe de Grupo, Grupo de Física Aplicada de la Universidad de Ginebra: El Prof. Nicolas Gisin nació en Ginebra, Suiza, en 1952. Después de un grado post- doctoral en la Universidad de Rochester, Nueva York, en 1984 se unió a una empresa de nueva creación, Alphatronic, dedicada a la instrumentación de fibra para la industria de las telecomunicaciones.

En 1988, la oportunidad de formar parte del Grupo de Física Aplicada de la Universidad de Ginebra como jefe de la sección óptica lo trajo de vuelta a la vida académica. En el momento de la sección óptica se trabaja sobre todo en la comunicación clásica. Prof. Gisin inventó la técnica de medición de dispersión por modo de polarización más utilizado hoy en día. En la década de 1990 Prof. Gisin comenzó la investigación en óptica cuántica. El objetivo principal es combinar la amplia experiencia del grupo en las fibras ópticas con un estudio de los efectos cuánticos básicos. En 1993 el grupo demostró la criptografía cuántica bajo el Lago Ginebra.

En 2009 recibió el primer premio John S. Bell por las manifestaciones de enredo de larga distancia y la teleportación cuántica, junto con sus numerosas contribuciones a la teoría de las desigualdades de Bell. Su grupo es líder mundial en la comunicación cuántica. En 2001 fue co-fundador Quantique ID. (ID Quantique, 2013)

<sup>47</sup> Citado en (Tittel, Brendel, Zbinden, y Gisin, 1998)

<sup>48</sup> No-separabilidad o no-localidad: En la literatura, ambos términos se suelen aplicar, dependiendo del autor, para designar la violación de la causalidad local. Por tanto, y así convenido, "No-localidad" = No-localidad

En vista de la gran explosión (o Big Bang), y que todo está íntegramente relacionado con en el momento de la gran apertura cósmica en cierto sentido esencialmente todo sigue conectado. De acuerdo a lo mencionado por los autores, es posible que la nueva física pudiera aplicarse a algo más que al mundo subatómico, ya que según se vio está relacionada con el macro-universo y por ende probablemente también la mente lo este.

### **2.1.8. Paradigma de la energía y su aplicación en la Psicología Energética**

Se ha observado a lo largo de este capítulo los diversos paradigmas que muestran que los problemas o perturbaciones psicológicas pueden manifestarse desde un enfoque psicodinámico, conductual, sistémico, cognitivo, neurológico o químico. Ahora bien, la aplicación del paradigma de la energía en el campo de la psicología clínica<sup>49</sup> invita a pensar en el supuesto de que la psicopatología puede ser tratada localizando los sistemas de energía sutiles en el cuerpo, por lo que esta tecnología podría implicar un cambio profundo de paradigmas principalmente aquel que sostiene Gallo (1998) que menciona que en esencia los problemas psicológicos son una función de estructuras energéticas o campos, es decir; que mientras las perturbaciones psicológicas se manifiestan psicodinámicamente, conductualmente, sistemáticamente, cognitivamente, neurológicamente y químicamente en el nivel más esencial, será ahí donde hay un componente de energía estructurado o codificado que proporciona las instrucciones que catalizan el proceso entero. En los términos de Bohm (1992) el código de energía sería compatible con el orden implicado que a su vez se manifestaría en el orden explicado es decir, la energía implicaría el dominio inicial que pone el proceso entero de la psicopatología en movimiento.

La introducción del paradigma de la energía a la psicopatología clínica así como a otras ramas de la psicología y la psicoterapia es realmente un cambio en la perspectiva que dirige la atención aún juego completamente único de variables. Sin embargo, la mayor parte de la

---

causal = No-causalidad local  $\neq$  No-localidad simple o relativista = No-causalidad relativista. (Universidad de Granada, 2013)

<sup>49</sup> La psicología energética no se limita exclusivamente a las áreas clínicas. Este enfoque también es aplicable a otras áreas, como el educativo, profesional, deportivo, psicología industrial, o de intervención etc.

---

psicología y la psiquiatría se ha orientado a la física newtoniana relación de estímulo-respuesta, si el estímulo es ambiental o cognitivo, siendo consistente con la interacción de causa y efecto de la bola de billar, pero dentro del reino de la física cuántica que es realmente el dominio de la energía sutil, de los fotones, de los electrones y así sucesivamente el universo no funciona exactamente como Newton propuso; dentro de este ámbito, los cambios pueden ocurrir al instante sin necesidad de pasar por las etapas intermediarias requeridas en el universo newtoniano. El cambio puede producirse en la no-localidad y fuera del tiempo.

Suponiendo que el pensamiento existe en los campos y que las emociones negativas tienen su origen en las configuraciones de la energía, los fenómenos psicológicos serían eventos o procesos mecánicos fundamentalmente cuánticos, como sugieren Bohm y Hiley (1993) y que existen en bajos niveles de inercia en comparación con la materia dado que la energía no está sumamente cargada inercialmente, si los pensamientos y los problemas psicológicos existen en forma de campo de energía, entonces los problemas psicológicos podrían ser resueltos de manera más sencilla de lo que cabría suponer, sobre la base de otros paradigmas, por lo que sería simplemente una cuestión de alterar o colapsar el campo energético.

A continuación se llevará la atención a algunos de los métodos terapéuticos que alcanzan resultados profundos y de una manera rápida y cuyo enfoque destaque al menos la importancia de la energía en el comportamiento y el cambio psicoterapéutico y que fundamentalmente funcionan a nivel energético.

## CAPÍTULO III: BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNAS TERAPIAS DE RESULTADOS RÁPIDOS

---

*“Los psicólogos están abiertos a nuevos procedimientos y cambios en las expectativas y valores a través del tiempo”*

*-Preámbulo de los principios Éticos de la Asociación Americana de Psicología (APA)-*

Gallo (2008, pág. 202) nos dice que entre los profesionales es bien sabido al igual que por el público en general que los enfoques terapéuticos no suelen producir resultados todo lo rápido que se quisiera, con frecuencia se requieren periodos prolongados de tiempo antes de que el paciente observe “mejorías significativas” pero casi nunca “curados”.<sup>50</sup> En el psicoanálisis clásico, así como en muchas otras versiones del arte antiguo pueden involucrarse muchos años de esfuerzo en varias sesiones semanales, incluso enfoques relativamente modernos tales como la desensibilización sistemática, terapia narrativa, terapia centrada en el cliente, terapia conductual racional emotiva (TREC) y otras metodologías cognitivas que no suelen producir de forma consistente resultados significativos de manera rápida.

Recientemente han surgido varias terapias que según informes producen resultados terapéuticos rápidos en ocasiones en tan solo cuestión de minutos; de hecho estos métodos se desvían significativamente de las terapias basadas en paradigmas tradicionales psicodinámicos, conductuales, cognitivos, de desarrollo sistemático, neurológico y químico, aunque la mayoría de los que desarrollan estos métodos no ofrecen una explicación del “por qué” y el “cómo” de la eficacia de los métodos energéticos, es relevante explorar aunque sea brevemente cada uno de ellos por lo menos antes de profundizar en la Técnica de Liberación Emocional (EFT) y de su eficacia en el manejo de ansiedad ante los exámenes.

---

<sup>50</sup> A partir de 1993, Fred P. Gallo, presentó una serie de seminarios en Estados Unidos sobre la Terapia del campo del Pensamiento, que anunciaba que esto “No es una cura”, a pesar de que la técnica que se presentó era increíblemente simple, eficaz y eficiente en los tratamientos de diversos traumas y muchas otras condiciones, sin embargo el autor decidió presentarlo así para evitar demandas y suavizar el enojo de algunos profesionales que creían se trataba de charlatanería, y no creían en una posible cura. –Es comprensible que los cambios de paradigmas no siempre sean fácilmente aceptados. (Gallo PhD y Vincenzi EdD, 2008)

### **3.1. DISOCIACIÓN VISUAL KINESTÉSICA**

Según Gray (2011) la Disociación Visual-Kinestésica <sup>51</sup> ayuda al cliente a disociar terapéuticamente los sentimientos negativos asociados con un recuerdo traumático, situación fóbica, o cualquier escenario que provoque emociones negativas mediante la revisión visual del evento y desde el punto de vista de una visualización alterada.

El enfoque de la Disociación Visual-Kinestésica en el tratamiento de los traumas, consiste por ejemplo, en dirigir al cliente para que pueda visualizar el momento inmediato antes del evento que llegó a generar el trauma, cuando el individuo se siente seguro o no experimenta nada en particular, a continuación se introduce la disociación haciendo que el cliente se visualice a sí mismo en la escena pasada en lugar de “ESTAR” en la escena. La disociación se puede mejorar al permitir que el cliente mantenga una percepción que implique un nivel adicional de disociación que se promueve a través de instrucciones parecidas como por ejemplo “Ten mucho cuidado y observa al joven, más allá, en el pasado, cuando sucedió XXXXXX (el trauma)”

Mientras la disociación en la terapia se mantiene, se dirige al cliente para permitirle que la “película” del evento llegue a revelarse y entonces el cliente tome conciencia y lo comprenda pudiendo de esta forma hacer uso de los recursos necesarios que le llevan a la resolución. Se le pide al cliente que “comparta” el conocimiento y la comprensión con el “Yo del pasado” que sufrió el trauma, es evidente que el intercambio de esto, se lleva a cabo en las imágenes y en un diálogo interno una vez que el cliente percibe a su “Yo más joven”, este se siente a salvo y seguro pudiendo entonces ser dirigido para continuar con un gesto kinestésico de “llegar y sujetarlo o abrazarlo” extendiendo la mano a su “Yo más joven” y atraerlo hacia él de tal manera que el cliente nunca pierda la sensación de sentirse a salvo y seguro; todo este

---

<sup>51</sup> La Disociación Visual-kinestésica es una adaptación de la técnica de visualización desarrollado por John Grinder y Richard Bandler, los co-fundadores de la programación Neuro-lingüística. La Disociación Visual Kinestésica "consiste en inducir temporalmente a la disociación de los sentimientos negativos asociados con el recuerdo traumático, mediante la revisión visual del evento traumático desde una perspectiva diferente" (Bandler y Grinder, 1998)

---

procedimiento a menudo da como resultado una reducción significativa o eliminación de la emoción negativa provocada por el acontecimiento.

La Disociación Visual-Kinestésica fue desarrollada por Bandler y Grinder (1998), siendo una técnica de la Programación Neurolingüística (PNL) la cual es un método de modelado y no una posición teórica que implica el modelar las conductas internas y externas de las personas que ha sido capaz de lograr resultados consistentes en diversas actividades como en la psicoterapia.

La Disociación Visual-Kinestésica es probablemente el modelado del comportamiento más utilizado por terapeutas tan renombrados como el psiquiatra-hipnotizador, Milton H. Erickson y Federico S. Pearls, fundadores de la terapia de la Gestalt que se basa en el reconocimiento de los patrones sinestésicos<sup>52</sup>, que son enlaces entre los sistemas sensoriales de estímulo-respuesta (SR).

Por ejemplo un estímulo visual externo o interno puede resultar en una respuesta cinestésica no placentera o inmediatamente negativa cuando es utilizado para tratar un trauma siendo la función de la Disociación Visual-Kinestésica la de interrumpir el patrón cinestésico introduciendo la disociación mientras el cliente se ocupa del recuerdo del evento, esto crea un vínculo de estímulo-respuesta modificado es decir, ya que el individuo no recuerda el trauma de una manera asociada entonces la emocionalidad negativa se elimina de la memoria. Este proceso no debe confundirse con la disociación global que es característica de enfermedades como los trastornos de estrés post-traumático y de diversos trastornos disociativos, mientras que estas condiciones implican graves trastornos en diversas funciones integradoras la Disociación Visual-Kinestésica sólo implica un cambio en la percepción de los recuerdos asociados.

---

<sup>52</sup> En neurofisiología, sinestesia (del griego συν- Sin, 'junto', y αἴσθησις, aisthḗsís 'sensación') es la asimilación conjunta o interferencia de varios tipos de sensaciones de diferentes sentidos en un mismo acto perceptivo. Un sinestésico puede, por ejemplo, oír colores, ver sonidos, y percibir sensaciones gustativas al tocar un objeto con una textura determinada. No es que lo asocie o tenga la sensación de sentirlo: lo siente realmente. La sinestesia es un efecto común de algunas drogas psicodélicas, como el LSD, la mezcalina o los hongos psilocibios. (Sinestesia, s.f.) No confundir con Cinestesia (Ver Glosario de Terminos)

---



### **3.2. DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTO OCULAR (EMDR)**

Shapiro (2012) menciona que la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR), dirige al cliente a revivir los recuerdos traumáticos, mientras los movimientos oculares “rastrean” la respuesta a la pregunta del terapeuta. El cliente también revive cualquier creencia negativa por ejemplo “Yo soy incapaz...”; “Yo no puedo...”; etc., al igual que revive los factores emocionales y físicos estimulados durante el proceso. Las unidades subjetivas de angustia se supervisan, mientras el terapeuta asiste al cliente de una manera no directiva lo que provoca que emerjan las emociones relevantes con el movimiento ocular.

Después de este procedimiento hay una reducción significativa en los niveles de angustia, el cliente puede intentar trabajar con creencias positivas como por ejemplo “Soy poderoso, ya que sobreviví” mientras realiza el movimiento de ojos con la finalidad de “instalar” una nueva creencia más saludable. Otras fases del tratamiento incluyen “el escaneo corporal” para evaluar el progreso y poder determinar los objetivos para las secuencias adicionales del “movimiento ocular” (si es que estás son necesarias); y el “cierre” que incluye la evaluación e interrogatorio para verificar el estado del cliente. Otras formas de estimulación que se pueden utilizar en conjunto con el movimiento ocular, son las de incluir tonos, luz y tapping (EFT) que han resultado ser eficaces en el tratamiento.

Ahora bien, mientras que la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR) puede ser uno de los más populares y ampliamente investigados para los tratamientos de algunos traumas y otros trastornos psicológicos, sin embargo, puede que valga la pena mencionar que existen otros tres enfoques terapéuticos que utilizan el movimiento de ojos:

- La Técnica de Movimiento Rápido de Ojos (Johnson, 1994),

- La Integración por Movimiento Ocular (Andreas y Andreas, 1995) <sup>53</sup>
  - La Técnica de Integración ocular (Cook y Bradshaw, 1999)

### **3.3. REDUCCIÓN DEL INCIDENTE TRAUMÁTICO**

Según Tyler R. (2011) La Reducción del Incidente Traumático (TIR) es uno de los muchos métodos incluidos bajo lo que se conoce como la metapsicología que fue presentada por vez primera por el Dr. Frank Gerbode. Este tratamiento puede ser utilizado en muy diversos tipos de traumas que pueden ir, desde los miedos infantiles, recuerdos reprimidos, problemas laborales, fobias, ansiedad generalizada y estrés postraumático, siendo bastante eficaz en sus resultados.

La reducción del Incidente Traumático (TIR) es un proceso específico donde se refiere al cliente como al “espectador” y este visualiza el incidente mientras recibe las instrucciones del terapeuta. El “espectador” se sitúa en el incidente que cree poder resolver en el transcurso de la sesión, el cual puede requerir de varias horas. Se le pide al “espectador” que hable de los acontecimientos traumáticos y elija uno de los más “interesantes”, ya que se supone que el “interés” indica la capacidad y las ganas de aprender, una vez que se ha encontrado el incidente con el que se va a trabajar el “espectador” es instruido para que tome nota de cualquier sensación, solo antes de que el evento se desarrolle, a continuación, el evento es visto en silencio desde el principio hasta el final, después de que el “espectador” informa lo que observó; este proceso se repite hasta que el “espectador” llega a la resolución. Se supone que hay lagunas en la conciencia del “espectador” y que al ver varias veces el caso la información sale a la luz lo que da como resultado el alivio de las emociones negativas y la cognición asociada al evento. Se supone que también es pertinente, la resolución del trauma antes asociado y la sensibilidad que puede surgir durante este proceso, al igual que el conocimiento y la intención que la persona tenía en el momento en que ocurrió el suceso traumático. En la Reducción del Incidente Traumático (TIR) se asume que el trauma será

---

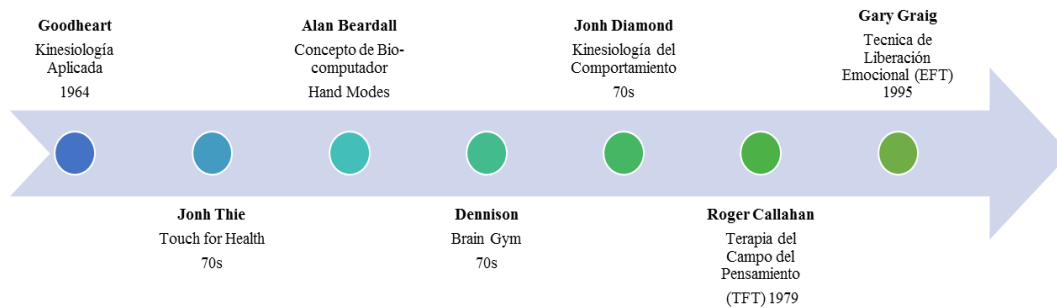
<sup>53</sup> Mencionado en (Gallo F. , 2007)

resuelto en el transcurso de una sola sesión, aunque la sesión requiera de varias horas para completarse.

### **3.4 TERAPIA DEL CAMPO DEL PENSAMIENTO (TFT)**

La Terapia del Campo del Pensamiento (TFT), fue originado por el PH.D. Roger J. Callahan. Es una terapia psicológica basada en la kinesiología aplicada que trabaja con los puntos meridianos del cuerpo y que emplea la terapia de localización para determinar el tratamiento. La Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) es diferente a otros enfoques psicológicos. Después de que se diagnostica una secuencia específica en el toque de los puntos energéticos del cuerpo (meridianos), el cliente realiza pequeños golpes al inicio o final de los respectivos puntos de acupuntura; es decir, de los meridianos implicados, sin dejar de sintonizar o pensar en el problema psicológico (trauma, fobia, depresión, etc.) como iremos descubriendo a lo largo de este trabajo.

## CAPÍTULO IV: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT)



*“La Mayor parte de mis colegas psiquiatras aún siguen dando electro-shock, siguen envenenando a sus pacientes con medicinas, y todavía dedican años a la psicoterapia que agota la energía vital. En sus corazones ellos saben que esto no funciona, pero están demasiado asustados para cambiar, demasiado asustados para explorar las maravillosas y nuevas formas que están disponibles.”*

(Diamond J. , The Re-mothering experience. How to totally love. , 1986)

Algunos psicoterapeutas que se encuentran por vez primera con los métodos relacionados con la Psicología Energética probablemente les parecerán extraños o tal vez asombrosos e incluso puede que les parezca imposible de imaginar que alguien pudiera haber ideado un método en apariencia absurdo y puede que hasta lleguen a preguntarse si ¿Acaso una persona excepcionalmente creativa pudo despertarse un día con la idea de que tal vez pidiéndole a alguien que realizara un suave golpeteo en su cuerpo mientras tarareaba y contaba podría aliviar y hasta sanar la ansiedad u otros problemas emocionales?. La verdad es que la realidad es más prosaica y que todo cae en su lugar cuando se aprecia la historia.

Todo esto se desarrolló paso a paso, sobre la base de lo que ya había sido hecho con anterioridad, ninguna persona tomo la imagen completa de una sola vez sino que un número de individuos notables realizaron sustanciales contribuciones para lograrlo. Muchos profesionales alrededor del mundo han jugado un papel importante en el desarrollo de las diversas versiones de la psicología energética que hoy se conoce.

Comprender la Historia y la Evolución de la Psicología Energética en general y las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en particular, conlleva a captar los puntos esenciales sobre su naturaleza que de otra manera se podrían desaprovechar.

En términos generales existen dos raíces que conforman la Psicología Energética en las versiones de EFT y TFT que son la de Kinesiología<sup>54</sup> que es el estudio de la fuerza o debilidad muscular como una forma de lenguaje corporal que proporciona una guía para un diagnóstico y tratamiento y la otra raíz es el antiguo conocimiento de las vías de energía conocidas como meridianos<sup>55</sup> en la medicina tradicional china<sup>56</sup>.

Pero antes que nada es necesario explicar un poco acerca de los orígenes de la prueba muscular y su uso inicial que no son esencialmente psicológicos.

#### **4.1. GEORGE GOODHEART**

George Joseph Goodheart, Jr. (1918-2008) fue el fundador de la Kinesiología Aplicada, el Dr. Goodheart realizó la primera analogía entre la búsqueda de un músculo débil mediante la prueba muscular manual y el empleo de la terapia quiropráctica para hacerlo más fuerte.

En 1964 se realizaron una serie de observaciones sobre la función muscular y la salud la cual presentarían al mundo como Kinesiología Aplicada (AK), todo comenzó con un manual de investigación y un grupo de colegas igualmente entusiastas, este grupo se llamaba “The Dirty Dozen” lo que hoy se estableció como el Colegio Internacional de Kinesiología Aplicada. La capacidad intuitiva del Dr. Goodheart de “escuchar el cuerpo” y “resolver problemas o preocupaciones de los pacientes con una actitud reflexiva contribuyó al éxito de su práctica” Goodheart (2008) comenzó a apreciar la compleja relación entre la respuesta muscular y los

---

<sup>54</sup> Ver significado de Kinesiología en el glosario de términos.

<sup>55</sup> Ver significado de puntos meridianos en el glosario de términos.

<sup>56</sup> Ver Medicina Tradicional China en el glosario de término

---

desequilibrios en el sistema linfático, el sistema vascular y en el sistema energético y su asociación con los órganos<sup>57</sup>. (Walther, 1988)

Según Walther (1988) el principal logro de Goodheart fue el haber encontrado una manera de acceder al sistema energético de la medicina china de una forma sutil a través de la retroalimentación del Test Muscular. Goodheart y sus colegas reconocieron que la fuerza muscular podía enviar respuestas a diferentes procesos del pensamiento, de esta forma se encontró que el Test Muscular se podía utilizar para dar indicaciones de las zonas de estrés y/o trastornos emocionales en la vida de una persona, si el terapeuta monitoreaba el músculo, mientras se indagaban los diferentes temas que causaban el problema. Fue la aplicación de este estudio y el tratamiento de los problemas emocionales y psicológicos a los que dedicaría su vida el Psiquiatra Dr. John Diamond quien allanó el camino para los nuevos métodos de la *Psicología Energética* como iremos viendo más adelante.

Otro miembro de Goodheart en la asociación "Dirty Dozen" era el quiropráctico John Thie, quien al igual que Goodheart llegó a sumergirse en los principios de la medicina china. Thie llegó a desarrollar un método que la gente pudiera usar con facilidad y equilibrar con frecuencia su sistema energético como una forma de mantener la salud; a esto, se le conoció como "*Touch for Health*", movimiento terapéutico que se inició en la década de 1970. (Thie, 2005)

#### **4.2. JOHN THIE Y EL TOQUE PARA LA SALUD “TOUCH FOR HEALTH”**

La Técnica de "*Touch for Health*" consiste en liberar el estrés emocional, en esta técnica la persona piensa en un acontecimiento estresante mientras se aplica una suave presión con los dedos en las eminencias frontales (Fig.1) y suaves toques (*tapping*) en la frente por encima de los ojos en el punto 10 donde se ubica el punto de la vesícula biliar (Fig.2) pudiéndose combinar con la base de la parte superior del cráneo realizando *tapping* con la otra mano (Fig.2).

---

<sup>57</sup> En la medicina china, en el sistema energético del cuerpo, determinados puntos meridianos están asociados con ciertos órganos.

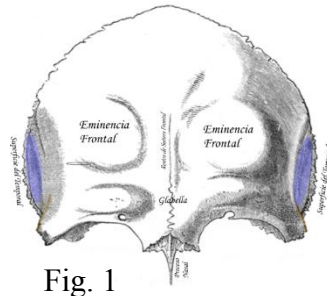


Fig. 1

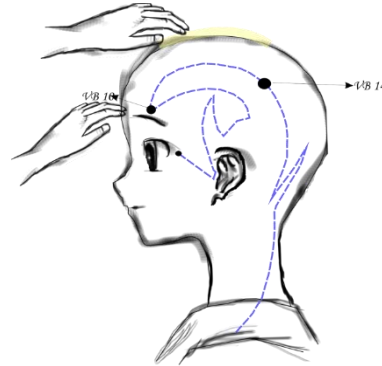


Fig. 2

Según Shallice y Burgess (1991) y Passingham (1995)<sup>58</sup> esto parecía ayudar a restablecer el flujo sanguíneo en los lóbulos frontales los cuales son importantes en aquellas situaciones donde el sujeto tiene que tomar decisiones o aprender a generar nuevas estrategias; cuando un sujeto se encuentra estresado, la sangre se desvía de dichas zonas y es dirigida hacia los centros de supervivencia inferior del cerebro en el sistema límbico, de ahí la dificultad de pensar que suelen presentar algunas personas que se encuentran bajo mucho estrés, una vez que el estrés se reduce o es eliminado, la carga emocional asociada a la situación estresante se reduce o se elimina.

### 4.3. DR. ALAN BEARDALL

Uno de los protegidos de Goodheart, fue el Dr. Alan Beardall, quien desarrolló más de 250 pruebas musculares específicas para diagnosticar y evaluar la estructura química y mental, relacionada con los aspectos de la salud. Durante una de las pruebas musculares en 1983 Beardall descubrió que determinadas posiciones de la mano (*handmodes*) podrían cambiar la respuesta del cuerpo muscular. Esto dio la oportunidad que este método de diagnóstico permitiera descubrir desequilibrios más profundos y fundamentales en los patrones de energía del cuerpo.

---

<sup>58</sup> Citado en: (Flores Lázaro, 2006)

Beardall también fue el creador del concepto del cuerpo como un "bio-computador" demostrando ser un modelo de gran alcance para muchos aspectos de las funciones subconscientes que se pueden aprovechar mediante el control muscular. El subconsciente parece procesar los datos de forma binaria. El bloqueo -es decir fuerza- en la prueba muscular indica que "sí, está en equilibrio", ya que no hay suficiente tensión para obstaculizar la función, en cambio cuando hay una respuesta de desbloqueo -es decir debilidad- esto indica que "no, está equilibrado" y que presenta demasiado estrés, para que trabaje correctamente.

Más importante aún, este simple "sí" o "no" como respuesta del músculo es la suma de todos los factores que influyen en el cerebro y en el sistema nervioso central desde el nivel de la alineación estructural de su estado nutricional y emocional. Además, el subconsciente es la lectura de la función muscular la interfaz con los otros sistemas de energía del cuerpo, incluido los sistemas de los meridianos, como tal, estas respuestas de "sí" o "no" pueden indicar también estados de balance energético.

Beardall también desarrolló varios conceptos innovadores que se han convertido en fundamentales en la aplicación de todos los sistemas de kinesiología desarrollados en la actualidad. En 1983 mientras trabajaba con un paciente, se dio cuenta de un fenómeno único, cuando el paciente tocó la zona dolorida con la mano abierta, el músculo que estaba siendo monitoreando de repente se debilitó, una respuesta normal que indica "estrés" en el área del dolor. En una segunda prueba de la misma zona, el paciente pasó a tocar con el pulgar y el meñique juntos.

Algo había sucedido, el músculo inmediatamente se fortaleció y bloqueo, en un momento de lucidez, Beardall se dio cuenta de que el dedo pulgar y los dedos tenían flujos de energía similares a los flujos de energía del sistema de meridianos y el músculo que monitoreo proporcionaba un medio de evaluar estos flujos. Descubrió que el dedo pulgar se comportaba de forma neutra "como una toma de tierra", donde fluye la energía de los otros dedos. A través de una extensa investigación se encontró que estos "*hand modes*" representaban otra forma de lectura en las funciones esenciales en el cuerpo.



Berdall estableció que el dedo pulgar con cada dedo representaba un tipo específico de flujo de energía.

- El pulgar y el dedo índice respondían a tensiones estructurales.
- El pulgar y el dedo medio respondían a tensiones nutricionales.
- El pulgar y el dedo anular respondían a tensiones emocionales.
- El pulgar y el dedo meñique respondían a esfuerzos energéticos como los desequilibrios que presentaban los meridianos.

Los “*Hand Modes*” de Beardall generalmente ahora llamados “*Finger Modes*” junto con la técnica complementaria de la retención de esta información energética a través del tiempo, son alguna de las herramientas más importantes que se utilizan en los sistemas modernos de kinesiología”

#### **4.4. DR. DENNISON - EL DESORDEN NEUROLÓGICO APLICADO A LA EDUCACIÓN**

El Dr. Dennison, especialista en dislexia infantil adaptó las técnicas de la kinesiología a las dificultades de aprendizaje en los niños y los adultos. Crea la Edu-Kinesiología o Gimnasia Cerebral (*Brain Gym*) que utiliza el movimiento, entre otras cosas, para facilitar la integración cerebral.

Dennison sufría de dislexia severa y después de haber tenido conocimiento de “*Touch for Health*”, comenzó a ver el valor del “*cross crawl*” o patrones cruzados (Fig.3), que los kinesiólogos habían desarrollado como un tratamiento para la desorganización neurológica así como un método de liberación de estrés emocional. El Dr. Dennison vio en esta técnica la capacidad para comprender los diferentes tipos de problemas en el aprendizaje y en los trastornos de conducta en los niños, como expresiones de desorganización neurológica y falta de coordinación en la actividad cerebral.

#### 4.4.1. En que consiste “*The Cross Crawl*” o patrones cruzados

Se trata básicamente de un modo exagerado de caminar, este ejercicio facilita el fluído de la energía entre los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro, permitiendo a la persona sentirse más equilibrada, a pensar con claridad y a mejorar la coordinación.

El paso cruzado se basa en el hecho de que el hemisferio izquierdo del cerebro necesita enviar información al lado derecho del cuerpo, mientras que el hemisferio derecho, tiene que enviar la información al lado izquierdo del cuerpo. Si las energías del lado derecho o del izquierdo no fluyen adecuadamente al lado opuesto del cuerpo y entonces, no se aprovecha en su totalidad las capacidades del cuerpo y del cerebro. La energía, al no poder pasar de un lado al otro, se ve obligada a reducir la velocidad y empieza a entrar en lo que se llama un patrón homolateral (baja y sube en línea recta por todo el cuerpo) y la habilidad de recuperarse del organismo se reduce. (Eden y Feinstein, 2011).



Fig. 3

#### 4.4.2 El Origen de las Actividades del Dr. Dennison

El Dr. Dennison experimento con herramientas y estrategias de diferentes disciplinas inicialmente en busca de técnicas sencillas que permitieran a las personas realizarlas por sí mismas y que han demostrado ser efectivas en la práctica. Algunas de las actividades de “*Brain Gym*” eran una adaptación de una variedad de ejercicios creados por Denisson para ayudar a sus pacientes a superar sus desafíos. En el curso de su investigación, el Dr. Dennison descubrió que es más fácil lograr el aprendizaje cuando se “*encarna*”; es decir, cuando se experimenta en el cuerpo y no sólo a un nivel mental, está es una de las observaciones fundamentales de la Kinesiología Educativa Brain-.Gym o Gimnasia Cerebral<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup> (Brain-Gym®)

#### 4.5. LOS TRABAJOS DE JONH DIAMOND M.D.

El Dr. Jonh Diamond es una figura pionera en la medicina alternativa y holística, siendo el que desarrollo en 1970 el análisis del ciclo de vida energético originalmente llamado kinesiología del comportamiento al igual que descubrió la relación entre los meridianos y las emociones, son dos ejemplos de una serie de trabajos que abarcan una amplia gama de disciplinas siendo el resultado de más de cuarenta años de investigación y práctica clínica. Diamond fue el primer doctor en Medicina entrenado en Kinesiología Aplicada que en 1976 se convertiría de un simple entrenamiento aún Diplomado perteneciente a la Junta Internacional de Kinesiología Aplicada. Diamond fue el único médico capacitado directamente por el Dr. Florence Kendall quien editó el libro de prueba muscular el cual fue inspirado por el Dr. Goodheart quien asimismo encontró que todo lo que está dentro o fuera de la persona, tanto en una forma consciente como a un nivel inconsciente, incide, influye y afecta al sistema energético y por lo tanto al estado emocional, a los órganos, músculos y tejidos.

Diamond se dio cuenta que tanto una expresión facial, una nota musical, un pensamiento, una sinfonía, un artista, un color o una forma, etc., absolutamente todo tiene un efecto en el individuo (por sutil que este sea) y quien al darse cuenta se abre un abanico de posibilidades, cada pensamiento, cada deseo o palabra, cada estímulo que alguna vez haya experimentado en la vida, tiene un efecto en el sujeto y es posible evaluar estos estímulos a través de la prueba muscular para aumentar la Energía Vital<sup>60</sup> trabajando con los meridianos, pudiendo mejorar el estado emocional. El

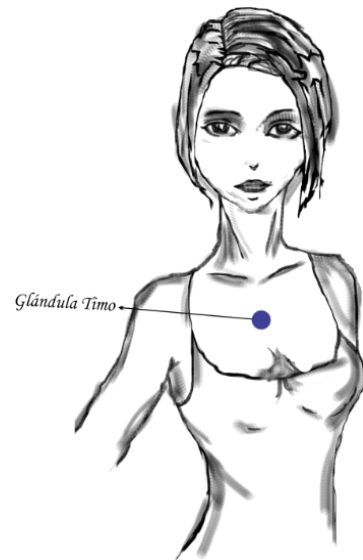


Fig. 4

---

<sup>60</sup> Desde la antigüedad el concepto energía vital ha existido en todas las culturas. Los griegos lo llamaban Neuma, los antiguos Hindúes Prana, y los chinos y japoneses Chi y Qi respectivamente. Todas estas hablan de lo mismo: de una energía sutil que recorre nuestro organismo, que se acumula en ciertos puntos del cuerpo y cuya falta o exceso produce enfermedad o desarreglos tanto psíquicos como físicos. También puede llamarse *vitalismo*: El término "vitalismo" consta de dos definiciones posibles. 1) Por un lado, sería la doctrina filosófica, actualmente rechazada que postularía que los organismos vivos se caracterizan por poseer una fuerza o impulso

potencial que proporciona la kinesiología por medio de este tipo de trabajo puede ser enorme si se realiza adecuadamente.

Explorando a una persona el Dr. Diamond se encontró con la glándula Timo que se encuentra en la parte superior del pecho (Fig. 4) es el nexo de unión entre la mente y el cuerpo, siendo el primer afectado por las actitudes mentales y el estrés. El timo controla y regula la energía vital a través de los meridianos, por lo tanto es la llave del sistema energético corporal. Diamond llegó a descubrir los vínculos existentes entre los diferentes meridianos y sus correspondientes emociones, al utilizar el Test Muscular era capaz de identificar que determinados meridianos se llegaban a desequilibrar con ciertos estados emocionales de una persona, también descubrió que con ciertas afirmaciones se podían corregir los desequilibrios de los meridianos afectados.

Cuando se trabajaba a través de las capas de los meridianos testeando su debilidad con la prueba muscular, podía “borrar” los diferentes niveles de perturbación emocional que había detrás de la presencia de síntomas o problemáticas de la mente.

El trabajo de Diamond se basa en diferentes tradiciones de conocimiento pero particularmente entrelazadas de alusiones al psicoanálisis. Es más, si se siguen sus ideas, el trabajo terapéutico podría de hecho ir en ciertos aspectos mucho más allá de los proporcionados por el psicoanálisis convencional. (Pero para esta investigación no se entrara en detalles).

---

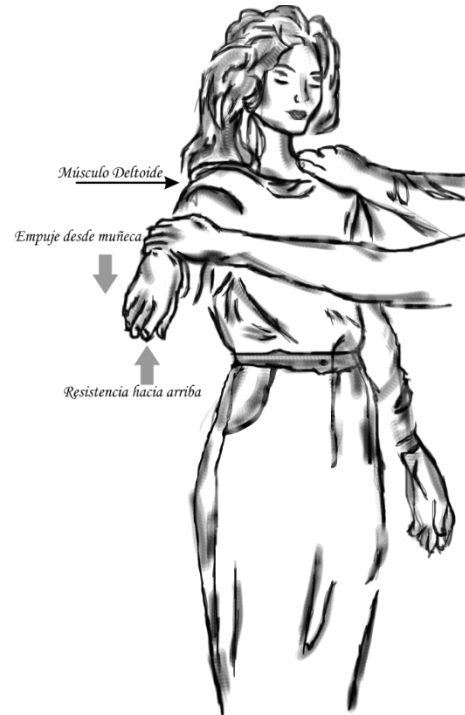
vital que los diferencia de forma fundamental de las cosas inanimadas. 2) Se trataría de una fuerza inmaterial específica, distinta de la energía estudiada por la física y otro tipo de ciencias que, actuando sobre la materia organizada, daría como resultado la vida y sin la que sería imposible su existencia. (Vitalismo, s.f.)

---

#### 4.5.1. Glándula Timo y Prueba Muscular

En su libro “Energía Vital: El uso de los meridianos para desbloquear el poder oculto de sus emociones” (1985, pág. 15) Diamond enfatiza la importancia de la Glándula Timo.

“La glándula timo supervisa y regula el flujo de la energía vital en todas las partes del sistema energético del cuerpo, iniciando correcciones instantáneas, para vencer los desequilibrios cuando estos ocurren y conseguir que regrese al cuerpo, el equilibrio y la armonía de la energía vital; La glándula Timo, es la unión entre la mente y el cuerpo, siendo también el primer órgano que es afectado ante las actitudes mentales y el estrés. Si la Glándula timo está sana y activa se mantendrá una salud vibrante y positiva” [p.15]



*Test Muscular General*

**Fig. 5**

Diamond lleva a cabo el Test Muscular poniendo los dedos índice y corazón de la mano derecha sobre la glándula del timo manteniendo el brazo izquierdo extendido; por ejemplo, si la tensión en el músculo deltoides se presentaba débil entonces, el suministro de energía era insuficiente o su actividad era baja, mostrando que había un desequilibrio energético, pero cuando el músculo se mantenía fuerte, mostraba que NO HABIA desequilibrio energético. (Como se puede ver en la Fig. 5)

Diamond (1985) llegó a considerar a través de estas pruebas que la glándula del timo era como un “interruptor maestro, es decir el controlador principal del sistema energético del cuerpo” ya que las acciones que mejoran el funcionamiento del timo, corregirán automáticamente los desequilibrios o deficiencias en otras partes del sistema energético; encontró que los sentimientos, la ira y la envidia podrían socavar la fuerza de la glándula timo.

Según Freud y Melanie Klein dentro del sujeto anida el instinto de vida y el instinto de muerte, de tal manera que existe en todo momento un impulso de autodestrucción que lucha contra su deseo de amar, vivir, de realizarse o crecer. Esta lucha que se produce en el individuo, según Diamond está ocurriendo dentro del timo de forma permanente.

#### **4.5.2. Funciones de los Hemisferios Cerebrales.**

Diamond (1985) escribe sobre las funciones que diferencian los dos hemisferios cerebrales y su interdependencia para la actividad creativa óptima. Por ejemplo cuando el individuo se encuentra en situaciones de estrés no sólo llega a debilitarse la glándula timo, sino que también se producen desequilibrios entre los dos hemisferios cerebrales que llegan a impedir que se alcance una solución beneficiosa o creativa del problema.

El hemisferio izquierdo por lo general suele ser el predominante, el hiperactivo, su actividad se expresa por el uso prioritario de la mano derecha, está habilitado para enfrentarse a los sucesos cotidianos, las reacciones lógicas. Este hemisferio se ocupa sobre todo de las habilidades verbales del lenguaje, del procesamiento organizado y detallado de la información, es decir, hablar, leer y escribir son actividades que realiza el hemisferio izquierdo del cerebro; una lesión en ésta zona causa toda clase de problemas relacionados con el lenguaje, este hemisferio maneja los procesos del pensamiento lógico y consecutivo, como las matemáticas y la semántica.

Por el contrario, el hemisferio derecho se relaciona con la fantasía, la imaginación, los sueños, la intuición, las relaciones espaciales, el ritmo, la rima, la música, el humor, la risa y la sintaxis. En este hemisferio se encuentra la sede de la información visual que es la que se ocupa de las relaciones espaciales, una lesión en el hemisferio derecho suele provocar que la persona pierda el sentido de la orientación y que sea incapaz de encontrar el camino hacia su casa. Este hemisferio es el encargado de procesar la información visual de una situación de forma global y holística, maneja los procesos del pensamiento abstracto y las relaciones emocionales.

Diamond descubrió que él podía identificar de una forma rápida cuál de los meridianos estaba desequilibrado, realizando un test simple de domino de hemisferio cerebral; esta prueba consiste en lo siguiente:

### Test de los hemisferios

*“Están atrapados entre una lucha verbal e intelectual con su entorno y han sacrificado la estética y los aspectos intuitivos del hemisferio derecho”*

(Diamond J. , 1985, pág. p.88)

#### Dominio del hemisferio Izquierdo



Para realizar el Test se le pide a la persona que sitúe la palma de su mano derecha aproximadamente a dos o cuatro centímetros de distancia del lado izquierdo de su cabeza, frente a su oído, verificando que el músculo que va a servir de indicador este fuerte, si la persona muestra debilidad en el músculo indicador, nos está mostrando que el predominio del hemisferio se encuentra del lado izquierdo.

**Mano derecha -> hemisferio izquierdo -> presenta debilidad = dominio del hemisferio izquierdo.**

#### Dominio del hemisferio Derecho:

Para realizar el Test se le pide a la persona que sitúe la palma de su mano derecha aproximadamente a dos o cuatro centímetros de distancia del lado derecho de su cabeza, frente a su oído verificando que el músculo que va a servir de indicador este fuerte, si la persona muestra debilidad en el músculo indicador nos está mostrando que el predominio del hemisferio se encuentra del lado derecho.



**Mano derecha -> hemisferio derecho -> presenta debilidad = dominio del hemisferio derecho.**

Diamond encontró que la mayoría de las personas que realizaban este test su lado izquierdo era el predominante.

#### **4.6. LOS MERIDIANOS Y SU RELACIÓN CON LAS EMOCIONES**

Diamond (1985) escribió acerca de las cualidades de las emociones asociadas con los meridianos, de las cuales a continuación se presenta un resumen de la localización de los puntos de cada meridiano con su respectiva emoción y afirmación e indicaciones que ayudarán a corregir los desequilibrios en cada uno de estos puntos, al igual que una explicación desde el punto de vista de otros autores sobre los efectos de estos puntos meridianos en el aspecto psicológico (algunos de estos puntos meridianos serán posteriormente utilizados por la Terapia del Campo del Pensamiento y las Técnicas de Liberación Emocional como parte de sus tratamientos).

##### **4.6.1 Meridianos Bilaterales**

Los siguientes meridianos tienen sus puntos de prueba en ambas partes del cuerpo (bilaterales).

- Meridiano del Pulmón.
- Meridiano del Hígado.
- Meridiano de la Vesícula Biliar.
- Meridiano del Bazo.
- Meridiano del Riñón.
- Meridiano del Intestino grueso.

##### **4.6.1.1. Meridiano del Pulmón**



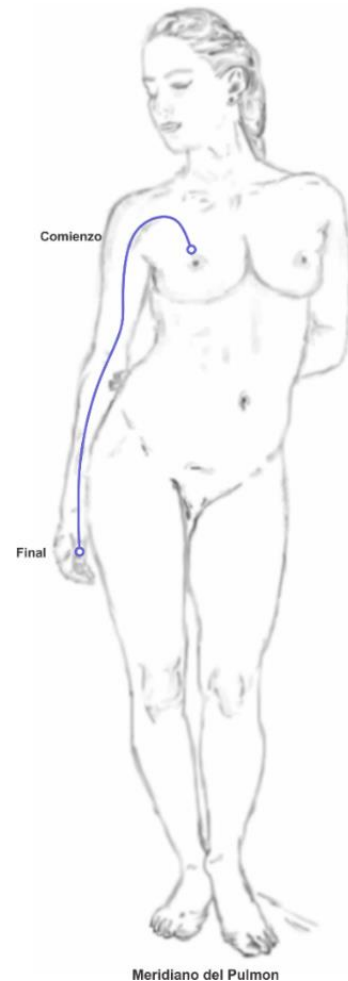
### El recorrido del Meridiano del Pulmón:

Según Hung (2013) inicia en la cavidad subclavia y pasa por la parte posterior del hombro, para descender hasta el codo por la parte externa del músculo bíceps y seguir hasta el dedo gordo de la mano por la zona interna del radio, finalizando en el ángulo ungual<sup>61</sup> externo del pulgar.

**Punto de Prueba<sup>62</sup>:** Según Diamond (1985, pág. p.102) este meridiano se encuentra en el hueco del hombro “El primer espacio intercostal en la parte axilar anterior”, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la Humildad”. Para el Dr. Diamond las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: el desdén, el desprecio, la arrogancia, la soberbia, la intolerancia y los prejuicios.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Según Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: Soy humilde, soy modesto, soy tolerante conmigo mismo y con..., la energía vital me anima, aprecio la belleza de las cosas y habló sin calcular.

Esté Meridiano alimenta de oxígeno a la sangre y tiene influencia en los pulmones, para los chinos, este meridiano es el “maestro de los soplos y de la energía, sus trastornos afectarán toda la esfera del reflujo faringolaríngeo, en caso de desequilibrio, se encontrará tos y



<sup>61</sup> Las uñas son unas placas córneas situadas en la cara dorsal de las falanges terminales de los dedos de manos y pies. La superficie de la piel cubierta por ellas se llama el lecho ungual. El ángulo ungual se encuentra aún lado de la uña.

<sup>62</sup> Punto de prueba: son puntos específicos donde se realiza el test muscular; según Guyard (2002), el principio del test muscular es simple, Las expresiones populares como “los brazos me pesan”, “las piernas me flaquean” etc. describen claramente la relación entre el estrés y el tono muscular. El término estrés aquí significa “el conjunto de reacciones del organismo para adaptarse al entorno...” En el caso del estrés se produce una modificación de la respuesta del sistema muscular que se traduce en una ausencia de movilidad. El test muscular o kinesiológico se centra sólo en esta movilidad muscular, cuya ausencia indica un estrés, aunque sea mínimo consciente o no.

fatigabilidad, rinitis, faringitis, anginas, trastornos de la olfacción y transpiración nocturna con pusilanimidad. Bernascon (2003) menciona que en el plano emocional rige la emotividad con riesgo de tristeza y depresión en caso de desequilibrio.

**Cuando hay desequilibrio en la Energía del Pulmón:**

Los aspectos psicológicos asociados con el agotamiento de la energía del Meridiano del Pulmón son la ansiedad, pérdida de la agudeza mental, depresión e hipersensibilidad. La dificultad para respirar o la falta de aliento tienden a causar desequilibrios emocionales, e incluso la histeria. (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando hay exceso de energía psicológica de los pulmones:**

Las personas que tienen demasiada energía en este meridiano pueden obsesionarse y angustiarse por cualquier cosa por pequeña que sea. Tienen problemas para liberar la energía reprimida. Suspiran mucho en un intento de relajar la tensión. Se sienten oprimidas y tienen dificultades para expresar físicamente el amor. También son algo aprensivas. (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.1.2. Meridiano del Hígado

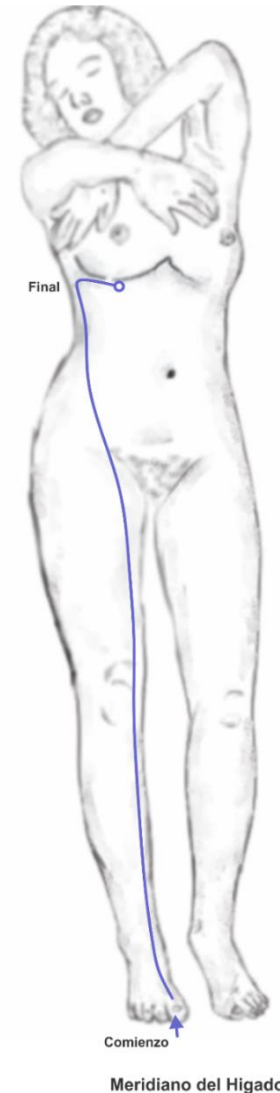
##### El Recorrido del Meridiano del Hígado:

Según Hung (2013) este meridiano inicia en el ángulo ungueal externo del dedo gordo del pie, pasa por el dorso del pie para ascender por el medio de la tibia y seguir por la parte interna de la pierna siguiendo el recorrido del músculo abductor hasta el pubis; de este punto y en diagonal se separa de la línea media hasta la punta de la onceava costilla, para acabar en el hipocondrio.

**Punto de Prueba:** Según Diamond (1985) el meridiano del hígado se encuentra a uno o dos centímetros por debajo del pezón (en línea con el pezón más o menos al reborde del costado, por lo general por encima de él), Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la Felicidad”. Para el Dr. Diamond las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: la infidelidad y la baja autoestima.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Según Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: “Estoy feliz, estoy de buen humor, tengo suerte, soy independiente, expreso libremente mis emociones, soy receptivo y flexible.”

Este órgano rige el almacenamiento y distribución de la sangre así como la digestión; se relaciona con las manifestaciones alérgicas, los músculos y los tendones por ello los problemas de este meridiano implican calambres, contracturas y tendinitis pero también náuseas, vómitos, regurgitaciones, reglas dolorosas, vértigos, mal olor corporal relacionado con la toxemia (acumulación de toxinas descrita por los naturopatas), problemas oculares (glaucoma, mosca delante de los ojos, disminución de la agudeza visual), dolores de cabeza, alergias, abdomen distendido y trastornos vasculares.



Según Bernascon (2003) en el plano emocional se puede observar en caso de desequilibrio en la cólera, en la manía persecutoria y el rechazo.

**Cuando la Energía del hígado esta desequilibrada:**

Cuando la energía del hígado está agotada en el aspecto psicológico. La persona de hígado débil se enfada, se irrita y enfurece con mucha facilidad, estas personas son dadas al nerviosismo y las contradicciones; les es imposible subir de peso, dedicando demasiada atención a los detalles triviales. (Ohashi y Monte, 1996)

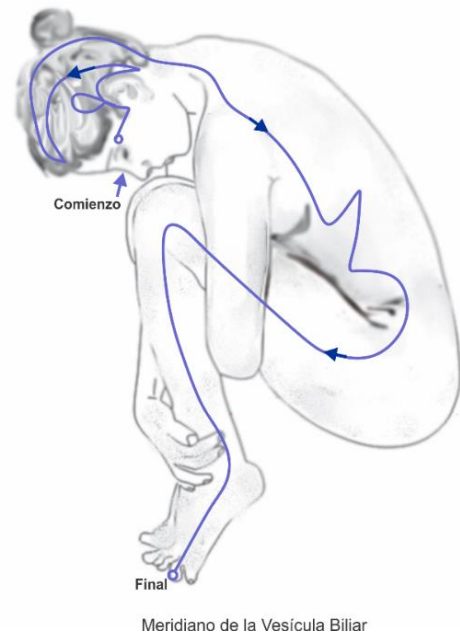
**Cuando la energía del hígado es excesiva en los aspectos psicológicos:**

Las personas son tenaces, agresivas y propensas a la ira, en general muy emotivas e irónicamente muy sensibles, se esfuerzan constantemente por controlar la rabia y los estallidos emocionales, esta continua represión finalmente da paso a estallidos de cólera después de los cuales piden disculpas y sienten remordimientos. (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.1.3. Meridiano de la Vesícula Biliar

##### El recorrido del Meridiano de la Vesícula Biliar:

Según Hung (2013) este meridiano inicia en el ángulo externo del ojo recorriendo la zona temporal de la cabeza para bajar por la zona lateral del tronco pasando por debajo de la axila hasta el hipocondrio, y continúa por la fosa ilíaca externa para bajar por la pierna siguiendo el recorrido de la fascia lata, donde continúa el recorrido hasta el ángulo ungueal externo del cuarto dedo del pie, pasando por la lateral de la pierna y por delante del maléolo externo.



**Punto de Prueba:** De acuerdo a Diamond (1985, pág. 118) este meridiano se encuentra a uno o dos

centímetros arriba de la base de las costillas en la parte de adelante, por debajo del pezón a un par de centímetros aún lado, “por debajo de la unión de la novena costilla y el borde costal”; Diamond llama a este meridiano el “meridiano de la adoración”. Para Diamond las emociones negativas que están asociadas al meridiano de la vesícula biliar son: la ira, la furia y la cólera dominada por el odio.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Para Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: irradio amor; soy amor en acción; irradio perdón, elijo la verdad, estoy seguro de mis decisiones, soy consciente de mi valor, soy libre en mis elecciones, soy creativo y mi dignidad es íntegra.

Este meridiano se relaciona con la indigestión; en caso de haber un trastorno se presentan náuseas y vómitos (de bilis amarga), espasmos abdominales, cálculos, sensaciones de cansancio después de comer (sobre todo si se han ingerido grasas), ictericia, estreñimiento o diarreas, malestar y opresión torácica, sordera, zumbido de oídos y dolor de cabeza.

Bernascon (2003) menciona que en el plano emocional la vesícula se relaciona con las elecciones que debemos hacer, las decisiones que debemos tomar y por lo tanto favorece la escucha de uno mismo.

**Cuando la Energía de la Vesícula Biliar esta desequilibrada:**

Cuando la energía de la vesícula biliar está agotada en el aspecto psicológico las personas tienden a estar reprimidas y airadas, su rabia suele aflorar en forma de furia llegando a ser propensas a la tensión nerviosa, suelen ser tímidas, asustarse con facilidad y carecer de determinación. (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando la energía de la vesícula biliar es excesiva en los aspectos psicológicos:**

Estas personas tienden a asumir demasiada responsabilidad en el trabajo, es decir trabajan demasiado, prestan demasiada atención a los detalles y se alteran fácilmente, son impacientes y siempre tienen prisa, suelen tener problemas con la falta de sueño, mucho pensar y planear e incluso pueden presentar molestias o dolor del lado derecho del plexo solar, suelen tener un sabor amargo en la boca, dolor de hombros, rigidez en los músculos y migrañas. (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.1.4. Meridiano del Bazo

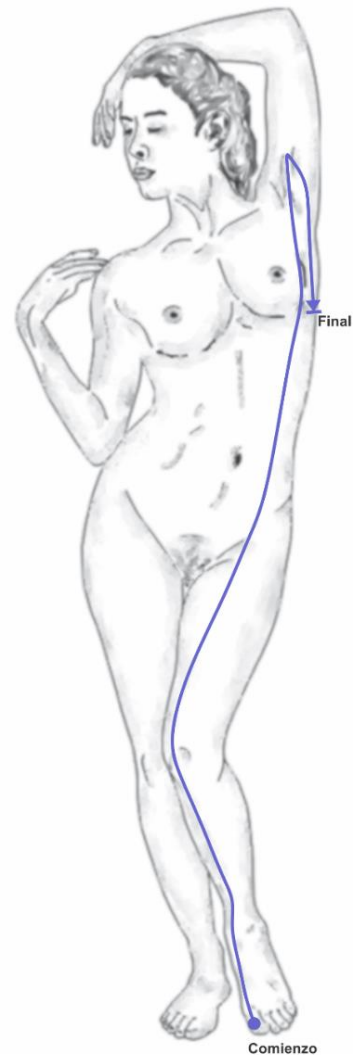
##### El Recorrido del Meridiano del Bazo:

Según Hung (2013) el meridiano del Bazo-Páncreas inicia su recorrido en el ángulo ungueal interno del dedo gordo del pie, sigue por el borde interno del pie para pasar por delante del maléolo interno y sube por el borde interno de la tibia para seguir por el borde interno del recto anterior de los cuádriceps y llega a su punto final en el sexto espacio intercostal, pasando por la línea media por la zona abdominal.

**Punto de Prueba:** Diamond (1985, pág. 123) menciona que este meridiano se encuentra ubicado al lado de donde se dobla la cintura “la punta de la undécima costilla” Diamond llama a este meridiano “El Meridiano de la Confianza”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano tienen que ver con la ansiedad realista sobre el futuro.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) refieren que las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: Me siento seguro, mi futuro es seguro, mi conciencia me guía, tengo fe y confianza en mi futuro, me expreso en la verdad, estoy relajado, respeto mis facultades empáticas, me perdono a mí mismo y perdono a los demás los errores del pasado.

Para los chinos, este meridiano es el de la sangre y la digestión; el desequilibrio de este meridiano se traduce en tendencia a la gordura, a las retenciones de todo tipo, a la hipoglucemia y a la diabetes, a los desfallecimientos que ocurren entre las 11 a 17hrs, así como a los dolores musculares y a los reumatismos agravados por la humedad.



Meridiano de bazo

**En el plano psicológico** se encuentra la bulimia y anorexia, las necesidades de tener siempre más, el miedo a ser desposeído de alguna cosa.

Para Bernascon (2003) este desequilibrio en el **plano emocional** implica el hecho de que la persona tienda a inquietarse y poner en marcha de forma insistente el “cine mental”.

**Cuando la Energía del Bazo esta desequilibrada:**

**Cuando la energía del bazo está agotada en el aspecto psicológico** suele encontrarse que la persona tiende a obsesionarse por los detalles teniendo una ansiedad e inquietudes permanentes; tal vez piensa demasiado o pasa las noches en vela, lo cual le causa cansancio crónico y posiblemente sufra de frío en las extremidades y mala circulación. Puede que sea excesivamente compasiva, preste demasiado oído a los chismes y murmuraciones para luego justificar esto alegando que en realidad presta un oído compasivo . (Ohashi y Monte, 1996)

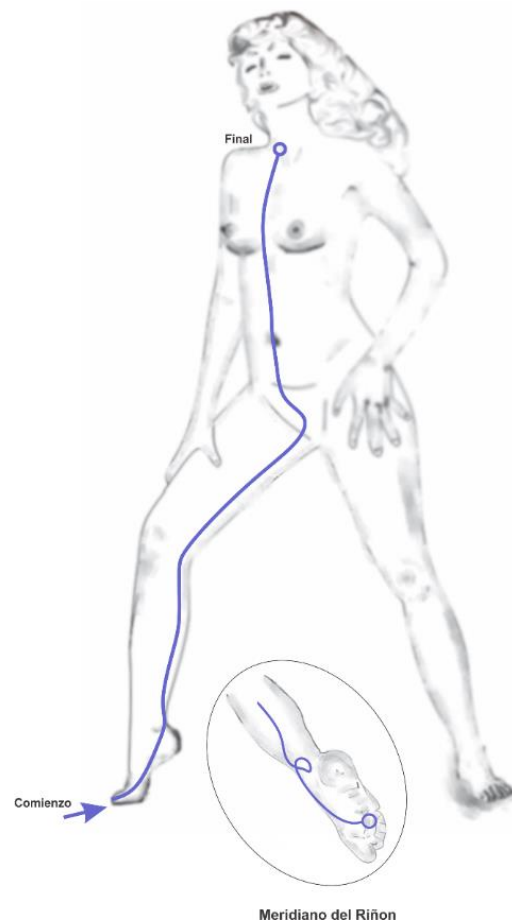
**Cuando la energía del bazo es excesiva en los aspectos psicológicos**, puede ser que la persona este de mal humor y sujeta a grandes cambios en el nivel de energía, también es posible que el individuo se entregue demasiado a la compasión de sí mismo y de los demás que piense que el esfuerzo y la compresión son inútiles. . (Ohashi y Monte, 1996)



#### 4.6.1.5. Meridiano del Riñón

##### El Recorrido del Meridiano del Riñón:

Según Hung (2013) este meridiano inicia por la parte posterior-interna de ambas piernas, se introduce en la zona pélvica conectando por la parte posterior con la “puerta de la vida” (mingmen)<sup>63</sup> pasa por la zona abdominal, enlazándose con el Vaso Concepción<sup>64</sup> y definitivamente sube hasta la zona clavicular, donde va a conectar con su meridiano acoplándose y estableciendo la relación Biao-Li.<sup>65</sup>



**Punto de Prueba:** De acuerdo a Diamond (1985, pág. 129) este meridiano se encuentra en la proximidad de los riñones en la punta de la duodécima costilla, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano del Aplomo Sexual”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano tienen que ver con la indecisión sexual.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Para Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: mis energías de reproducción están equilibradas, mis energías creativas están equilibradas, soy

<sup>63</sup> El mingmen son dos espacios que están situado entre los dos riñones a la altura de la segunda vértebra lumbar. (Pelluffo, pág. 523)

<sup>64</sup> Ver el punto 4.6.2.7 de esta investigación.

<sup>65</sup> Relación Biao-Li (Exterior-Interior): describe un tipo de relación usual entre sistemas, en la que se considera que una parte es más superficial (Biao) y otra más interna (Li), es por ejemplo, una de las relaciones que unen entre sí a los órganos, considerándose Biao o externos los Fu y Li o internos los Zang. La relación Biao-Li se refiere más a la funcionalidad de acuerdo con la idea de Yin-Yang que a la posición anatómica del órgano más vinculado al sistema de que se esté tratando. Por ejemplo, entre pulmón e intestino grueso existe relación Biao-Li, en la que el pulmón se considera Li (interior, Yin) y el intestino grueso Biao (exterior, Yang) (Rodríguez Cuadras, 2010)

decidido, amo la vida y la acción, actúo con eficacia; los desafíos me estimulan, doy y recibo con alegría, soy fiel a mí mismo, descubro y aprecio el aspecto positivo de los otros y mío.

Para los chinos, los riñones son las pilas de nuestro cuerpo, toda la energía ancestral transmitida por los padres se halla almacenada en los riñones, es decir son los creadores de la fuerza primordial y del inconsciente, participando en la depuración de todos los líquidos, se relaciona con el sistema óseo y por lo tanto, con todos los dolores óseos y reumáticos. Un desequilibrio de este meridiano se traduce en astenia y pusilanimidad, trastornos de la sexualidad, mala audición y trastornos urinarios.

Para Bernascon (2003) en el plano emocional el meridiano del riñón está vinculado con el miedo (la sensación base de muchos de nuestros comportamientos). El equilibrio de este meridiano nos permite asumir los riesgos indispensables para nuestra evolución.

**Cuando la Energía del Riñón esta desequilibrada:**

**Cuando la energía del riñón está agotada en el aspecto psicológico:**

Las personas cuya energía es débil en este meridiano suelen sufrir de ansiedad y miedo, también de falta de determinación, normalmente tienen problemas familiares porque les falta paciencia y aguante . (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando la energía del riñón es excesiva en los aspectos psicológicos:**

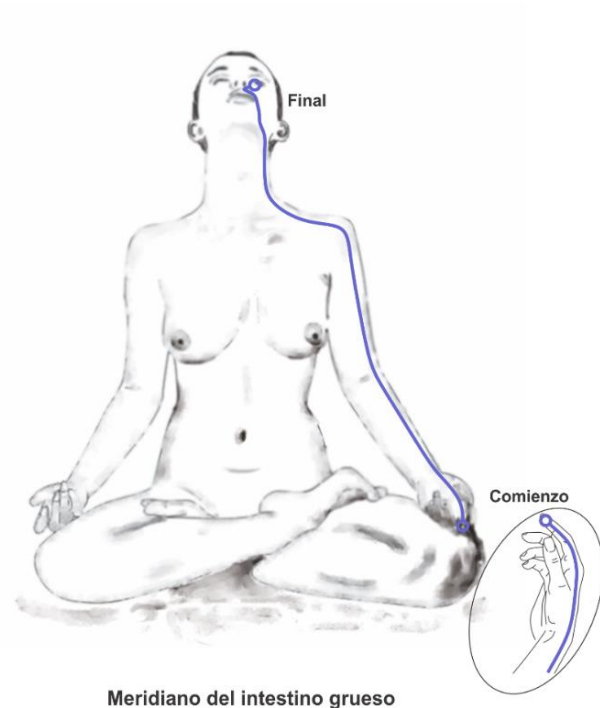
Las personas tienden a sufrir de adicción al trabajo, son nerviosas, ambiciosas y perfeccionistas, están motivadas por el miedo al fracaso o por la sensación de que están a punto de sufrir algún desastre . (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.1.6. Meridiano del Intestino Grueso

##### *El recorrido del Meridiano del Intestino*

##### **Grueso:**

De acuerdo a Hung (2013) el meridiano del intestino grueso inicia en el ángulo ungueal externo del dedo índice para continuar por el borde externo del radio hasta el codo, subiendo hasta el hombro para pasar por el borde externo del brazo (entre el músculo bíceps y el tríceps), del hombro se dirige hacia el cuello, pasando por delante del músculo esternocleidomastoideo, pasa por debajo de la mandíbula inferior y sigue su recorrido por debajo de la nariz para finalizar al lado contrario de la nariz.



Meridiano del intestino grueso

**Punto de Prueba:** Para Diamond (1985, pág. 133) este meridiano se encuentra ubicado aún par de centímetros por debajo del ombligo y a unos centímetros más o menos aún lado aproximadamente a seis centímetros laterales del ombligo y dos centímetros por debajo, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la autoestima”. La emoción negativa que se asocia a este meridiano es la culpa.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) afirman que las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: soy limpio y bueno, me siento bien conmigo mismo, soy digno de ser amado, respeto la independencia de los demás, me alejo de los entornos negativos, prescindo de lo que no necesito y acepto espontáneamente el hecho de no poder controlar.

Para los chinos, este meridiano representa el paso y la transmisión y es el responsable de los desechos. Los trastornos serán estreñimiento o diarrea, calambres y espasmos intestinales, ojeras, sinusitis, dolor dental y aliento fétido.

Bernascon (2003) refiere que en el **plano emocional** este meridiano representa lo que ha sido digerido o no, el mal humor, los estados depresivos y sobre todo cuando está equilibrado representa “*el ceder*”

**Cuando la Energía del Intestino Grueso esta desequilibrada:**

**Cuando la energía psicológica de intestino grueso está agotada:**

El mundo del individuo se relaciona con el valor es decir, con la expresión de tener «agallas». <sup>66</sup>. Un intestino grueso debilitado hace perder la determinación y el valor. La persona suele sentirse decepcionada y dependiente pudiendo al final sucumbir a la desesperación y la amargura. (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando la energía psicológica de Intestino Grueso es excesiva:**

El problema psicológico que se puede asociar con el exceso de energía del meridiano del intestino grueso es una insatisfacción continua, la persona es incapaz de apreciar nada, ni siquiera así misma, ni al trabajo, ni a sus padres, ni amigos; finalmente al ser incapaz de apreciar los puntos buenos de nadie en especial los propios, la persona se siente aislada y sin amigos, el motivo es sencillo, el intestino grueso dedica demasiado tiempo y energía a trabajar con los desechos del cuerpo, cuando la energía es excesiva, no puede descansar, se obsesiona en su trabajo de clasificar lo que es esencialmente desechos... *heces*.

El efecto psicológico en la persona es que dedica demasiada energía a las mezquindades y resentimientos y a los recuerdos negativos o inútiles, prestando demasiada atención y energía a lo que debería pasarse por alto u olvidarse. (Ohashi y Monte, 1996)

---

<sup>66</sup> Tener agallas significa tener la determinación y la voluntad para pasar por las dificultades y superarlas.

---

## 4.6.2. Meridianos de la Línea Media

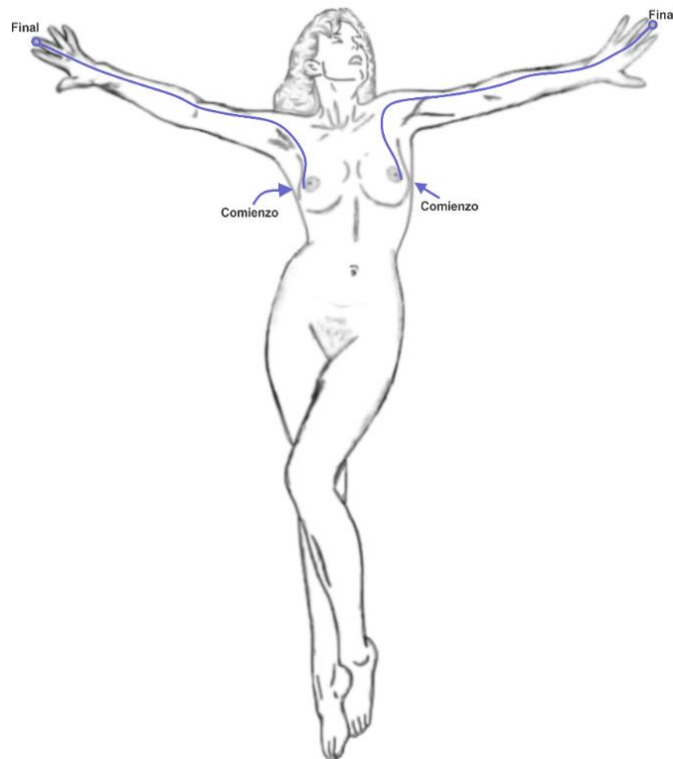
Los siguientes meridianos tienen sus puntos de prueba en el centro del cuerpo:

- Meridiano Circulación-Sexo / Maestro Corazón (Pericardio).
- Meridiano del Corazón.
- Meridiano del Estómago.
- Meridiano de la Tiroides / Calentador Triple.
- Meridiano del Intestino Delgado.
- Meridiano de la Vejiga.

### 4.6.2.1. Meridiano Circulación-Sexo o Maestro Corazón (Pericardio)

#### El recorrido del Meridiano Circulación-Sexo

Según Hung (2013) este meridiano inicia al lado de la mama en la zona distal subiendo hacia la parte anterior del hombro y pasa por el medio del músculo bíceps para llegar al centro del pliegue del codo, luego pasa por el medio de la zona interna del antebrazo y sigue el recorrido hasta llegar al corazón.



Meridiano Circulación-Sexo

**Punto de Prueba:** Según Diamond (1985) el meridiano del maestro corazón se encuentra ubicado en el centro del pecho a la altura de los pezones. Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la relajación y la generosidad”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: las del arrepentimiento y remordimiento, la tensión sexual, los celos y la terquedad, etc.

**Protocolo de estrés sin angustia:** De acuerdo a Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: renuncio al pasado, soy generoso, estoy relajado, soy gentil y comprensivo, soy responsable de mis actos y de mis pensamientos, acepto mi sexualidad y respeto el deseo del otro en cualquier circunstancia.

Este meridiano está relacionado con el sistema simpático es el maestro de los vasos, las arterias y las venas, protege el corazón y se relaciona con la sexualidad. Sus trastornos están asociados con las glándulas sexuales los problemas menstruales, los trastornos de la próstata y por supuesto, con los problemas circulatorios.

Bernascon (2003) menciona que en el plano emocional se asocia con la afectividad, la amistad y la capacidad para admitir comprender o perdonar.

**Cuando la Energía del Maestro Corazón esta desequilibrada:**

**Cuando la energía psicológica del Maestro Corazón está agotada:**

Cuando tiene poca energía, la persona tiene dificultades para tragar, es propensa a la irritabilidad de la garganta, tiene palpitaciones, presión arterial baja y puede sentir dolor o molestias en el pecho y caja torácica, en el aspecto psicológico pueden ser personas inquietas y distraídas y sufrir de problemas para dormir. . (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando la energía psicológica del Maestro Corazón es excesiva:**

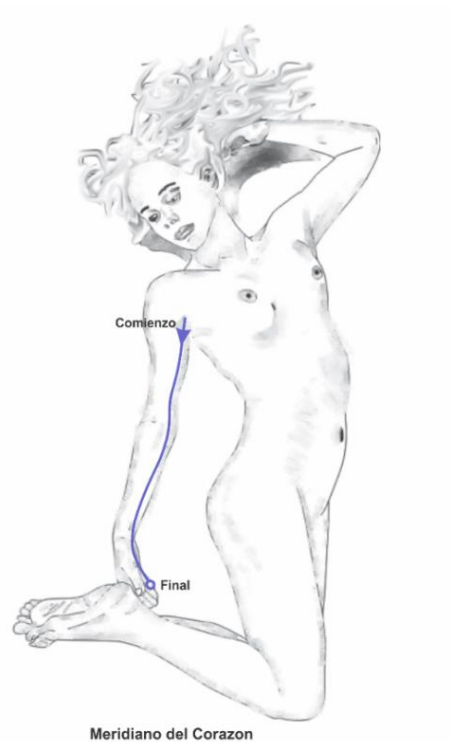
Puede provocar inquietud o desasosiego, nerviosismo y huida de los problemas emocionales o de cualquier cosa que tenga que ver con el corazón. . (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.2.2. Meridiano del Corazón

##### El recorrido del Meridiano del Corazón:

Según Claude (2002) el recorrido de este meridiano inicia en la axila y gira hacia el borde posterior de la cara interna del brazo hacia atrás del meridiano del pulmón y del “Maestro Corazón” sigue a lo largo del borde posterior de la cara interna del antebrazo hasta el psiforme y se dirige hacia el borde interno del auricular, para terminar en el ángulo radial de la uña en el punto 9 C.

**Punto de Prueba:** Diamond (1985, pág. 149) refiere que este meridiano se encuentra ubicado por debajo de las costillas en el centro del pecho en la punta del apéndice xifoides, abajo del esternón, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano del Perdón”. La emoción negativa que se asocia a este meridiano es la ira.



**Protocolo de estrés sin angustia:** Para Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: Tengo el perdón en mi corazón para mí mismo y para..., me inclino por el perdón y soy comprensivo, favorezco la evolución de..., o de...; doy y no espero nada a cambio, agradezco con gratitud, soy alegre y feliz, etc.

Según Bernascon (2003) este meridiano realiza la labor de ordenar al órgano cardiaco en su doble función física y psíquica. Los chinos lo conocen como el emperador, vigila toda la estructura de la mente y el disfrute de la vida; este meridiano se relaciona energéticamente con el intestino delgado, el riñón y con el canal del bazo.

Cross (2002) menciona que en el plano emocional este meridiano se relaciona con la ansiedad nerviosa, así como el miedo escénico o nerviosismo por un examen; insomnio causado por la ansiedad o el estrés y en los traumas emocionales; uno de los mejores usos de este punto,

es el de eliminar el “bloqueo” emocional, como cuando se reprimen las emociones tras la muerte de un familiar o algún trauma emocional parecido. (El meridiano del corazón atiende a “empaparse” de toda tensión).

**Cuando la Energía del Meridiano del Corazón esta desequilibrada:**

**Cuando la energía psicológica del Meridiano del Corazón está agotada:**

Provoca cansancio mental, conmoción, tensión nerviosa, estrés permanente, timidez, poco apetito de alimento y de vida, mala memoria, poca voluntad o falta total de ella y desilusión crónica. . (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando la energía psicológica del Meridiano del Corazón es excesiva:**

Puede llegar a causar tensión crónica, estrés, inquietud, incapacidad de relajarse, y una necesidad de distraerse de la molestia que sufre el corazón; la persona está siempre haciendo algo con las manos, ajustándose el pantalón o la camisa, tocándose la cara, jugueteando con el pelo, se cansa con facilidad y tiene poca resistencia; tiende a tartamudear; suele tener una rigidez constante en el plexo solar<sup>67</sup> y sed también constantes, tiene ataques de histeria, de risa o llanto al menor incentivo. . (Ohashi y Monte, 1996)

---

<sup>67</sup> Plexo solar o aórtico abdominal o celiaco, este plexo solar va a estar constituido por redes de ganglios nerviosos que se van a ubicar alrededor del origen de las arterias que llevan el mismo nombre. El Plexo Celíaco o Solar es un plexo de gran importancia, dependiente principalmente de la parte torácica y lumbar del simpático y del vago. (Miranda Castillo, pág. 2)

---



#### 4.6.2.3. Meridiano del Estómago

##### El recorrido del Meridiano del Estómago:

Claude Guyard (2002) refiere que el recorrido de este meridiano comienza en la cabeza, por debajo del ojo descendiendo hasta el ángulo maxilar para luego ascender de manera oblicua hasta el centro del borde inferior de la órbita del ojo, nuevamente baja verticalmente por la parte anterior de la mejilla y cruza el maxilar inferior, siguiendo su ruta descendente por delante del músculo estemocleidomatoideo, entre éste y la laringe, hasta alcanzar la clavícula, recorriendo por su borde superior, para descender al tórax, sobre la línea mamilar y sigue en vertical al abdomen, a dos distancias del ombligo; cruza el pubis y va a la cara anterior del muslo, que recorre en vertical, dirigiéndose a la región antero-externa de la rodilla, continúa por la pierna, por el borde externo tibial anterior; sigue por la cara dorsal del pie, terminando en el ángulo ungular externo del segundo dedo conocido como punto E. 45



**Punto de Prueba:** Diamond (1985, pág. 154) menciona que este meridiano se encuentra en el centro en la zona del estómago “A medio camino entre el apéndice xifoides y el ombligo”, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la Alegría y la Tranquilidad”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: el asco, la decepción, la amargura, la avaricia, el vicio, la privación, las náuseas y el hambre.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Asimismo Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) refieren que las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: Estoy contento, estoy tranquilo, soy agradecido, estoy lleno de amor y de agradecimiento, soy entusiasta, estoy a disposición de los demás; soy fiable, estoy colmado y acepto abrirme.

Está indicado el equilibrar la energía de este meridiano en las personas que sufren gastritis, hinchazón del vientre, hernia hiatal y acidez pero también para aquellas personas que padecen de problemas de sinusitis maxilares<sup>68</sup> y distintos tipos de alergias.

Ya que el estómago es el órgano más implicado en el estrés, este meridiano se desequilibra con suma rapidez cuando se nos presentan en la vida “preocupaciones” que nos resultan difíciles de “tragar”.

Bernascon (2003) menciona que en el plano emocional en estos casos más bien se trata de sentirse satisfecho o no o de sentir las necesidades colmadas o no.

### **Cuando la Energía del Meridiano del Estómago esta desequilibrada:**

#### **Cuando la energía psicológica del Meridiano del Estómago está agotada:**

Los problemas estomacales tienen efectos muy directos en la psique, las personas que tienen mermada la energía del estómago son malhumoradas, maniáticas y tienden a pensar demasiado, sobre todo en sí mismas; dado que se cansan fácilmente sufren de la idea de que son débiles y suelen tener poca seguridad en sí mismas; padecen ansias de alimentos blandos y fríos. Estas personas tienen dificultades para recibir lo que necesitan, el funcionamiento del estómago es débil lo que las hace sentirse mal nutridas y maltratadas por la vida; suelen sentirse frustradas, no disfrutan de la lucha diaria por la existencia, sino que todo lo consideran una molestia. (Ohashi y Monte, 1996)

#### **Cuando la energía psicológica del meridiano del estómago es excesiva:**

Cuando la energía del estómago es excesiva, la persona tiende a pensar demasiado, normalmente tiene un enorme apetito o ambición por la vida, pero no puede satisfacerlo y se siente frustrada, estas personas están siempre insatisfechas, en el aspecto emocional pueden ser extremas o frías y poco cariñosas o por el contrario excesivamente afectuosas, son grandes comedoras, pero comen deprisa y sin apreciar lo que comen, su lucha es constante nunca

---

<sup>68</sup> Las sinusitis maxilares suelen ser secundarias a obstrucciones del ostium o a focos infecciosos dentales. Web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1632347505442861>

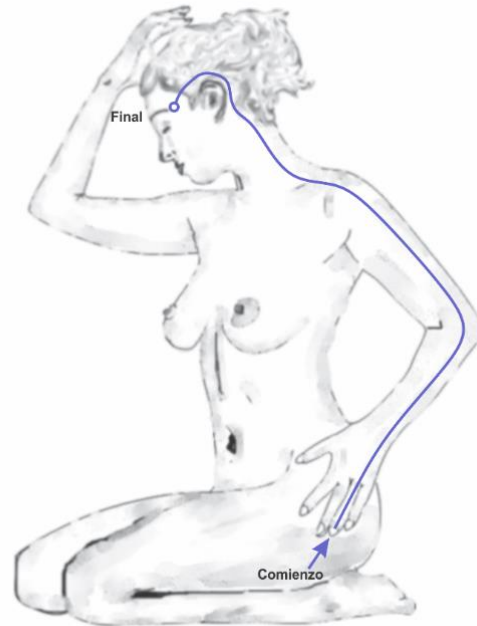
---

están satisfechas de haber conseguido el objetivo, tienden a ser muy neuróticas . (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.2.4. Meridiano de la Tiroides /Triple Calentador

##### El recorrido del Meridiano de la Tiroides/ Triple Calentador:

Claude Guyard (2002) refiere que el recorrido de este meridiano da comienzo en el ángulo externo del dedo anular, al lado del meñique, para luego seguir por el borde externo del dedo subiendo por el dorso de la mano, cruzando la muñeca por el centro del pliegue de extensión, continúa por la cara posterior del brazo alcanzando el hombro, para subir al cuello rodeando el pabellón de la oreja y terminar en la cola de la ceja (T.R. 23).



Meridiano Triple Calentador

**Punto de Prueba:** Según Diamond (1985, pág. 164) el meridiano de la tiroides se encuentra a tres o cuatro centímetros por debajo del ombligo aun tercio por la línea imaginaria entre el ombligo y la sínfisis del pubis, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la Esperanza”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: la depresión, la desesperación, la tristeza, la desesperanza el desaliento y la soledad.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Para Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: me siento bien y lleno de ánimo, me río y divierto como un niño; soy alegre y feliz, me mantiene el espíritu de la vida, expreso alegremente mis sentimientos; la luz me guía y dejo que se manifieste mi alegría de vivir.

De acuerdo al texto de Gregg Barden (2013). El meridiano del triple calentador provee de energía al meridiano del intestino delgado y al sistema linfático y asiste la circulación sanguínea en las extremidades, está íntimamente asociado a las funciones de la tiroides y en menor grado a las glándulas adrenales, como su nombre lo implica el triple calentador funciona como el “regulador silencioso” que incluye el metabolismo básico, la transferencia de energía digestiva de los alimentos a las células y la regulación de la temperatura del cuerpo. Las personas que suelen quejarse de manos y pies fríos o tienen escalofríos con frecuencia, pueden estar experimentando un mal funcionamiento en el Triple Calentador o en la glándula tiroides.

Bernascon (2003) nos dice que en el plano emocional este meridiano representa el equilibrio, humor constante y comprensión profunda de los acontecimientos de nuestra vida, este meridiano también está relacionado con el afecto y la amistad.

**Cuando la Energía del meridiano del triple calentador esta desequilibrada:**

**Cuando la energía psicológica está agotada:**

Las personas tienen muchas obsesiones, su desequilibrio suele ser consecuencia de demasiados mimos en la infancia y generalmente son personas muy sensibles. (Ohashi y Monte, 1996)

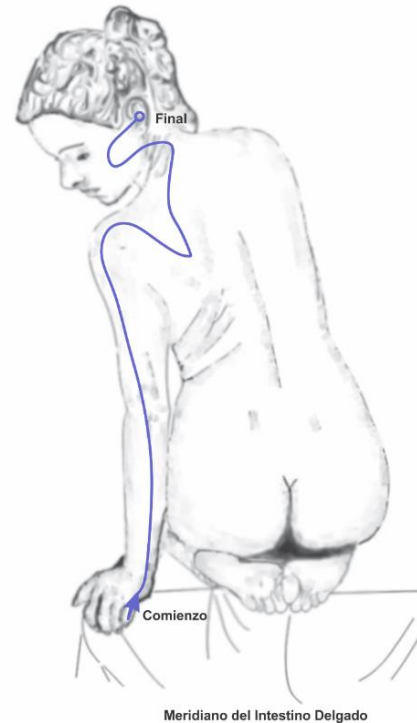
**Cuando la energía psicológica es excesiva:**

El triple calentador hace que la persona se vuelva muy cautelosa, hipersensible y siempre alerta, a estas personas les disgusta los cambios de humedad y temperatura y se cansan fácilmente. . (Ohashi y Monte, 1996)

#### 4.6.2.5. Meridiano del Intestino Delgado

##### El recorrido del Meridiano del Intestino Delgado:

Gallardo Arce (2001) menciona que el recorrido del meridiano del Intestino Delgado comienza en el borde externo del dedo meñique, en el ángulo ungular, siguiendo por el antebrazo por el borde externo del cúbito, para cruzar el codo y subir por la cara posterior interna del brazo cruzando la espalda para ir subiendo en zigzag por el omóplato hacia el cuello por la zona lateral, continuando por la cara y finalizando en el punto Tinggond o punto 19D<sup>69</sup>, delante del pabellón de la oreja (en el trago).



**Punto de Prueba:** Según Diamond (1985, pág. 178) este meridiano se encuentra a dos tercios abajo de una línea imaginaria entre el ombligo y la sínfisis del pubis,

Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la Alegría”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: la tristeza y el dolor.

**Protocolo de estrés sin angustia:** Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) refieren que las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: Estoy lleno de alegría; estoy saltando de alegría; soy activo y productivo; expreso mis emociones de forma adecuada; distancio mis impulsos; asimilo mis experiencias de la vida tomándolas con perspectiva, acepto que existan diferencias en la inteligencia, me acepto a mí mismo y a los demás como son;.

<sup>69</sup> Tinggond o punto 19D: Con la boca abierta, este punto está ubicado en la depresión localizada entre la parte media del trago auricular y la articulación de la mandíbula.

El intestino delgado se relaciona con las asimilaciones físicas y psicológicas, sus trastornos energéticos se traducen en dolores abdominales, diarreas o estreñimiento, obstrucciones nasales, zumbidos de oídos, tortícolis y dolores en la nuca, brazo y región dorso lumbar.

Bernascon (2003) nos dice que en el **plano emocional** el intestino delgado domina la emotividad, la timidez separando el “*grano de la paja*” y permitiendo el aprendizaje de aquello que nos conviene, confirmando vivacidad y libertad.

***Cuando la Energía del meridiano del intestino delgado esta desequilibrada:***

**Cuando está agotada en el aspecto psicológico:**

La persona que sufre debilidad del intestino delgado es propensa a pensar demasiado, estas personas suelen sufrir de ansiedad, tienden a controlar sus emociones con la mente pero les falta alegría y en ocasiones experimentan una tristeza profunda. La debilidad en el meridiano del intestino delgado suele ser la raíz de la incapacidad de la persona para aprovechar al máximo sus talentos, estas personas suelen percibir sus capacidades innatas y oportunidades en el trabajo pero son incapaces de saber cómo explotarlas, esto produce mucha frustración y profundas dudas y desconfianza en ellas mismas . (Ohashi y Monte, 1996)

**Cuando la energía psicológica es excesiva:**

Las personas tienden a tener una firme determinación y la capacidad de acabar aquello que comienzan, son inquietas, trabajan demasiado y comen demasiado deprisa, reprimen sus emociones y muchas en detrimento propio, suelen tener dificultad para relajarse, suelen ser muy ambiciosas pero no aprecian sus consecuciones o éxitos . (Ohashi y Monte, 1996)

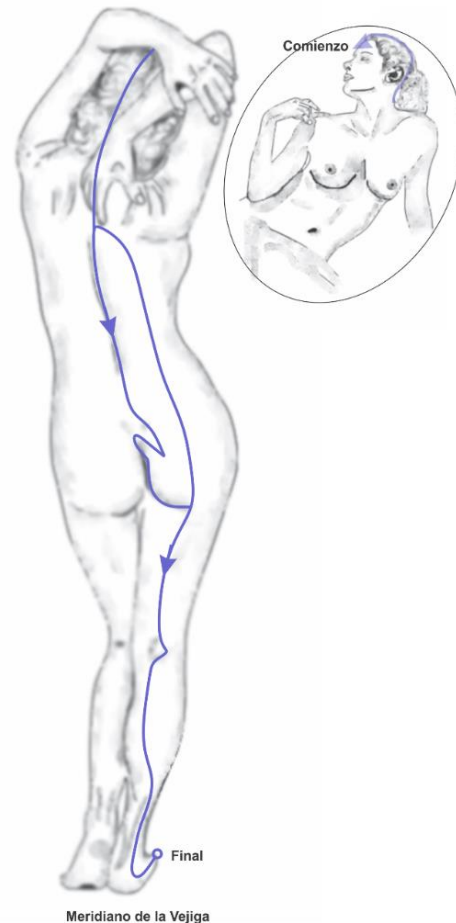
#### 4.6.2.6. Meridiano de la Vejiga

##### El recorrido del Meridiano de la Vejiga:

Según Hung (2013) el recorrido de este meridiano inicia en el lagrimal del ojo siguiendo por la frente hacia la cabeza, pasa doblándose por la zona cervical, la zona dorsal y la zona lumbar donde se unifica para bajar por la parte superior de la pierna conectándose con la zona poplítea de la rodilla y seguir su trayecto hacia el ángulo ungueal externo del dedo pequeño del pie, pasando por detrás del maléolo externo<sup>70</sup> y el borde externo del pie.

**Punto de Prueba:** Para Diamond (1985, pág. 182) el meridiano de la vejiga se ubica en el hueso púbico “justo por encima de la sínfisis del pubis”, Diamond llama a este meridiano el “Meridiano de la paz y la armonía”. Las emociones negativas que se asocian a este meridiano son: la inquietud, la impaciencia y la frustración.

**Protocolo de estrés sin angustia:** De acuerdo a Diamond (1985) y Claude Guyard (2002) las afirmaciones que se han de realizar para contrarrestar el estrés sin producir angustia son: estoy en armonía, estoy en paz, soy paciente, alcanzo mi objetivo, soy dueño de mí mismo, soy digno de respeto, me hago cargo de mi propia transformación, equilibrio mis necesidades a las necesidades del entorno, respeto mi espacio en mis relaciones afectivas y los conflictos dentro de mí se han resuelto.



Meridiano de la Vejiga

<sup>70</sup> Los maléolos (del latín malleolus, martillejo, por su semejanza de forma) son cada una de las partes que sobresalen de la tibia y del peroné en el inicio del pie.

El meridiano de la vejiga participa en las transformaciones líquidas, los trastornos de este meridiano afecta las micciones que pueden ser frecuentes y urgentes y las incontinencias. Asimismo la vejiga se relaciona con el sistema vertebral y por tanto con todos los dolores y contracturas cervicales, dorsales y lumbares, puede existir también lagrimeo frecuente y cefaleas.

Bernascon (2003) nos dice que en el plano emocional la vejiga es maestra del control del sí; si hay desequilibrio favorece a la envidia, la sospecha y los problemas de territorio.

**Cuando la Energía del meridiano de la vejiga esta desequilibrada:**

**Cuando la energía psicológica de la vejiga está agotada** las personas suelen ser tímidas y nerviosas, albergando muchos temores, son muy sensibles y se quejan constantemente. (Ohashi y Monte, 1996)

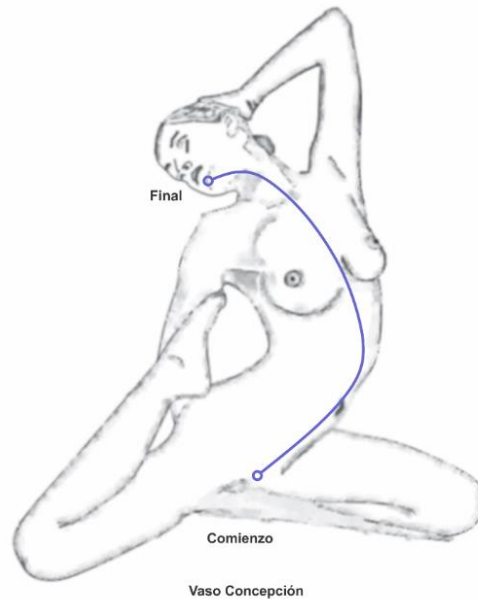
**Cuando la energía psicológica de la vejiga es excesiva** las personas se preocupan por detalles sin importancia, son nerviosas e inquietas y excesivamente sensibles, igual que aquellas que tienen problemas de riñones o temen algún desastre inminente. (Ohashi y Monte, 1996)



#### 4.6.2.7. Vaso Concepción / Vaso Gobernador

##### El recorrido del Vaso Concepción/ Vaso Gobernador

Estos puntos se consideran como recipientes donde se recoge la energía de los órganos a través de los meridianos, Diamond (1985) une los vasos gobernador y el vaso central nombrándolos como el “Meridiano de la Vergüenza”, sin embargo, él cree que son más como emociones secundarias que aquellas que se basan fundamentalmente en el amor y el odio. El vaso gobernador se encuentra en el centro de los meridianos y tiende a corregirse cuando se resuelve el estado emocional.



##### Meridiano Ren Mai<sup>71</sup> o Vaso Concepción

De acuerdo a Baii Xinghua (2010) El meridiano *Ren Mai* traducido a menudo como el Vaso Concepción recorre verticalmente la línea central de la parte frontal del cuerpo, conectando de forma directa o indirecta con todos los meridianos *Yin*<sup>72</sup> del cuerpo. También se conoce como “el mar de los meridianos *Yin*”. Sus funciones son controlar el flujo del *qi*<sup>73</sup> y sangre por todos los meridianos *Yin*.” El meridiano *Ren Mai* o Vaso concepción se origina en el interior de la parte inferior del abdomen, localizado en el útero en la mujer y del *jinggong*, o Palacio del Esperma, en el hombre. El *qi* y la sangre de este meridiano se encargan de nutrir al feto.

<sup>71</sup> Ren Mai, donde *ren* significa controlar o nutrir.

<sup>72</sup> Yin o Ying: Los meridianos Ying de la parte superior se inician sobre el pecho y finalizan sobre los dedos pulgar, medio y meñique (pulmón, maestro del corazón y corazón respectivamente). - Los meridianos Ying de la parte inferior nacen en el dedo grueso del pie (hígado y bazo) y en la planta del pie (riñón) y terminan en el pecho. (Dr. Iturralde, 2013)

<sup>73</sup> El Qi : En la cultura china tradicional el qi que literalmente significa “aire, aliento, disposición de ánimo” y se pronuncia chi, es un principio activo que forma parte de todo ser vivo y que se podría traducir como "flujo vital de energía". De acuerdo a la medicina tradicional china, el qi es una energía que fluye continuamente por la naturaleza, y la interrupción de su libre flujo en el cuerpo es la base de los trastornos físicos y psicológicos. ( Skopalik y Marmori, 1993)

**El recorrido del Meridiano (Central) Ren Mai o Vaso Concepción**

Según Hung (2013) su recorrido inicia en el útero (o de las profundidades del bajo vientre en el hombre) de ahí baja recto hasta emerger en el perineo, el canal asciende cruzando los genitales y la línea media de la parte anterior del cuerpo, hasta llegar al labio inferior ahí se interna otra vez y llega hasta la base de la lengua donde finaliza su trayecto.

**Punto de Prueba:** Según Diamond (1985, pág. 190) este meridiano se ubica ligeramente por debajo del punto medio del labio inferior.

**Cuando la Energía del Meridiano “Vaso Concepción” esta desequilibrada:**

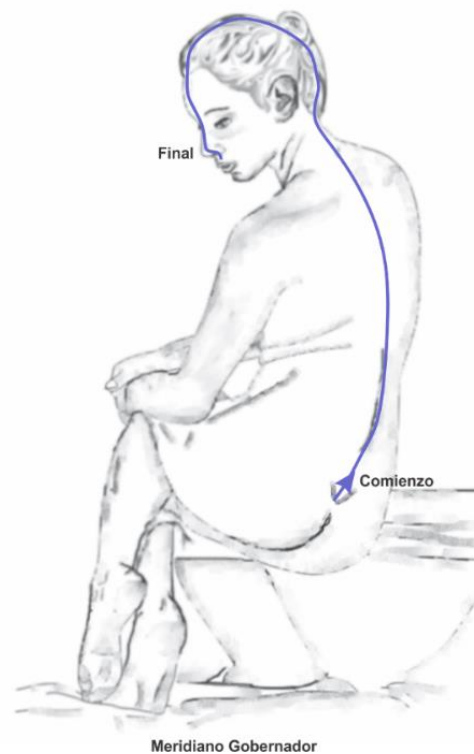
En el plano físico en las mujeres se presentan problemas menstruales, dolor en las glándulas mamarias, propensión a padecer abortos, coagulaciones en el bajo vientre y en los hombres las disfunciones en este meridiano provocan hernias. En ambos géneros puede presentarse problemas como esterilidad, diarrea, congestión, problemas al orinar, vómitos sanguinolentos, tos, dolor de muelas e irritación de garganta y dolor en la zona exterior del meridiano que surge desde el centro del tronco. (Ohashi y Monte, 1996)

**Síntomas psíquicos de desequilibrio energético**

Según en el texto de Durina (2010) se puede presentar inestabilidad emocional, frigidez, nerviosismo, dificultades del habla, tartamudez y baja fuerza de voluntad.

#### 4.6.2.8. Meridiano Du Mai o Vaso Gobernador

De acuerdo al texto de Baii Xinghua (2010) El meridiano *Du Mai*<sup>74</sup> se traduce a menudo como el Vaso Gobernador, recorre verticalmente la línea central del dorso del área *Yang*<sup>75</sup> del cuerpo, conectando con todos los meridianos principales *Yang* en el punto *DU14- Dazhui*<sup>76</sup>, en consecuencia, el meridiano *Du Mai* se conoce también como “El Mar de todos los Meridianos *Yang*” y sus funciones se basan en regular el flujo de *Qi* y sangre por todos los meridianos *Yang*.



#### El recorrido del Meridiano Du Mai o Vaso Gobernador

Según Hung (2013) el recorrido de este meridiano se inicia en la parte del útero (o de las profundidades del bajo vientre en los hombres) y va al perineo donde emerge, después asciende a lo largo de la línea media de la espalda y del cuello hasta Fengfu en el punto *DU16*<sup>77</sup> entrando en el cerebro, sube después al vértex<sup>78</sup> para subir por la línea media de la cara hasta el labio superior.

**Punto de Prueba:** Según Diamond (1985, pág. 188) este meridiano se ubica ligeramente por debajo del punto medio del labio superior.

<sup>74</sup> Du Mai, donde **Du** significa dirigir e incitar.

<sup>75</sup> El Yang: Los meridianos Yang superiores nacen en los dedos índice, anular y meñique y terminan en la cabeza (intestino grueso, triple recalentador e intestino delgado). Los Yang inferiores comienzan alrededor del ojo, parte interna (vejiga), externa (vesícula biliar) e inferior (estómago) finalizando en el 5º, 4º y 2º dedo del pie. (Dr. Iturralde, 2013)

<sup>76</sup> El punto *DU14 – Dazhui*: [Gran vértebra]: se encuentra ubicado doble la línea media de la espalda, bajo la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical.

<sup>77</sup> El Punto *DU16 – Fengfu*: [Palacio del Viento] se encuentra ubicado sobre la línea media de la nuca, en el cruce situado inmediatamente inferior a la protuberancia occipital externa.

<sup>78</sup> El Vértex: Vértice o punto más elevado de la bóveda del cráneo.

### **Cuando la Energía del Meridiano “Vaso Gobernador” esta desequilibrada:**

En el plano físico se puede presentar depresiones nerviosas, ataques de carácter epiléptico, dolores que se inician en el bajo vientre hasta el corazón, incapacidad de orinar, hemorroides, incontinencia y sequedad de la garganta, esterilidad, rigidez y tensión de la espina dorsal durante un espasmo, mareos, dificultades para defecar, hernias, falta de vitalidad, problemas sexuales y dolores de espalda.

### **Síntomas psíquicos de desequilibrio energético**

De acuerdo al texto de Durina (2010) el desequilibrio energético puede provocar falta de creatividad, un juicio poco independiente, confusión mental, la incapacidad para llevar a cabo los propios proyectos, detallismo excesivo y sentimiento de responsabilidad excesiva.

### **4.6.3. La Importancia de la Estratificación de un Meridiano en Desequilibrio**

Según el texto de Nieto Barreda (2012) Diamond se dio cuenta de que las capas de los meridianos en desequilibrio reflejaban las capas subyacentes del trastorno emocional, revelándose una a la vez al igual que en las capas emocionales en la terapia psicoanalítica tradicional, donde gradualmente los niveles más inconscientes van moviéndose hacia la superficie. Diamond tiene un punto de vista bastante interesante y es que el último o más profundo de los meridianos debe de corregirse antes de realizar la prueba de fortaleza del timo (que vimos anteriormente) siendo este el más importante o al menos uno de los más básicos, comúnmente son el meridiano de la tiroides y el meridiano del pulmón este último se le reconoce tradicionalmente como la vía principal del *Qí (chi)* en el sistema de energía a través de la respiración, y por lo tanto es considerado el meridiano principal. Diamond

relaciona este meridiano del pulmón a la posición esquizo-paranoide primaria de Melanie Klein<sup>79</sup>, impulsado por la envidia y el meridiano de la tiroides para la posición depresiva<sup>80</sup>.

#### **4.6.4 Tratamiento de los Miedos y Fobias**

El procedimiento de Diamond para el tratamiento del miedo o de la Fobia es el siguiente:

- Se le pide a la persona que piense en la situación que teme de una forma lo más vívidamente posible.
- Se le realiza la prueba muscular para medir al meridiano que testee débil.
- Se utiliza la afirmación apropiada para el meridiano.
- La persona deberá repetir la afirmación antes y durante la situación que le produce el miedo o fobia.

Diamond concluye que a menudo el Meridiano de la Circulación/Sexo, está involucrado en las fobias, cuando el Test Muscular indica el músculo débil sin tocar el timo, asimismo, añade un punto crucial; que consiste que en los momentos en que una persona piensa en una situación estresante, su músculo indicador mostrara debilidad sin tener que tocar la glándula del timo.

#### **Amor y Odio a la Madre posiblemente sea el Problema de Fondo (un ejemplo de caso)**

En varios de los escritos de Diamond está afirma que el problema emocional fundamental y el más básico para los seres humanos es a menudo el odio a la madre.

---

<sup>79</sup> La posición esquizo-paranoide es un concepto kleiniano, que corresponde a ciertos aspectos de la vida mental del ser humano, durante los tres o cuatro primeros meses de vida, donde predominan un sadismo máximo y una ansiedad predominantemente persecutoria, paranoide y confusional. (Klein, Obras Completas de Melanie Klein, envidia y gratitud, otros trabajos, 1952)

<sup>80</sup> La posición depresiva es un concepto kleiniano que designa una modalidad de relaciones de objeto característica del segundo trimestre del primer año de vida del ser humano, período en el cual predomina el temor a la pérdida del objeto amado. (Klein, Obras Completas de Melanie Klein, envidia y gratitud, otros trabajos, 1952)

---

El hecho más importante que he aprendido en mis años de psiquiatra y en la medicina preventiva es que el amor es el gran sanador y sin embargo todos sabemos que hay algo dentro de nosotros que nos impide amar plenamente, abrir completamente nuestro corazón y aceptar el compromiso total. La razón fundamental de esto reside en nuestra incapacidad de amar a nuestra madre. Este problema se inicia en los primeros minutos de vida como resultado natural de nuestro nacimiento.

(Diamond J. , 1986)

Diamond encuentra que las pruebas musculares simples demuestran, por ejemplo que si una mujer piensa en consolar el malestar de su hijo o su esposo, a menudo el test muscular presenta debilidad. Si un hombre piensa en poner su cabeza en el regazo de su esposa el test señala debilidad. Si una persona de cualquier sexo mira el vientre de una mujer la prueba testea débil. En cuanto a si se escribe en una tarjeta el nombre de la madre de la persona más la palabra “madre”, por lo general al hacer la prueba muscular dará débil mientras que solo el nombre de la persona (madre) no lo hace. Además Diamond concluye que en casi todos los test musculares darán un resultado de fuerte (Si) ante la declaración de “quiero matar a mi madre”. “Este deseo de matar a la madre es la fuerza destructiva más primitiva que hay en el ser humano, no es solo odio es el impulso asesino y es el reconocimiento de esto lo que llevó a Freud y Melanie Klein<sup>81</sup> a postular el instinto de muerte” (Diamond J. , 1986, pág. 19)

---

<sup>81</sup> Instinto de Muerte: Freud describió el *thanatos* (instinto de muerte) entendiéndolo más como “total ausencia de placer” que como una tendencia específica hacia la muerte. Melanie Klein acepta la teoría dual de los instintos de Freud (instinto de vida e instinto de muerte), considera que el instinto de muerte está presente y se manifiesta desde el nacimiento. La agresividad es la principal manifestación de este instinto y se proyecta en la primera etapa del desarrollo en forma de miedos paranoides. En una etapa posterior, el niño percibirá la existencia de agresividad dirigida hacia el exterior y hacia el interior, lo que le producirá sentimientos de culpa y depresión. (Mardomingo, 1994, pág. 500) - El libro de amor culpa y reparación escrito por Melanie Klein nos habla de dos aspectos muy diferente de las emociones humanas. La primera, Odio, voracidad y agresión, considera los poderosos impulsos de odio que constituyen una parte fundamental de la naturaleza humana. La segunda, en la que intento describir las fuerzas igualmente poderosas del amor y el impulso de reparación, complementa la primera, pues la aparente división implícita en este método de exponerlas en realidad no existe en la mente humana. Al separar así nuestro enfoque tal vez no logremos transmitir una idea clara de la constante "interacción" de amor y odio, pero se impone la división en este vasto tema, pues el modo como los sentimientos de amor y las tendencias de reparación se desarrollan en conexión con los impulsos agresivos y a pesar de ellos, sólo podrá demostrarse cuando se haya tenido en cuenta el papel que aquellas fuerzas destructivas desempeñan en la interacción de odio y amor. - El primer objeto de amor y odio del lactante, su madre, es deseado y odiado a la vez con toda la fuerza e intensidad características de las tempranas necesidades del niño. Al principio ama a su madre cuando ésta satisface sus necesidades de nutrición, calmando sus sensaciones de hambre y

Es esta armonización con las “capas” más profundas de la destructividad humana y de hecho la eterna tensión entre el instinto de vida y de muerte, es lo que hace que el trabajo de Diamond sea tan congruente con el psicoanálisis, así como Freud. S (1994) puso de manifiesto cómo los sueños pueden funcionar como un “camino real” a la mente inconsciente, Diamond ha demostrado cómo las pruebas musculares funcionan tanto como lo otro y pueden ser más directas, convirtiéndose en una ventana a los motivos y emociones ocultas.

#### **4.6.5 Reversión Psicológica según Diamond**

Según Diamond (1988) noto que en ocasiones la persona mostraba una reversión de las respuestas normales, que bien (amor) da como resultado “malo”, y lo malo (odio) da como resultado “bueno”. es decir, la persona puede presentar un músculo fuerte en el Test Muscular para “Quiero estar enfermo / morir” y presentar un músculo débil para “Quiero estar bien/ vivir” en estas condiciones es imposible que se puede producir la cura.

Diamond ofrece soluciones rápidas para problemas profundos, encontrando que muchas de las dificultades incluyendo aquellas donde se encuentran las reversiones están fundamentalmente arraigadas a la moral del cuerpo. Por otra parte, se reconoce que la posibilidad de elección que la persona adopta puede que sea una actitud positiva o negativa. Diamond nos dice que “El principio de toda enfermedad es la pérdida de la voluntad inherente de estar bien, de hecho, pienso que la propia enfermedad es la pérdida de esa voluntad, que se manifiesta de forma diferente en función de los diversos factores etiológicamente menores”. (Diamond J. , 2002, pág. 71)

Para Diamond, la enfermedad y la salud son cuestiones físicas, emocionales, pero también asuntos espirituales que tienen que ver fundamentalmente con el amor.

---

proporcionándole placer sensual mediante el estímulo que experimenta su boca al succionar el pecho. Esta gratificación forma parte esencial de su sexualidad, de la que en realidad constituye la primera expresión. Pero cuando el niño tiene hambre y no se lo gratifica, o cuando siente molestias o dolor físico, la situación cambia bruscamente. Se despierta su odio y su agresión y lo dominan impulsos de destruir a la misma persona que es objeto de sus deseos y que en su mente está vinculada a todas sus experiencias, buenas y malas. (Klein, Amor, Culpa y Reparación, 1937, págs. 1,2)

---

## **4.7. CONTRIBUCIONES DEL DR. DIAMOND**

### **Diamond en la Práctica Holística**

Al Dr. Diamond se le puede considerar un practicante holístico<sup>82</sup>, a este respecto el desafía la categorización, algo de la calidad de su postura se revela en la siguiente cita:

“Olvida el diagnóstico médico, es sólo un nombre, es sólo el cinturón de Orión en todo el firmamento del universo del que sufre, el terapeuta debe romper los estrechos límites de la mayoría de las instituciones donde sea que el terapeuta trabaje y permanezca. Se debe pensar en la totalidad de la víctima, reducir su existencia aún diagnóstico es un insulto, debe de verse en su totalidad como un ser integral completo. La mejor etiqueta es el nombre del paciente, porque cada uno de nosotros sufrimos de la enfermedad que somos nosotros mismos, la etiqueta para diagnosticar a Jonh Smith es “Jonh Smith”. (Diamond J. , 2002, pág. 17)

El trabajo del Dr. Diamond ha ido en muchas direcciones lo que ha resultado en una vasta y compleja red de observaciones, ideas y métodos. Sólo una pequeña parte de esta, ha sido resumida para efectos del marco teórico de este proyecto, sin embargo, puede valer la pena destacar los componentes de su contribución que se consideran particularmente importantes en la evolución del campo de la “psicología energética”.

- Amplio el campo de la prueba muscular, la exploración de la “verdad” emocional, así como el impacto de todo tipo de estímulos en el sistema humano.
- Identificó la relación entre los meridianos y emociones específicas.

---

<sup>82</sup> Holismo (del griego ὅλος [hólos]: "todo", "entero", "total") es una posición metodológica y epistemológica que postula que los sistemas (ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales, lingüísticos, etc.) y sus propiedades, deben ser analizados en su conjunto y no a través de las partes que los componen, consideradas éstas separadamente. Es el sistema como un todo integrado y global el que en definitiva determina cómo se comportan las partes; mientras que un mero análisis de estas no puede explicar por completo el funcionamiento del todo. Esto es así porque el holismo considera que el "todo" es un sistema más complejo que una mera suma de sus elementos constituyentes o, en otras palabras, que su naturaleza como ente no es derivable de sus elementos constituyentes. (Holismo, s.f.)

---



- Descubrió como la prueba muscular y los puntos de alarma de los meridianos podían ser utilizados para identificar el desequilibrio subyacente aún en estado emocional.
- Descubrió como se puede presentar en capas el desequilibrio en los meridianos que requieren un tratamiento específico con relación a un problema emocional en particular.
- Descubrió como los meridianos que están fuera de balance se pueden llegar a corregir por medio de afirmaciones específicas.
- Descubrió una forma eficaz de determinar de qué manera el sistema de meridianos está fuera de equilibrio en relación a un problema emocional relacionado con el miedo o la fobia, y la forma de corregirlo.
- Identifico los obstáculos a la curación, tales como la reversión de la moralidad del cuerpo.

#### **4.8 DR. ROGER CALLAHAN Y LA TERAPIA DEL CAMPO DEL PENSAMIENTO (TFT)**

Roger Callahan (1996) es un psicólogo clínico que originalmente fue pionero en la terapia cognitiva y colega de Albert Ellis<sup>83</sup> quien había estado trabajando con algunos de los miembros del grupo de Goodheart incluyendo a Jonh Diamond. El mayor éxito de Callahan fue el que se produjo en 1979 con el desarrollo de la Terapia del Campo del Pensamiento (*TFT/ Thought Field Therapy*); a estas alturas, muchos ingredientes y posibilidades se habían establecido sobre la base de los descubrimientos y los métodos desarrollados por Gooheart y Diamond entre otros; de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Los vínculos entre meridianos y emociones.

---

<sup>83</sup> Albert Ellis fue un psicoterapeuta cognitivo estadounidense que a partir de 1955 desarrolló la terapia racional emotiva conductual o TREC. Fundó y fue presidente emérito del Albert Ellis Institute en la ciudad de Nueva York. (The Albert Ellis Institute, 2012)

- Pruebas Musculares para el diagnóstico de los meridianos en desequilibrio en relación con sus respectivos estados de ánimo.
- El conocimiento de las capas o secuencias de un meridiano en desequilibrio en relación con determinadas emociones.
- La manera de tratar los puntos meridianos que bien puede ser según Goodhert con agujas (Acupuntura) o por medio del tacto (Digitopuntura), o según Diamond por medio de afirmaciones.

Callahan aprendió de estas técnicas y comenzó a hacerlo de forma similar, pero con una diferencia sutil que resultó ser bastante eficaz. Según Walther (1988) La Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) es una terapia basada en la kinesiología aplicada y que trabaja con los puntos meridianos del cuerpo, suele emplear la Terapia de localización para determinar un tratamiento eficaz. La Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) es diferente a otros enfoques psicológicos, sin embargo después de que se diagnostica una secuencia específica en los puntos energéticos (meridianos) el tratamiento implicara que el paciente lleve a cabo el proceso de *tapping*<sup>84</sup> en dichos puntos sintonizando o pensando en el problema psicológico a tratar como los traumas, fobias o depresión por mencionar algunos. Esto consiste en realizar toques percutiendo sobre una zona específica, tonificando o sedando esas zonas donde se encuentran los meridianos, siendo esto eficaz en el tratamiento de dolor físico.

#### **4.8.1 Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) y la Psicología Energética**

De acuerdo al texto de Callahan (1996, pág. 110) la Psicología Energética “es una tecnología exclusiva que permite realizarse por vía telefónica<sup>85</sup> con un diagnóstico rápido y preciso de los trastornos o perturbaciones a través de la tecnología de análisis de voz “objetiva y única”

---

<sup>84</sup> Tapping: ver acupresión en el glosario de términos

<sup>85</sup> Callahan tiene dos enfoques diagnósticos: el que se lleva a cabo por contacto directo con el cliente a través de las pruebas musculares y la tecnología de voz que se lleva a cabo a través del teléfono por medio del análisis de la voz.

que permite notar “la información más relevante y que puede estar contenida dentro de una forma holográfica por medio de la voz” (Fourier Transform<sup>86</sup>)

Callahan ve las causas de los problemas psicológicos como las implicaciones de distintos trastornos en el campo del pensamiento del individuo, a lo que él se refiere como las perturbaciones en el campo del pensamiento, a este respecto el pensamiento en sí mismo existe atado a los campos de energía y probablemente electromagnéticos de la naturaleza, similares a otros. Los campos del pensamiento perturbado son vistos como una configuración que contiene información que a la vez causa efectos perjudiciales específicos en el sistema de energía del cuerpo y dentro de otros sistemas corporales.

Específicamente el enfoque de la terapia del campo del pensamiento implica que el paciente piense o sintonice el problema, mientras que el sistema de energía se evalúa ya sea por la terapia de localización a través de las pruebas musculares cuando la persona es vista en el consultorio, y/o por medio de la evaluación de la voz a través del teléfono. Estos métodos proporcionan información sobre la secuencia exacta de las interrupciones de energía y la estructura en la que se codifican dichas interrupciones. A los clientes se les pide que califiquen de forma numérica del 1 al 10 el nivel de angustia a través de la Escala de Ansiedad Subjetiva (SUDs) sin dejar de sintonizar el tema psicológico, después de lo cual el cliente se dirige a estimular los respectivos puntos de los meridianos o puntos de acupuntura en el cuerpo con las yemas de los dedos, generalmente en cuestión de unos pocos minutos la ansiedad, la ira, el estado de ánimo depresivo, u otro efecto negativo asociado con la condición es significativamente o completamente aliviado.

---

<sup>86</sup> La transformada de Fourier (pr. furiel), denominada así por Joseph Fourier, es una transformación matemática empleada para transformar señales entre el dominio del tiempo (o espacial) y el dominio de la frecuencia, que tiene muchas aplicaciones en la física y la ingeniería. Es reversible, siendo capaz de transformaciones de cualquiera de los dominios al otro. El propio término se refiere tanto a la operación de transformación como a la función que produce. Definición: La transformada de Fourier es básicamente el espectro de frecuencias de una función. Un buen ejemplo de eso es lo que hace el oído humano, ya que recibe una onda auditiva y la transforma en una descomposición en distintas frecuencias (que es lo que finalmente se escucha). El oído humano va percibiendo distintas frecuencias a medida que pasa el tiempo, sin embargo, la transformada de Fourier contiene todas las frecuencias del tiempo durante el cual existió la señal; es decir, en la transformada de Fourier se obtiene un sólo espectro de frecuencias para toda la función. (Fourier, s.f)

---

Callahan solía practicar con los enfoques tradicionales de la psicoterapia, él se describe hasta cierto punto como un practicante de la terapia cognitiva e incluso llevó acabo seminarios en Terapia Racional Emotiva (TREC), desarrollo experiencia en la terapia centrada en el cliente, desensibilización sistemática, biofeedback y otros métodos de tratamiento como hipnoterapeuta consumado e incluso formo parte como miembro de la Sociedad de Hipnosis Clínica; pero en su búsqueda de llevar acabo tratamientos cada vez mejores y más rápidos se encontró con la kinesiología aplicada; Callahan cuenta que en un principio se enteró de este método a través de su amigo el psiquiatra Harvey Ross quien le había mostrado un fenómeno muscular bastante interesante que había aprendido de Gooheart y que Callahan describe así:

“Me pidió que sostuviera mi brazo derecho a mi lado y empujo hacia abajo sobre el mientras me pedía que resistiera, mi brazo se sintió bastante fuerte, luego me pidió que pensara en algo molesto y esta vez no pude contener mi brazo. Me quede sorprendido y le pedí que repitiera esto varias veces y funciono una y otra vez” (Callahan R. , 1990).

Aunque Callahan no se dio cuenta de inmediato de todas las implicaciones de este método el observaba que los estados negativos de alguna forma alteraban la fuerza del cuerpo, mientras que los estados positivos mostraban en el musculo una fuerza equilibrada o el musculo aumentaba su fuerza, está demostración intereso tanto a Callahan que decidió estudiar la Kinesiología Aplicada completando un programa de 100 horas en el Colegio Internacional de Kinesiología Aplicada (ICAK) bajo la instrucción de los quiroprácticos David Walther y Robert Blaich.

Callahan (1985) se asoció brevemente con el Dr. Diamond para aprender la incorporación de los métodos de localización específica de su terapia para la evaluación de los problemas psicológicos con el tiempo llego a realizar sus propias contribuciones a la kinesiología aplicada con investigaciones clínicas y diversas conferencias en el Colegio Internacional de Kinesiología Aplicada, en el curso de su práctica llegó a su propio acercamiento único e integral.

A continuación Callahan relata su primer acercamiento en 1980 con un cliente que sufría de fobia este caso fue conocido como el “Caso de Mary” y que se presenta a continuación.

### **El Caso Mary**

Callahan (1990) había estado trabajando aproximadamente 18 meses con una mujer llamada Mary Ford quien tenía una fobia severa al agua, después de haber trabajado durante este periodo con diversas terapias como la terapia centrada en el cliente, la terapia racional emotiva conductual, la desensibilización sistemática y la hipnosis entre otras, el progreso había sido muy poco, la paciente solo era capaz de acercarse a la parte menos profunda de la piscina dejando colgar sus pies en el agua, pero al hacerlo ella solía presentar dolores de cabeza después de cada sesión al punto de no poder ver el agua, era difícil cada vez que se le pedía acercarse a la piscina y lo hacía armándose realmente de valor.

Mary continuaba teniendo dificultades para tomar un simple baño y lo hacía siempre y cuando fuera una pequeña cantidad de agua en cada ocasión, ella reportaba no poder salir de casa cuando estaba lloviendo al igual que decía sufrir de pesadillas sobre su consumo de agua.

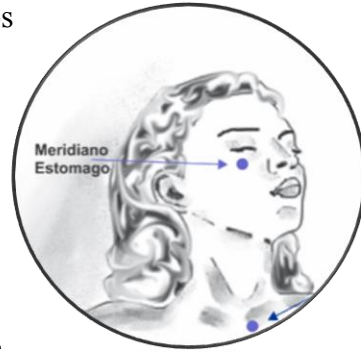
Mary había tenido esta fobia toda su vida y no había evidencia de un trauma que la condujera al desarrollo de la misma por lo que parecía una condición hereditaria.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Es la posición de Callahan que la mayoría, si no todas, las fobias específicas son condiciones hereditarias, aunque no necesariamente en el sentido genético. En este caso se hace referencia a la labor del biólogo **Rupert Sheldrake** y el psicólogo experimental **William McDougall**. / **Rupert Sheldrake**: es un escritor, parapsicólogo y bioquímico británico, conocido principalmente por su promoción de lo que llama "resonancia mórfica", una variante de la antigua hipótesis de la memoria colectiva. / **William McDougall: (1871- 1938)** fue un psicólogo que escribió textos altamente influyentes y fue particularmente importante en el desarrollo de la teoría de los instintos y de la psicología social en el mundo anglo parlante. Fue un opositor al behaviorismo. En cuanto a su teoría, McDougall escribe: "...hace uso de todos los conocimientos obtenidos por la fisiología, especialmente la fisiología del sistema nervioso, y la química del cuerpo. Insiste en que las actividades mentales son funciones fisiológicas del organismo total, funciones de primera importancia para la adaptación al medio". Para MC. Dougall (1923) existían dos alternativas a la ciencia, la mecánica y la intencional.

---

Teniendo en cuenta los mínimos progresos que se alcanzaban Callahan decidió evaluar a Mary a través de una de las variaciones de los métodos de prueba de diagnóstico de la kinesiología aplicada que estaba estudiando en ese momento, la paciente tenía que pensar en agua mientras se evaluaba el “flujo” de la energía a través de los meridianos, acto seguido se dio cuenta de que el sistema energético del estómago estaba fuera de balance <sup>88</sup>, ante este “diagnostico”, Callahan limito a Mary a que sintonizara exclusivamente con el pensamiento del agua mientras realizaba *tapping* (suaves golpes) con sus dedos por debajo de los ojos unos minutos más tarde Mary dijo que el problema se había ido, ya que no tenía “esa sensación de malestar” en el estómago mientras pensaba en el agua, acto seguido Callahan decidió poner a prueba los resultados, invitando a Mary a salir a la piscina.



El Dr. Callahan informa sobre el evento de la siguiente manera:

“Yo esperaba encontrar resistencia, como de costumbre, pero para mi sorpresa, tuve que correr para seguirla el paso de camino a la piscina. Se acercó al área menos profunda de la alberca y por primera vez miro el agua, puso su cabeza cerca y se echó agua en la cara. Observe con asombro como ella gritaba con alegría “¡Se ha ido, se ha ido!”.

El siguiente movimiento de Mary me asustó, de repente corrió hacia la parte más profunda de la piscina y esta repentina ausencia total de miedo alrededor de la piscina era muy inusual para ella, es que grité ¡Ten cuidado, Mary!, tenía miedo de que podría saltar y ahogarse. Ella se echó a reír al ver mi alarma y me tranquilizó, “No se preocupe Dr. Callahan, sé que no puedo nadar”, [Catorce años de experiencia con el

---

<sup>88</sup> De acuerdo con los mapas de acupuntura antiguos, el sistema de energía del estómago o Meridiano del estómago, comienza por debajo de los ojos y se desplaza hacia abajo, y a los lados de la barbilla, acto seguido cambia su rumbo hacia arriba a los lados de la frente, a través de la cabeza, a los lados del cuello, terminando en el segundo dedo de cada pie (ver meridiano del estómago).

---

tratamiento y este ya me ha enseñado que el tratamiento no produce estupidez repentina.] El respeto por la realidad no disminuye por el éxito del tratamiento. (Callahan R. , 1990, págs. 10-11)

Esto sucedió hace más de 18 años y Mary permanece curada de su miedo al agua, este tratamiento aparentemente absurdo curó realmente a Mary de una condición que ninguna otra terapia pudo incluso alcanzar. Callahan (1990) nos dice...

“Esta terapia al parecer no tuvo nada que ver con la cognición, aparte del hecho de que Mary tenía que pensar en el agua mientras estaba siendo tratada, sin embargo, no hubo ningún intento de cuestionar o alterar directamente su forma de pensar acerca del agua, a pesar de que podía estar segura a juzgar por el entusiasmo de sus acciones que sus creencias sobre el agua habían sido cambiadas automáticamente con *tapping*. Además esto no era un procedimiento hipnótico, ni tampoco era un método que hiciera hincapié en la relajación, la desensibilización y sugestión, y les aseguro que este cambio podría no sólo ser explicado como el resultado de un placebo que parece requerir al menos algún grado de expectativa positiva por parte del cliente y/o el terapeuta, ciertamente uno como terapeuta no se inclina a anticipar un cambio drástico como resultado de un simple “toqueteo” bajo los ojos, además si un placebo fue la realización de la respuesta se pondría en duda el haber esperado que los últimos 18 meses de diversos tratamientos hubieran logrado algún cambio ya que estos son mucho más elaborados, tentativos, ritualísticos y científicos al menos en apariencia.

También sería incorrecto concluir que el tratamiento simplemente trabajó como resultado de la distracción porque las otras técnicas sin duda también habrían producido algún nivel de distracción, es que al parecer debe haber algo más en este tratamiento, algo que no puede ser simplemente minimizado, explicado a distancia o en términos de paradigmas generalmente aceptados en el campo. En cuanto a lo que se refiere a los efectos químicos la mayoría de los psico-farmacólogos y los médicos alopáticos estarían de acuerdo en que, si bien muchas depresiones y trastornos de

ansiedad a menudo responden favorablemente a ciertos medicamentos psicotrpicos las fobias son un asunto completamente diferente,<sup>89</sup>”

Según Callahan (1990) muchos expertos incluso llegan a afirmar que las fobias no pueden ser eliminadas con éxito en su totalidad; en cuanto a lo que se refiere a la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) que se le aplico a Mary no hubo ninguna ingestión de ningún compuesto químico, posiblemente el *tapping* (toqueteo) bajo los ojos de Mary pudo haber dado lugar a diversos cambios químicos en algún nivel, como por ejemplo el elevar el nivel de neurotransmisores o endorfinas aunque este aspecto sobre los efectos del tratamiento no se han fundamentado<sup>90</sup>.

De acuerdo al texto de Gallo (2005) Callahan piensa que los antiguos mapas de los meridianos son correctos y que el *tapping* facilitó un equilibrio fundamental del sistema energético del estómago, mientras que el campo del pensamiento de Mary implicaba tomar conciencia del agua, puede que esta otra explicación podría sostener esto, pero a este punto, parece que el sistema de energía puede ser el receptáculo más prometedor.<sup>91</sup>

#### 4.8.2 Secuencias Terapéuticas

Callahan (1990) cambio su enfoque, lejos de la cognición, psicodinámica, aprendizaje y fármacos, viniendo a ver el “papel de la energía”, como el componente fundamental en la causa de los problemas psicológicos, descubriendo que podía tratar con éxito alrededor del

---

<sup>89</sup> Medicamentos psicotrpicos: Ciertos medicamentos cardiacos tales como beta-bloqueados (por ejemplo, Tenormin y Inderal) a menudo han sido eficaces para reducir temporalmente los síntomas asociados con algunas condiciones fóbicas. La ansiedad también se obstruye con frecuencia con ciertas benzodiacepinas tales como Xanax y Ativan, a pesar de la dependencia de drogas y otros efectos secundarios suelen ser un problema. Los antidepresivos tricíclicos incluyendo algunos como el Tofranil, Elavil, Pamelor, etc, y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). Prozac, Zolof, Paxil, etc.; también son empleados por algunos profesionales de la salud en un intento de contener los síntomas.

<sup>90</sup> Aunque la acupuntura y la terapia del campo del pensamiento son distintos, (Pomeranz, 1996) ha propuesto una teoría de la acupuntura-endorfina, que **sugiere que la acupuntura estimula los nervios periféricos que envían mensajes al cerebro liberando endorfinas...** [que] bloquean vías de dolor” (p. 86).

<sup>91</sup> En realidad, la participación de la química no se excluye aquí. La terapia del campo del pensamiento, teoría que propone que las perturbaciones en el campo, **producen una interrupción en el sistema de energía, que a su vez activa los cambios perturbadores en la neurología, neurotransmisores, hormonas y cognición.**



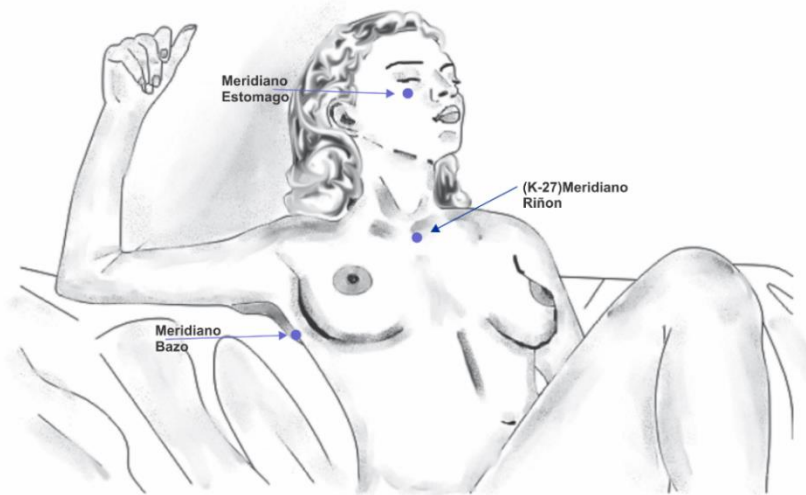
20% de sus pacientes fóbicos con el mismo tratamiento que utilizó con Mary y el otro 80% utilizando algo más, sin embargo en un periodo muy corto de tiempo Callahan fue capaz de duplicar su tasa de éxito al descubrir que las fobias, así como muchos problemas psicológicos podían ser diferenciados de acuerdo con puntos específicos de los meridianos implicados en el problema; por ejemplo: mientras que algunas fobias implicaban una interrupción en el meridiano del estómago otros, afectaban el meridiano del bazo y otros requerían un tratamiento donde se trabajara con ambos meridianos (estómago y bazo, este último llamado meridiano del páncreas), mientras que otro tipo diferente de fobias requerían el reverso de esta secuencia o secuencias que implicaba el trabajo con otros meridianos, Callahan se convenció de que la secuencia con que se trabajaba a los meridianos era relevante, de hecho fundamental para el éxito del tratamiento, llegó a referirse a éste fenómeno como “un tipo de cerradura de combinación que requería un orden específico de vueltas si es que quería ser desbloqueada” por ejemplo: Callahan llegó a la conclusión de que las secuencias implicadas en el tratamiento de fobias específicas involucraban la realización de *tapping* en los meridianos ubicados: 1) en el meridiano del estómago sobre las orbitas óseas por debajo de los ojos, 2) En el meridiano del bazo, aproximadamente a 6 pulgadas por debajo de las axilas y 3) bajo la clavícula en el punto K-27 en el meridiano del riñón, como se muestra en la figura 6.

Sin embargo en muchos casos se encontró que se podría tratar con éxito la claustrofobia, la fobia a las turbulencias de vuelo y la fobia a las arañas con los mismos puntos meridianos pero con una variación en la secuencia de *tapping*, que sería como sigue:

1) En el Meridiano del Bazo por debajo del brazo; 2) En el Meridiano del Estómago por debajo del ojo; y 3) En el Meridiano del Riñón por debajo de la clavícula.

Callahan llegó a la conclusión de que las perturbaciones que existen con cada condición a menudo revelan un patrón único para la condición en sí, es decir una secuencia específica y por lo tanto puede ser llevada a cabo en el mismo orden de tratamiento, esto era parcialmente coherente con las observaciones hechas por Diamond.

“Uno de los hallazgos más increíbles... es que los meridianos que se mostraron fuertes, más tarde se darían a conocer como débiles, después de que el meridiano que testeara débil en ese momento fuera corregido... Es sólo después de descubrir y corregir la primera capa de meridiano energéticamente desequilibrado, que el problema del segundo meridiano se presenta. Hay un orden definido en el que estas capas se van revelando.” (Diamond J. , 1985, págs. 203 - 204)



Otra norma a conceptualizar es la distinción del orden de estimulaciones de los meridianos en términos de significado y sintaxis, con respecto a las palabras las secuencias de letras que tienen una importancia evidente en el significado de la transmisión, por ejemplo las letras *n*, *o* y *w* pueden significar ahora (*now*) o ganó (*won*) dependiendo del orden o secuencia que se les dé. La secuencia de los meridianos tiene la misma relación que se observa con la secuencia de las letras y las palabras. Mientras que la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) tiene solo 14 símbolos primarios, tomando el factorial de 14 más 87 millones de posibilidades secuenciales teóricamente adecuadas en el tratamiento.

- Meridiano del Pulmón. (Lu)
- Meridiano del Hígado. (Lv)
- Meridiano de la Vesícula Biliar. (Gb)
- Meridiano del Bazo. (Sp)
- Meridiano del Riñón. (Ki o K)
- Meridiano del Estómago. (St)
- Meridiano de la Tiroides / Triple Calentador. (TH)
- Meridiano del Intestino Delgado. (SI)
- Meridiano de la Vejiga. (Bl)

- Meridiano del Intestino grueso. (LI)
- Meridiano Circulación-Sexo / Maestro Corazón (Pericardio). (CX)
- Meridiano del Corazón. (Ht)
- Meridiano Ren Mai o Vaso Concepción (CV)
- Meridiano Du Mai o Vaso Gobernador (GV)

Según el texto de Callahan y Trubo (2001) el término “datos curativos (*healing data*)<sup>92</sup>” recientemente propuesto por Callahan como un aporte terapéutico para el sistema energético, sugiere que las secuencias de los meridianos involucrados en un problema son similares a los códigos de ADN y que la estimulación de estos puntos son la entrada de la información curativa del sistema. Después de observarse una mejora en la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VCF) después de los tratamientos se llegó a la conclusión de que el tratamiento no sólo resolvería los problemas psicológicos sino que también aquellos aspectos relacionados con la salud física.

#### 4.8.3 Reverso Psicológico según Callahan

Recientemente Callahan (2006) y sus colegas han explorado las formas de reversión psicológica que se llegan a manifestar con cambios de tensión eléctrica en la superficie del cuerpo y que se han medido con un voltímetro sencillo<sup>93</sup>.

El Dr. Callahan descubrió a través del ensayo y error tres formas para corregir la reversión psicológica:

- Remedio con Flores de Bach.
- Por medio de la declaración de aceptación de sí mismo.

---

<sup>92</sup> Códigos únicos para abrir los “*datos curativos*” (*healing data*) Cuando somos expuestos a un trauma, ansiedad, cólera, culpa, vergüenza u otros factores de acentuación, incluso el estrés en general, esto tiene un impacto profundo en nuestro sistema energético, La terapia del Campo del Pensamiento está diseñada para hacer frente a estos factores mediante el trabajo con los puntos meridianos. La clave para saber dónde comenzar el tratamiento es por medio de la prueba muscular. Al obtener las respuestas del cuerpo este código único activa la curación del cuerpo.

<sup>93</sup> Mencionado en (Thomson MSc, 2010)

- Tocando el punto del meridiano del intestino delgado que se ubica aún lado de la mano.

También encontró que pueden existir diferentes niveles de reversión psicológica, una de ellas comúnmente aparece después de que el Test de Unidad Subjetiva de Ansiedad (SUDs) que se le ha aplicado a la persona ha descendido como a 1 o 3 puntos cuando la persona presenta debilidad en el musculo a la hora de realizar el test muscular ante la declaración “quiero estar completamente libre de este problema” ; a esto Callahan le llamo una mini-reversión y para corregirla se aplica *tapping* al paciente en el punto meridiano del intestino delgado ubicado al lado de la mano pero en está ocasión mientras se piensa exclusivamente en el problema, también identifico reversiones relacionadas con el futuro expresadas en las declaraciones que se utilizan en la prueba muscular, “Estaré completamente liberado de este problema” en ocasiones las reversiones ocurrían de manera recurrente segundos y hasta minutos después de haber realizado las corrección, Callahan atribuye esto a la acción de las *toxinas energéticas* es decir sustancias químicas que se encuentran en la comida, el ambiente o productos de higiene que irrumpían en el sistema energético del individuo.

Según Frost (2002) la segunda complicación que Callahan identifico fue el de la “desorganización neurológica” reconocida desde hace mucho por la Kinesiología Aplicada como formas sutiles de incoherencia en el sistema neurológico y sistema energético, esto hace que el diagnóstico del tratamiento dentro de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) fuera más difícil de realizar; está desorganización al igual que la reversión psicológica puede en ocasiones ser el resultado de las “toxinas energéticas” que puede llegar ser, desde una sustancia como el alcohol, la cafeína, la nicotina, detergentes de ropa, lociones e incluso maíz o trigo, que pueden llegar a perturbar profundamente el sistema energético del cuerpo de tal modo que los resultados terapéuticos esperados no llegan a realizarse o los efectos positivos del tratamiento se degraden después de estar expuestos a las sustancias consumidas.

De acuerdo con Craig y Fowlie (1995) las toxinas energéticas producen problemas que no han sido identificados sin embargo con cierta frecuencia se ha llegado observar que hay una “ventana de oportunidad” en la que la toxina energética no es predominante, en esos momentos el tratamiento de tapping puede evitar o romper la barrera de toxicidad.

Al respecto de esto Callahan ideó un tratamiento que resultó ser bastante eficiente y se conoce como la técnica de la respiración de la clavícula que parece ser un derivado del “Desafío Respiratorio” (respiratory challenge) combinado con algunos componentes de la kinesiología aplicada para corregir el problema.

Esto implica la respiración ordenada en 5 pasos:

- Respira normalmente
- Respira hondo y mantén el aire.
- Deja salir la mitad del aire y mantén el resto.
- Deja salir el resto del aire y mantente así.
- Toma media bocanada de aire, mantenla y luego deja que salga de una vez.

Mientras que el cliente presiona con la punta de sus dedos el punto K27 al tiempo que realiza *tapping* en el meridiano de la tiroides “punto gamma” en la parte delantera de la mano entre los nudillos del dedo anular y meñique para luego repetir el proceso con la otra mano.



#### 4.8.4. Procedimiento para aplicar la serie gamma “9 puntos gamma”

Según Frost (2002)<sup>94</sup> cuando la angustia o ansiedad de una persona se ha reducido de acuerdo a la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) pero no ha llegado a 0 es necesario en ocasiones un poco de ayuda para desbloquear completamente el problema; Callahan se dio cuenta de que si una persona mostraba a la hora de realizar el Test Muscular debilidad en el musculo ante el problema a tratar, esto podía indicar ciertas actividades cerebrales que al parecer tenían que ver con la interrupción del sistema energético de forma tal que había un vínculo con el problema que se estaba tratando, pudiéndose considerar como una forma de desorganización neurológica, sin embargo esta situación era posible desbloquearla realizando *tapping* en el punto del meridiano de la tiroides que se encuentra en el dorso de la mano entre los nudillos del dedo meñique y anular continuando con las siguientes acciones.

- Cerrar los ojos
- Abrir los ojos
- Mover los ojos hacia abajo a la derecha
- Mover los ojos hacia abajo a la izquierda
- Mover los ojos en círculo hacia la derecha
- Mover los ojos en círculo hacia la izquierda
- Tararear unas notas
- Contar número
- Tararear de nuevo



Según Callahan (2006) algunas investigaciones muestran por ejemplo que cuando los ojos están abiertos la parte posterior del cerebro recibe relativamente una mayor estimulación, al

<sup>94</sup> Las observaciones hechas por Frost (2002) , están vinculadas en parte a las pruebas de kinesiología aplicada para el “bloqueo ocular”

contrario, cuando se tienen los ojos cerrados la parte delantera del cerebro es la que más se estimula.

Los movimientos oculares se han utilizado en varias disciplinas relacionadas con la salud, entre las que se incluyen La Programación Neurolingüística (PNL), la Kinesiología Aplicada y el Método Feldenkrais <sup>95</sup>; los profesionales de la **PNL**; por ejemplo, afirman que ciertos movimientos oculares permiten el acceso a recuerdos específicos, también se ha podido identificar en la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) que la posición de los ojos puede revelar en el diagnóstico que hay una perturbación oculta y que la aplicación de *tapping* en el punto gamma mientras se mueven los ojos de determinada manera puede contribuir a desmoronar esta perturbación, reduciendo al mínimo o erradicando un problema psicológico de forma inmediata.

Los procesos de tararear con la boca cerrada y de contar están diseñados para activar la parte derecha y la parte izquierda del cerebro respectivamente, en teoría el lado derecho del cerebro es receptivo al tratamiento de tararear con la boca cerrada mientras se realiza *tapping* en cambio la parte izquierda del cerebro es receptiva al tratamiento de contar mientras se lleva a cabo el *tapping*.

#### **4.8.5. Resumen de Algunas de las Aportaciones de Callahan al Desarrollo de la Terapia del Campo del Pensamiento.**

Callahan...

- Descubrió un método eficaz para el tratamiento de problemas emocionales.
- Descubrió la forma en que la angustia emocional se codifica en el campo de energía del cuerpo.

---

<sup>95</sup> El Método Feldenkrais es un sistema de educación somática desarrollado por el científico judío de origen ucraniano Moshé Feldenkrais (1904-1984). El Método Feldenkrais usa el movimiento y la atención dirigida a la persona como vehículo para acceder al cerebro, y a su capacidad para crear nuevas conexiones neuronales y nuevos patrones de movimiento. Feldenkrais utiliza el movimiento para acceder al sistema nervioso y encontrar los patrones más eficientes de acción, así como recuperar movilidad del cuerpo, refinar habilidades motrices y adquirir mayor vitalidad. (Feldenkrais, 2011)

- Llevó a cabo una forma efectiva de diagnosticar las perturbaciones codificadas a través de las pruebas musculares.
- Desarrolló los algoritmos de las secuencias que ocurren regularmente en los meridianos.
- Llevó a cabo la exploración de la inversión psicológica y su tratamiento.
- Exploró el cómo el reverso psicológico se manifiesta en los cambios de voltaje en la superficie del cuerpo y que pueden ser medibles con voltímetros ordinarios.
- Desarrollo formas sencillas y eficaces de corregir la desorganización a través de la respiración de la clavícula y el procedimiento de las “9 gammas.”
- Descubrió la función de las “toxinas energéticas” en las alteraciones psicológicas y como sus efectos pueden ser identificados y tratados dentro del marco de la *Terapia del Campo del Pensamiento (TFT)*.
- Exploró el uso de la variabilidad del ritmo cardiaco como un indicador de los efectos de la *Terapia del Campo del Pensamiento*.
- Desarrolló la *Teoría del Campo del Pensamiento* y la elaboración de sus muchas implicaciones para la comprensión de la interacción mente- cuerpo.



## CAPÍTULO V: TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT)

### PASOS SIMPLES DE TAPPING, SUS PUNTOS Y PROCEDIMIENTOS

---

#### 5.1. TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT)

En 1995 Gary Craig un facilitador en desarrollo personal que se había entrenado con Callahan lanzó un derivado simplificado de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) que calificó como Técnica de Liberación Emocional. (EFT), una de las principales diferencias entre la Terapia del Campo del Pensamiento, fue que aunque el método estaba basado en la secuencia básica de la realización de *tapping* (toque/golpeteo) en todos los puntos meridianos, las pruebas musculares no eran necesarias, por lo demás la mayor parte de los algoritmos de la Terapia del Campo del Pensamiento se mantuvieron.

Craig incorporo una corrección de rutina para la reversión psicológica al tener al cliente realizando *tapping* al lado de la mano en el meridiano del intestino delgado al que llamo punto Karate, mientras realizaba una declaración refiriéndose al problema a tratar junto con una afirmación de auto-aceptación, la fórmula de este “*discurso de apertura*” es...

“Aunque tengo [X] problema me acepto completamente”, la cual se repite tres veces, después el cliente realiza el *tapping* en todos los puntos mientras pronuncia una frase breve de recordatorio del problema en cada punto; al final de la secuencia de las “*9 gamma*” se repite toda la secuencia.

En cuanto a la “mini-reversión” de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT), La Técnica de Liberación Emocional (EFT) la aborda poniendo al cliente a hacer *tapping* en los puntos meridianos mientras dice “lo que queda de [X problema]...” instruyendo de esta manera al sistema energético del cuerpo que lo que resta del problema está en la mira. Una de las ventajas de esta simplificación es que el procedimiento se hace mucho más sencillo y práctico de aprender.

### **5.1.1. Diferencias entre la Terapia del Campo del Pensamiento y La Técnica de Liberación Emocional**

Craig hace hincapié con respecto a la precisión y especificidad de centrarse en los diferentes aspectos del problema a tratar, estos aspectos podrían ser detalles sensoriales de una situación temida, datos temporales de una narración o trauma o diferentes pensamientos y emociones vinculados al tema, cada detalle a resolver no debe ser dirigido de una forma global o demasiado amplia, sino poco a poco, una cosa a la vez, es decir si el problema que se presenta es intrínsecamente global entonces se deberá abordar los traumas, emociones y pensamientos latentes.

Craig junto con otros exponentes de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) han desarrollado mucha habilidad en el uso del lenguaje para localizar y dirigir los diferentes aspectos del problema que se presenta. “Al ritmo de tapping y hablar” se desarrolla a menudo una sintonía entre el terapeuta y el cliente, cuando los profesionales de la Terapia del Campo del Pensamiento enfatizan en la importancia de la secuencia de los meridianos, los profesionales de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) hacen un uso hábil del lenguaje para sintonizar y evocar los detalles emocionales relevantes del problema objetivo.

De acuerdo con lo observado y dicho por los autores se puede llegar a considerar que las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) están orientadas lingüísticamente, mientras que la Terapia del Campo del Pensamiento relativamente no, ya que cuando el paciente o cliente está en el tratamiento de la Terapia del Campo del Pensamiento nada más se le pide que piense en el problema, sin embargo en la Técnica de Liberación Emocional EFT es relativamente indiferente ante los detalles del sistema energético, ya que está más preocupado, en lo que Gary Craig llama el “arte de la entrega” que es la habilidad con la que se centrarán los aspectos más relevantes del problema a tratar.

Otra diferencia importante a la Teoría de Craig con respecto a la Técnica de Liberación Emocional (EFT), es que esta es una aplicación psicológica de la acupuntura y que “la causa

de todas las emociones negativas son una interrupción en el sistema energético del cuerpo”. (Craig y Fowlie, 1995)

Si bien esto como explicación sencilla tiene cierto atractivo inmediato, es algo menos sutil en comparación con lo que nos dice Callahan con respecto al Campo del Pensamiento sobre las perturbaciones e información activa. La Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) se deriva de la observación al igual que los descubrimientos anteriores sobre la Kinesiología Aplicada y es lo que precisamente le da fuerza, que está basada en la observación.

La Técnica de Liberación Emocional (EFT) se ha desarrollado considerablemente desde su primer lanzamiento en 1995 como una versión abreviada de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT). Muchos de los profesionales de varias partes del mundo están desarrollando aplicaciones innovadoras y útiles con todo tipo de problemas psicológicos y físicos en una gran variedad de entornos (como veremos más adelante).

Cabe agregar que durante algunos años Callahan estuvo trabajando en el desarrollo de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) pero durante la década de 1990 otros comenzaron a utilizar sus métodos a enseñarlos y a modificarlos. La Técnica de Liberación Emocional jugó un papel muy importante en esta expansión, para que en 1998 la Asociación para la Psicología Energética Integral (ACEP)<sup>96</sup> se pusiera en marcha proporcionando una red para que los profesionales compartieran sus ideas y observaciones, realizaran investigación y organizaran conferencias, siendo ahora la Técnica de Liberación Emocional (EFT) una técnica muy viva y vibrante.

La Técnica de Liberación Emocional ha establecido su propia línea de investigación centrada más o menos en los detalles de cómo se codifica la información disfuncional en el sistema energético y más aún en identificar y seleccionar el contenido de las creencias básicas, las emociones, traumas y las estructuras implícitas situadas bajo los problemas que presenta el cliente.

---

<sup>96</sup> ACEP. Association for Comprehensive Energy Psychology, [www.energypsych.org](http://www.energypsych.org)

---

## **5.2. EL PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT) DONDE TOCAR Y QUE HACER**

Los siguientes puntos meridianos que se pueden tocar al inicio de la terapia:

- El punto de la clavícula K27 –Meridiano del Riñón-
- El área neurolinfática ubicada en el lado superior izquierdo del pecho, denominado “punto de dolor” (utilizado en ocasiones para la corrección de los reversos psicológicos y el “setup”<sup>97</sup> en el inicio de la secuencia de la Técnica de Liberación Emocional EFT)

Callahan descubrió que los puntos meridianos se pueden utilizar para eliminar las perturbaciones, para el mismo fin, también son utilizadas en la Técnica de Liberación Emocional (EFT) se puede decir que estos puntos meridianos son reconocidos por los acupunturistas, a diferencia de la Terapia del Campo del Pensamiento, La Técnica de Liberación Emocional (EFT) no utiliza ninguna secuencia en particular para trabajar con ellos, aunque comúnmente el orden que se presenta a continuación es el más utilizado.<sup>98</sup>

**Punto Karate** ubicado al lado de la mano, corresponde al Meridiano del Intestino Delgado, este meridiano es utilizado para corregir el Reverso Psicológico y como parte de la fase “setup” de La Técnica de Liberación Emocional (EFT).

**“Punto Sensible o punto de dolor”** es el área neurolinfática ubicada en la zona superior izquierda del pecho (cabe decir que hay más tejido linfático del lado izquierdo que el derecho), este es un punto muy sensible por eso su nombre de “punto sensible o punto de dolor”; este punto se frota para la corrección del reverso psicológico y suele ser utilizado en la fase de inicio de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), con la realización de un suave masaje circular siguiendo el flujo linfático natural.

---

<sup>97</sup> Setup es un término inglés que no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (RAE). Puede ser traducido como configuración, organización o disposición. <http://definicion.de/setup/#ixzz2pvO3GdS0>

<sup>98</sup> Hay diferentes puntos de vista sobre la importancia de la secuencia, pero si se realiza repetidamente una secuencia de tapping estándar, después de un tiempo cubrirá las diversas secuencias existentes.

**Meridiano de la Vejiga** se realiza tapping en el inicio de la ceja, este meridiano es particularmente importante en relación con el shock traumático o tristeza (puede también desbloquear el miedo y la inhibición).

**Meridiano de la Vesícula Biliar** se realiza tapping al lado del ojo al final de la ceja (en la sien) este meridiano puede ser importante para ayudar con los estados de ira, cólera o rabia.

**Meridiano del Estómago** se realiza tapping por abajo del ojo (en el hueso de la cuenca) este meridiano se utiliza para trabajar la ansiedad y los miedos.

**Vaso Gobernador** se realiza *tapping* bajo la nariz, este punto sirve para trabajar los estados de vergüenza, liberando los estados de introversión y timidez, en ocasiones también se utiliza para trabajar con los reveses psicológicos.

**Vaso Concepción** se realiza tapping por debajo del labio en la barbilla y se utiliza para liberar traumas natales, estados de letargo y fatiga.

**Meridiano del Riñón** se realiza tapping en el extremo de la clavícula, este punto se utiliza para liberar los estados de miedo, indecisión o estancamiento.

**Meridiano del Bazo y del Páncreas** se realiza el tapping abajo del brazo en línea al pezón masculino o aproximadamente a la altura del tirante del sostén femenino, este punto es importante para trabajar con sentimientos de inseguridad, culpa y obsesión.

**Meridiano del Hígado** se realiza tapping en la base torácica bajo el pezón, (este punto no se utiliza con mucha frecuencia) sin embargo es importante en relación con los problemas de toxicidad, incluyendo las emociones y experiencias que se perciben como toxinas.

**Meridiano del Pulmón** se realiza *tapping* en la base de la uña (zona ungueal) del dedo pulgar, este punto es utilizado para trabajar con dificultades para respirar y traumas tempranos es decir de la infancia, incluyendo el trauma del nacimiento.

**Meridiano del Intestino Grueso.** Se realiza tapping en la base de la uña (zona ungueal) del dedo índice para tratar problemas relacionados con la culpa.

**Meridiano de la Circulación/Sexo- Maestro Corazón (pericardio)** se realiza tapping en la base de la uña (zona ungueal) del dedo medio, este punto se utiliza con problemas relacionados a las “emociones del corazón” arrepentimiento, remordimiento, tensión sexual, celos y terquedad

**Meridiano del Corazón** se realiza *tapping* en la base de la uña (zona ungueal) del dedo meñique para trabajar los estados de enojo e ira.

**Meridiano de la Tiroides o Triple Calentador** se realiza tapping en el “punto gamma o gamut” ubicado en el dorso de la mano entre los nudillos del dedo meñique y el dedo anular. Este punto se llama así porque el Dr. Callahan ideó una secuencia a realizar mientras se toca este punto con la intención de equilibrar los hemisferios cerebrales<sup>99</sup>.

Mientras se golpea de manera continua en el punto “9 gammas” se realiza lo siguiente: se cierran los ojos; se abren los ojos; se mira hacia abajo a la derecha; luego hacia abajo a la izquierda; se giran los ojos en círculo hacia un lado y luego hacia el lado opuesto, después se tararea por unos segundos y se cuentan rápidamente del 1 al 5 para finalizar la ronda tarareando de nuevo brevemente, ver esquema de Secuencias Básico de EFT (Fig.7)

Esta última secuencia radica en la activación bilateral alternante del cerebro, por ejemplo cuando los ojos miran hacia la derecha se activa el hemisferio izquierdo del cerebro, cuando los ojos miran hacia la izquierda se activa el hemisferio derecho; cuando se tararea se activa el hemisferio cerebral derecho y cuando se cuenta se activa el hemisferio izquierdo; esta estimulación repetida de ambos lados del cerebro crea según Craig (1995) una experiencia que implica el uso de todo el cerebro o una mezcla en ambos hemisferios. La combinación para activar de forma alternada en ambos hemisferios del cerebro ya ha sido explorada en otras formas de terapia como el EMDR (*Eye Movement Desensitization Reprocessing*) que consiste en movimientos oculares bilaterales repetitivos que se realizan mientras se centra la atención en un pensamiento estresante y/o traumático; en la Programación Neuro Lingüística

---

<sup>99</sup> Esta secuencia se refiere es la Técnica de las 9 Gammas. EFT Italia:<http://www.emofree.it/eft-base/la-tecnica-eft-9-gamma>

---

(PNL) donde los ojos se mueven en diferentes direcciones para acceder a distintos tipos de información de las diversas zonas del cerebro, el movimiento de ojos puede ayudar a cambiar la percepción y el procesamiento de datos.

### Esquema de Secuencia Básica de EFT

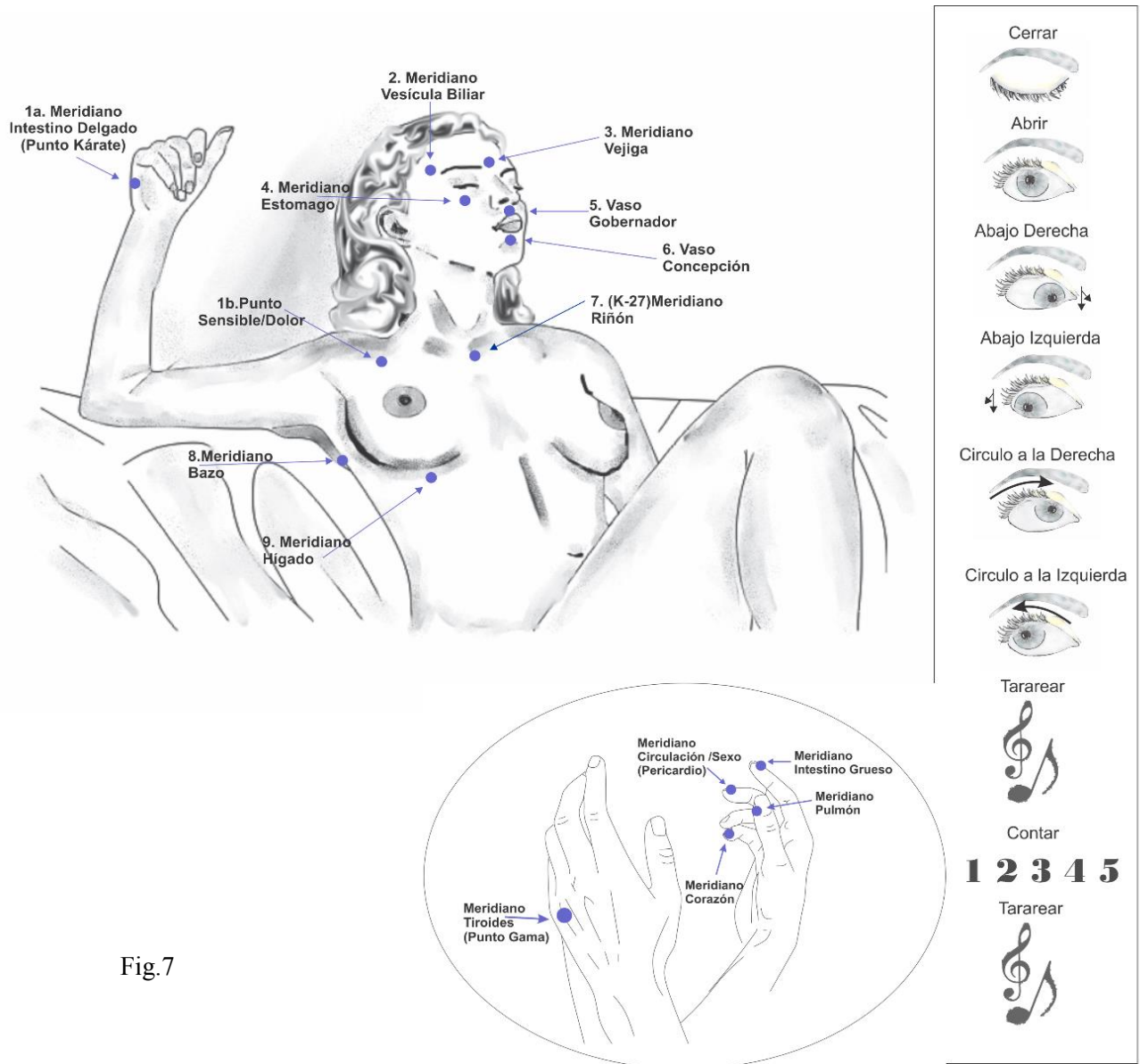


Fig.7

En la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) las secuencias específicas de los puntos están intervenidos o bien, el “off de los algoritmos y/o secuencias que se diagnostican mediante las pruebas musculares para tratar el problema específico del paciente en ese momento en particular.” Los Algoritmos de la Terapia del Campo del Pensamiento se enumeran en diversos textos como el de “El impacto de la terapia del campo del pensamiento en la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC)” escrito por Callahan (2001a) y en algunos otros indicados en varias partes de esta investigación. Por el contrario, en la Técnica de Liberación Emocional (EFT) el procedimiento es el de aprovechar más o menos todos los puntos meridianos, sin tener en cuenta la secuencia y al parecer según los especialistas en la técnica esto también funciona bastante bien.

La ventaja que tiene la Técnica de Liberación Emocional (EFT) es que los conceptos básicos resultan mucho más fáciles de aprender permitiendo a los practicantes de esta técnica llegar a ser expertos en lo que Gary Craig llamó el “*el arte de la aplicación*” que tiene que ver más con los matices del uso del lenguaje y la forma, de tal manera que la Técnica de Liberación Emocional se dirija hacia los aspectos cruciales del problema.

La Técnica de Liberación Emocional (EFT) y la terapia del Campo del Pensamiento (TFT) han demostrado su eficacia en estudios realizados recientemente y que algunos se presentaran en el en el capítulo VII de esta investigación.



## CAPÍTULO VI: MÉTODOS ENERGÉTICOS EN LOS PROCESOS DE SANACIÓN.

---

Muchos psicoterapeutas convencionales encuentran los métodos energéticos intrigantes, puede que tal vez emocionantes pero también problemáticos y el “problema” de estas nuevas técnicas terapéuticas parece surgir de la forma en que se trabajan, algunas personas creen erróneamente que estos métodos se basan en teorías extrañas sobre campos de energía misteriosa y que caen en la sugestión o la charlatanería pero esto está muy lejos de ser verdad.

Los métodos de energía psicológicos se basan en investigaciones que utilizan procedimientos simples y replicables donde se llegan a conocer y a trabajar con áreas del sistema energético, tal vez esto no sea un estado hipotético pero es observable y palpable. Por ejemplo, cuando se siguen ciertos procedimientos simples donde una persona angustiada, traumatizada y/o ansiosa llega a experimentar alivio, la prueba muscular utiliza en su rutina métodos de kinesiología, donde el sistema energético revela fácilmente la información que contiene, es común que la gente se asombre al presenciar este tipo de manifestaciones la primera vez que lo ven, sin embargo para los profesionales de la psicología energética está dentro del ámbito donde se desarrollan cotidianamente por el contrario la mayoría de las disciplinas “tradicionales” de la ciencia y el conocimiento aún les cuesta trabajo aceptar este tipo de métodos..

Para explicar esto de mejor forma se verán algunos ejemplos donde la energía interviene en los procesos de sanación y para comenzar que mejor manera de hacerlo que hablando previamente y de una forma breve de la Física Cuántica.

## 6.1. FÍSICA CUÁNTICA

Bruce Lipton es un biólogo celular que apoya firmemente los métodos y perspectivas de la psicología energética, Lipton (2005) junto con otros colegas nos señala que la mayoría de las ciencias anteriores a la física incluyendo a la biología y la psicología no han tenido en cuenta las implicaciones de la física cuántica, ni el punto de vista energético, en lugar de esto la biología, la farmacología y la psicología todavía algunos mantienen una base teórica cuasi-newtoniana “basada en la materia”<sup>100</sup> Lipton después de enumerar una larga lista de aplicaciones de la física cuántica en las ciencias físicas pregunta, pero, ¿Qué grandes y maravillosos avances en las ciencias biomédicas podemos atribuir a la revolución cuántica? Vamos a enumerarlas en orden de importancia, es una lista muy corta, no ha habido ninguna”. (Lipton, B. , 2005, pág. 109), por lo que resumen el paradigma newtoniano prevaleciente de la siguiente manera:

... Los biólogos convencionales son unos reduccionistas que creen que los mecanismos de nuestro cuerpo físico, puede ser entendido tomando las células separándolas en pedazos y estudiando sus componentes químicos, ellos creen que las reacciones bioquímicas responsables de la vida se generan a través de cadenas de montaje estilo Henry Ford:<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Teórica cuasi-newtoniana “basada en la materia”, por ejemplo se puede mencionar el *Método físico-químico*. Es el que sirve de común denominador a todas las psicologías de la asociación y del análisis elemental. Lo encontramos definido con la mayor nitidez en la *Logique* de J.S. Mill y en su *Preface to James Mill's Analysis* (Mill, 1851)

Los fenómenos del espíritu tanto como los fenómenos materiales exigen dos formas de investigación: la primera intenta, a partir de los hechos, acceder a leyes más generales según el principio de la universalización newtoniana; la segunda, al igual que el análisis químico para los cuerpos compuestos, reduce los fenómenos complejos a elementos simples. La psicología tendrá entonces la tarea de reencontrar en los fenómenos más complejos del pensamiento los segmentos elementales que los componen. En el principio de la percepción y del conocimiento de la materia, encontrará la sensación (“la materia puede ser definida como una posibilidad permanente de sensación”); en el principio del espíritu y del conocimiento que el espíritu tiene de sí mismo, la psicología descubrirá el sentimiento. Pero estos elementos, en sus relaciones y en sus agrupamientos, son regidos por la ley absolutamente general de la asociación, en la medida en que es universal, pero solamente las formas de aplicación dentro de los diversos tipos de fenómenos mentales.

<sup>101</sup> Montaje estilo Henry Ford: Para abaratar los costes del automóvil y hacerlo accesible a gran cantidad de gente, Henry Ford tuvo que modificar de forma radical los procesos de producción industrial. Diseñó una estrategia de producción concebida a partir de la normalización de las distintas piezas que componen el automóvil, las cuales eran fabricadas en serie, para ser ensambladas de forma ordenada en una cadena de montaje. (Ford, s.f.)

Un producto químico provoca una reacción, seguido por otra reacción con una sustancia química diferente, etc.... Este modelo reduccionista, sugiere que si hay un problema en el sistema, como una enfermedad o una disfunción, la fuente del problema se le puede atribuir a un mal funcionamiento en uno de los pasos a lo largo de la cadena química de montaje y que, al proveer a la célula de un reemplazo funcional para el elemento defectuoso con la prescripción de fármacos, el único punto teóricamente defectuoso puede ser reparado, restaurando así la salud. Esta suposición estimula a la búsqueda de la industria farmacéutica para la creación de medicamentos de “acción mágica” y genes de diseño sin embargo, la perspectiva cuántica revela que el universo es una integración de campos de energía interdependientes que se enredan en una malla de interacciones (Lipton, B. , 2005, págs. 102 - 103).

## **6.2. LA ENERGÍA EN LA BIOLOGÍA**

Lipton (2005) señala que actualmente está bien establecido que los campos de energía del espectro electromagnético afecta o alteran profundamente la regulación biológica de estas energías que tienen microondas, radiofrecuencias, espectros de luz visible, frecuencias acústicas, frecuencias extremadamente bajas y energía escalar; por otro lado, un estudio que se realizó hace más de 40 años mostró que los mecanismos de señalización energéticos son cien veces más eficientes que las señales físicas tales como hormonas, neurotransmisores y factores de crecimiento, Lipton además menciona que la velocidad de las señales de energía electromagnética son de 186.000 millas por segundo, mientras que la velocidad de una sustancia química difusible<sup>102</sup> es menos de 1 centímetro por segundo a lo que Lipton comenta: “Las señales de energía son 100 veces más eficientes e infinitamente más rápidas que la señalización física y/o química. ¿Qué tipo de señalización preferiría si su comunidad tuviera trillones de celdas? Haga sus cálculos.” (Lipton, B. , 2005, pág. 112)

---

<sup>102</sup> Sustancia química difusible: Una **sustancia** es **difusible** cuando es soluble en lípidos, por ejemplo este tipo de sustancias pueden servir como marcador para observarla medida del flujo sanguíneo cerebral que permite evaluar y valorar la actividad psicológica, en investigaciones neurocognitivas. Una sustancia difusible es la <sup>133</sup>Xenon, que se utiliza como marcador en la medida topográfica del flujo sanguíneo cerebral. (Gómez, 2005)

Cada átomo y molécula tiene su propia y específica frecuencia electromagnética esto se produce debido a que la distribución de las “partículas” en el vórtice de energía del átomo no son uniformes. La distribución desigual de la carga imparte un tipo de oscilación al átomo que genera la frecuencia. Si un hipotético voltímetro de un tamaño lo suficientemente pequeño se colocara junto a un átomo su puntero fluctuaría de atrás hacia adelante al ritmo de la frecuencia de ese átomo.

James Oschman (2000) otro eminente biólogo señala que el modelo convencional de la comunicación bioquímica es realmente plausible al nivel del entendimiento de la física.

“En la imagen convencional de la regulación biológica las moléculas estructuralmente intercambian energía e información por impactos directos tipo bola de billar las señales moleculares se difunden, se menean y chocan al azar hasta que hay la oportunidad de acercarse a un sitio receptor, en el momento en el cual la electrostática sea de corto alcance (es decir, dos o tres veces el tamaño de una molécula) de modo que la fuerza de atracción sea “la llave que pueda encajar en la cerradura”. En general no se aprecia que este tipo de encuentro al azar tenga lugar en un mar de otras moléculas, ofreciendo estadísticamente a estas reuniones moleculares una baja probabilidad; el evento biológico más simple o el proceso regulatorio para que pasen deben de requerir de mucho tiempo” (Oschman, J. L., 2000, pág. 196)

Oschman propone que las moléculas se comunican por medio de señales electromagnéticas que no requieren contacto directo:

En los sistemas vivos los campos electromagnéticos de largo alcance transmiten mensajes entre las moléculas distantes siempre que su emisión coincida con los espectros de absorción no resonantes excluyendo las señales aleatorias no deseadas... Las comunicaciones moleculares electromagnéticas pueden explicar el funcionamiento rápido, sutil e integrado de los sistemas vivos, millones de moléculas pueden comunicarse entre sí de esta manera; el límite superior de velocidad de la señal es la velocidad de la luz (Oschman, J. L., 2000, págs. 196-197)

Como también menciona McTaggart (2007, pág. 108) esta idea está fuertemente apoyada en el trabajo de otros investigadores como Benveniste y Smith (1987) que muestra por ejemplo que de reproducir grabaciones digitales de firmas electromagnéticas la señal de las moléculas podrían activar los receptores en los sistemas biológicos para responder sin el contacto físico con las moléculas.

Yurkovsky (2003) habla de que ya en 1923, Georges Lakhovsky un ingeniero ruso construyó un aparato para medir microvoltajes a partir de células humanas, plantas y microbios, siendo capaz de demostrar las oscilaciones en el espectro de frecuencias de radio y color que emiten los organismos vivos; cada célula en un órgano emite una frecuencia para ese órgano o tejido en particular, Lakhovsky nos dice que las células cancerosas emiten una frecuencia anormal al igual que los factores nocivos como bacterias, virus, toxinas o una mala nutrición que debilitan y distorsionan los campos electromagnéticos antes de que se manifieste la enfermedad.

Lakhovsky concluye "... que la salud no es más que un estado de equilibrio electromagnético de las células del cuerpo, mientras que las enfermedades y la muerte representan apenas lo opuesto a un balance energético roto".

Según Yurkovsky (2003), Lakhovsky desarrolló un aparato eléctrico de radio llamado "oscilados de onda múltiple" que se utiliza para enviar las frecuencias de sanación como un medio para el tratamiento del cáncer, esto fue utilizado con éxito en los hospitales franceses en la década de 1930 e incluso en el tratamiento del Papa, sus ideas fueron más tarde retomadas por Robert Becker profesor de cirugía ortopédica quien descubrió que podía mejorar el tejido y la cicatrización ósea en pacientes gravemente enfermos mediante la aplicación de pequeñas corrientes de electricidad.

Asimismo, Yurkovsky (2003) menciona que en 1968 los científicos soviéticos anunciaron su hallazgo de que las entidades vivientes tienen un cuerpo de energía junto a su cuerpo físico, el cual observaron a través de un microscopio electrónico que llamaron "Cuerpo de plasma Biológico" y al igual que otros encontraron que esto podría ser distorsionado a través de los acontecimientos estresantes o exposición de sustancias tóxicas. Otro indicador de las

funciones principales que se llegan a observar de las frecuencias energéticas en la vida biológica, fue el hallado cuando los pacientes alérgicos mostraron repetidas veces las mismas reacciones al ser expuestos exclusivamente a las frecuencias electromagnéticas de una sustancia, de la misma forma que cuando entraban en contacto con la sustancia real.

William Tiller (2003) profesor Emérito de Ciencias de la Universidad de Standford también da el siguiente ejemplo de la función de la información de la frecuencia energética en relación con los procesos biológicos, Tiller (2003) nos menciona que la plata coloidal mata bacterias (evento bien conocido) pero que al centrar las emisiones electromagnéticas de la plata coloidal está también matara las bacterias pero sin ningún contacto directo, aún más sorpréndete, simplemente al centrar las frecuencias de luz que estrechamente coinciden con el espectro óptico de la plata también matara las bacterias por lo tanto, es el patrón de información específica inherente en el átomo de la plata lo que mata las bacterias en lugar del contacto físico con la plata coloidal, a lo que Tiller propone que existen dos grandes niveles de realidad física:

- La parte de partículas gruesas y la parte de la onda de información fina.
- La Homeopatía y otros métodos de energía que actúan en el aspecto informativo de la onda Tiller comentan lo siguiente:

Los procedimientos y técnicas alopáticas nos han enseñado mucho sobre la jerarquía de los patrones de partículas gruesas, mientras que la homeopatía, la acupuntura y la kinesiología avanzada... están empezando a enseñarnos mucho sobre la onda de información fina y los patrones de jerarquía de esta información (Tiller, W. A. , 2003, págs. 17-18).

Ahora se abordará a la homeopatía como un modelo de señalización de frecuencia energética.

Según Paterson (1994) , Owen e Ives (1982)<sup>103</sup> uno de los indicadores más fuertes de la existencia de la energía informática como regulador de la vida podría ser la homeopatía que funciona a pesar de que los remedios no contengan ningún rastro químico de la sustancia original. A pesar de la frecuente desinformación en contra de la homeopatía, hay una clara y sustancial evidencia de su eficacia; por ejemplo, los primeros estudios *doblo ciego* que realizaron los británicos durante la segunda guerra mundial, encontraron que los sujetos que se les dio un remedio homeopático experimentaron una mejora significativa en quemaduras por gas mostaza en comparación con los que recibieron un placebo.

Después de lo expuesto, se puede decir que desde la perspectiva homeopática que los remedios funcionan no debido aún efecto químico, si no a que proporcionan al cuerpo una señal energética con retroalimentación informática que le indica al cuerpo la parte que debe ser corregida, por otro lado, según Yurkovsky (2003) se ha encontrado que la clonación electro digital de los remedios homeopáticos es tan eficaz como los derivados de la sustancia original.

### **6.3. LOS MERIDIANOS Y EL SISTEMA DE SEÑAL X**

Oschman (2000) destaca el trabajo del científico acupunturista Yoshio Manaka, quien ha desarrollado la idea del "Sistema Señal-X" centrada en los aspectos fundamentales de la energía y el flujo de información. Manaka basa su teoría en una serie de observaciones que proponen que el sistema Señal-X es una modalidad evolutiva temprana de la comunicación biológica presente en las criaturas unicelulares que no tienen un sistema nervioso y sin embargo reaccionan a los estímulos externos para buscar alimentos y evitar daños. Manaka plantea la hipótesis que este sistema tiene funciones importantes en el cuerpo humano y es independiente del sistema nervioso, estando vinculado a los campos de energía que son abordados en muchas formas de medicina energética. Oschman comenta: "La matriz de la vida, los campos de energía, los meridianos de acupuntura y los diversos biocircuitos con los

---

<sup>103</sup> Citado en (B. Kayne, 2006)

que los terapeutas energéticos interactúan durante sus sesiones de terapia son componentes y están relacionados con el sistema de Manaka” (Oschman, J. L., 2000, pág. 70)

El Sistema de meridianos de una manera muy general se considera que tiene algún tipo de vínculo con los sistemas y órganos del cuerpo pero al mismo tiempo son independientes del cuerpo físico, los meridianos están vinculados a los puntos de resistencia eléctrica bajo la piel, a la atenuación del ultrasonido y a la conducción de la luz y no corresponden a ninguna estructura anatómica fija, de hecho pueden tener lugares relativamente cambiantes, este sistema que funciona con la energía bio-electromagnética parece transmitir información de forma muy rápida de una parte del cuerpo a otra , además de contener un modelo en el sistema físico.

#### **6.4. CAMPOS MÓRFICOS**

El biólogo Rupert Sheldrake<sup>104</sup> tiene varios años desarrollando la teoría de los campos mórficos: “Regiones de influencia auto-organizadas de forma análoga a los campos magnéticos y otros campos reconocidos de la naturaleza, su teoría refiere que los órganos están formados por campos morfogenéticos que son como planos invisibles para el cuerpo, Sheldrake propone que estos campos se comunican entre sí a través de grupos y que pueden adquirir información nueva y aprenderla, esto nos dice, que las especies tienen entonces campos de energía colectivos que contienen información que es relevante para la supervivencia de la especie. Las ideas y evidencias que Sheldrake ha reunido son totalmente coherentes con las ideas emergentes que nos hablan sobre la base del campo de energía de vida y con los principios de la Terapia del Campo del Pensamiento del Dr. Callahan.

#### **6.5. USO DE LA INFORMACIÓN ENERGÉTICA POR LA MEDICINA CONVENCIONAL**

Según Lipton (2005) aunque la base energética de la vida biológica aún no se ha aceptado del todo, la medicina moderna hace uso de la tecnología de exploración energética, la cual

---

<sup>104</sup> Citado en Rupert Sheldrake [ (2006) (2011) (2007)]



analiza frecuencias específicas emitidas por las partes sanas y enfermas del cuerpo, por ejemplo, hay una nueva técnica para la eliminación de los cálculos renales, donde se aplica una interferencia constructiva mediante la cual, se utilizan ondas de energía de la misma frecuencia que la piedra en el riñón para desintegrarla, Lipton concluye: “...no hay suficiente evidencia científica para creer que podemos adaptar una forma de onda como agente terapéutico de la misma manera que modulamos las estructuras químicas de los fármacos” (Lipton, B. , 2005)

Otro ejemplo de esto, es la confirmación que la estimulación transcraneal magnética del cerebro nos muestra como un órgano eléctrico puede tener un poderoso efecto terapéutico contra la depresión; se ha encontrado un uso similar en máquinas de estimulación magnética pulsante como un tratamiento eficaz para una variedad de trastornos, incluyendo enfermedades como Parkinson y la Epilepsia. Church (2007) describe el principio detrás del uso de la siguiente forma:

Una célula normal tiene un potencial eléctrico de aproximadamente 90 mil voltios, una célula inflamada tiene un potencial aproximado de 120mil voltios y una célula en un estado de degeneración puede disminuir a 30mil voltios. Mediante el arrastre de las células a los campos eléctricos dentro del rango de los impulsos magnéticos emitidos por la máquina PMS, las células pueden ser devueltas a un rango saludable (Church, D. , 2007, págs. 67-68)

Según Oschman (2000) esta posibilidad de arrastre de los campos magnéticos de los sistemas biológicos, en una frecuencia saludable proporciona respuestas parciales a la pregunta de cómo es que las manos de los curanderos que “*Sí emitan campos electromagnéticos mensurables*” tienen un efecto terapéutico.

Cada vez más pareciera que el sistema cuerpo-mente-energía generara una transmisión de un campo electromagnético que contuviera información e importantes funciones reguladoras, el campo proporciona información que puede ser detectada por un observador externo (*cambios de frecuencia*) y puede estar influenciada por los procedimientos terapéuticos de la energía, que a su vez generan, cambios en el sistema cuerpo-mente-cerebro.

## **6.6. LA ENERGÍA DEL PENSAMIENTO**

Lipton (2005) realiza la siguiente pregunta, si la biología es regulada por la información energética ¿Qué tanto sería influenciada la fisiología del cuerpo por las energías del pensamiento?

Lipton dirige la atención sobre casos interesantes que normalmente son considerados por la medicina convencional como anomalías, por ejemplo, en 1952 un tal Dr. Albert Mason trató a un niño con hipnosis de lo que él pensaba era un grave caso de verrugas, las cuales habían cubierto la mayor parte del cuerpo del niño, después del tratamiento desaparecieron por completo dejando la piel sana, Mason reporto que el problema de la piel no habían sido las verrugas, sino una enfermedad genética rara, por lo tanto, parece que simplemente utilizando el pensamiento en una enfermedad aparentemente incurable había sido sanada, sin embargo, Mason no fue capaz de replicar los resultados con otros pacientes que tenían esta enfermedad y lo atribuyó a su pérdida de fe, en relación con el tratamiento original de lo que él había pensado como un caso de verrugas <sup>105</sup>.

Según Kirsch (2002) el papel del pensamiento y la expectativa también se pone de manifiesto en un estudio de datos de ensayos clínicos sobre medicamentos el cual encontró que el 80% del efecto de los fármacos antidepresivos podría atribuirse al efecto placebo.

Lipton compara el poder y la eficacia del consciente y la mente subconsciente de la siguiente manera.

“Cuando se trata de la capacidad de procesamientos neurológicos puros, la mente subconsciente es millones de veces más poderosa que la mente consciente, Si se compararan los deseos conflictivos de la mente consciente, con los programas de la mente subconsciente ¿que “mente” cree que ganaría al final? (Lipton, B. , 2005, pág. 128)

---

<sup>105</sup> También citado en: (McCarty,2008)

---

Lipton ve la mente subconsciente como una enorme base de datos donde hay programas almacenados algunos de los cuales están arraigados y otros se derivan de las experiencias de la vida, de los mensajes de los padres, maestros y otras personas de la infancia, principalmente nos señala que entre el nacimiento y los 6 años el cerebro del niño está funcionando predominantemente en frecuencias de onda delta o theta, tales estados son característicos de los pacientes que son sometidos a hipnosis es decir, estados de sugestión aumentada esto mejora la capacidad del niño para tomar los mensajes de los padres ya sean útiles o disfuncionales .

### **6.7. INSTALANDO INFORMACIÓN NUEVA Y BORRANDO LA INFORMACIÓN DISFUNCIONAL**

Como se ha estado observado en capítulos anteriores, Los métodos de la Psicología Energética están basado en la “limpieza” de la información disfuncional, para corregir el sistema energético y poner una información nueva diseñada para estimular la curación. En el procedimiento de diagnóstico original de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) la codificación de los meridianos energéticos se determina por medio de las pruebas musculares, el contenido psicológico del problema a tratar no necesita ser conocido conscientemente ya que, al hacer *tapping* el resultado es que el nuevo código en el sistema ayudará a que el problema en cuestión sea sanado y que las perturbaciones y la angustia que previamente se habían generado sean eliminadas del campo de la información energética, este notable efecto es totalmente fiable y replicable en un procedimiento rutinario, que puede ser aprendido por cualquier persona con suficiente sensibilidad para discernir los sutiles cambios en la fuerza muscular; de manera algo diferente a la descrita es cuando se utiliza la Técnica de Liberación Emocional (EFT) o cualquier otro método de Psicología Energética que emplee un formato estándar para la estimulación de los meridianos, ya que se usa comúnmente una palabra, una frase o un simple pensamiento combinado con tocar o realizar *tapping*, como un medio para dar instrucciones al sistema energético del cuerpo, y que este comience a curar el problema; en el procedimiento diagnóstico de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) se utiliza la prueba muscular, donde el sistema energético del cliente nos da la información que a continuación vamos a retroalimentar a través de realizar *tapping* o

tocar en determinados puntos de los meridianos, en cambio en la Técnica de Liberación Emocional (EFT) la mente del cliente a través del discernimiento consciente del problema presenta la información (del problema a tratar) que después se volverá a instalar en el sistema de energía a través de la combinación de palabras y *tapping*, ambos métodos parecen funcionar bien en comparación según autores, de cuando la terapia simplemente consiste en hablar sin la participación del cuerpo y las redes de energía, posiblemente sucede esto porque la mayor parte del sistema de la persona no se activa en relación con el problema y por tanto no hay muchos cambios. (Feinstein, D. , 2005)

### **6.8. LA PALABRA COMBINADA CON EL TAPPING -PALABRA-ENERGÍA-**

Patricia Carrington (2006) combina la Técnica de Liberación Emocional (EFT) con afirmaciones en su “Método de las Elecciones”, según Carrington, la formulación de la declaración positiva de “Elijo”, tienen menor probabilidad de provocar una resistencia interna que aquellas que se utilizan como “yo quiero” o “Yo soy”; sin embargo, lo que a menudo se observa es que si una persona repite una afirmación mientras realiza *tapping* en el sistema energético después de un rato los, “Sí, pero...” o las objeciones internas comienzan a disminuir, la información negativa comienza a despejarse y se instala en una más positiva; este proceso se ve favorecido si las creencias negativas se manifestaron mientras se realizaba el *tapping* y después de determinado tiempo, aparece un cambio de poder expresar la posibilidad de lo positivo. La Técnica de Liberación Emocional (EFT) desarrollada por Carol Look<sup>106</sup> refiere “Que lo que parece suceder es que los mensajes negativos internos se reproducen en el sistema, centran en el problema a tratar que se desea borrar entonces el sistema es capaz de abrazar la idea de lo positivo”.

Pareciera que cuando una palabra, frase o simple declaración se combina con el *tapping* esta se combina con el sistema de energía, es decir adquiere un gran poder más allá del uso de la palabra; la simple repetición de una sola palabra posiblemente no provoque ningún cambio emocional, sin embargo si la repetición de la palabra se combina con el *tapping* en los puntos meridianos el resultado será a menudo una reducción significativa en la angustia emocional

---

<sup>106</sup> Carol Look, psicoterapeuta autora, de "El Código Sí" [www.carollook.com](http://www.carollook.com)

o la ansiedad; así es como la palabra combinada con el tapping transforma la frecuencia energética, donde el sistema cuerpo-mente pueda responder favorablemente. Paradójicamente “la palabra combinada con el tapping” puede ser una representación del problema, funcionando de esta manera como una frecuencia homeopática o tal vez representar una información positiva nueva, por lo general el procedimiento recomendado es borrar primero la información negativa (ejemplo, una experiencia traumática y sus creencias asociadas) antes de introducir una nueva idea positiva; podemos encontrar un fenómeno similar en el uso de la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR)<sup>107</sup>, donde la estimulación bilateral del movimiento de ojos se puede utilizar para la “limpieza” de lo negativo y también la instalación de lo positivo. La idea básica de la introducción de nueva información positiva en el sistema cuerpo-mente a través de las afirmaciones o autosugestión fue establecida hace décadas, por Emile Coué<sup>108</sup> quien recomienda primeramente una repetición de la declaración “Día tras día, en todos los aspectos, me va mejor y mejor”. (Variaciones sobre este tema, han sido los elementos básicos de la literatura de autoayuda) intuitivamente se puede sentir que hay algo ante esta idea y sin embargo la experiencia nos dice que no parece funcionar muy bien o puede incluso de forma absurda dar resultados negativos; el problema parece ser que cuando se realiza una declaración positiva está evoca un pensamiento negativo en respuesta aún desacuerdo interno profundamente arraigado a las creencias de la persona que funcionara como una información verdadera.

Después de repasar los Capítulos V y VI es posible ahora detectar las pequeñas diferencias que hay entre la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) y la Técnica de Liberación Emocional (EFT) con respecto a la “palabra-energía”. La Terapia del Campo del Pensamiento TFT que trabaja al nivel de un diagnóstico basado en la prueba muscular y que realiza una lectura de la codificación energética del problema a tratar para ser devuelta como un código de “curación” a la hora de realizar *tapping*, con una secuencia precisa, mientras que la Técnica de Liberación Emocional combina la palabra (frase o narrativa) con el *tapping*

---

<sup>107</sup> EMDR acrónimo en inglés de Eye Movement Desensitization and Reprocessing

<sup>108</sup> Émile Coué fue un psicólogo y farmacólogo francés. Introdujo un método conocido como la psicoterapia, que es una técnica de curación y auto-mejoría que se basa en la autosugestión de la hipnosis (Coué, s.f)

en los puntos meridianos, transformando así la palabra en información energética. El quantum<sup>109</sup> “palabra-energía” se utiliza ya sea para señalar el problema que necesita curación y/o para introducir una intensión curativa, como en el “método de elecciones” de Patricia Carrington.

## 6.9. PERSPECTIVA GLOBAL DE LA ENERGÍA

De acuerdo con lo visto a lo largo de este trabajo y por lo expuesto por autores como Feinstein (2007),o Gallo (2005) se puede llegar a crear una imagen clara que comienza a emerger cuando examinamos la variedad de nuevas pruebas las cuales están surgiendo con base a la información de la energía de vida; por ejemplo los sistemas biológicos están organizados y regulados por los campos energéticos de la información, estos proporcionan el modelo para que el organismo adquiera nueva información, a través de la experiencia transmitiendo la información mucho más rápido de lo que se puede lograr a través de las reacciones bioquímicas, o por medio del sistema nervioso como en los Campos Morfogénéticos<sup>110</sup> mencionados por Sheldrake (2006), si bien estos campos están correlacionados con el cuerpo físico, el sistema energético lo está con los meridianos y la biosfera y son parcialmente independientes de él. Según nos hace ver Callahan (1996) los estados de salud y de enfermedad así como el “Campo del Pensamiento” están codificados en el sistema energético los órganos y partes específicas del cuerpo emiten determinadas frecuencias dependiendo de si estas están sanas o enfermas, la salud puede mejorarse dirigiendo frecuencias adecuadas en el cuerpo, ya sea frecuencias características de la salud, que después llevaran al sistema señales de estilo homeopático de la enfermedad provocando la respuesta de curación. El campo energético de una persona puede afectar a otras personas

---

<sup>109</sup> En física, el término *cuanto o cuantío* (del latín *Quantum*, plural *Quanta*, que representa una cantidad de algo) denotaba en la física cuántica primitiva tanto el valor mínimo que puede tomar una determinada magnitud en un sistema físico, como la mínima variación posible de este parámetro al pasar de un estado discreto a otro. (Wiener N. , 1996)

<sup>110</sup> Según Sheldrake (2006)"Morfo viene de la palabra griega morphe, que significa forma. Los campos morfogenéticos son campos de forma; campos, patrones o estructuras de orden; estos campos organizan no solo los campos de organismos vivos sino también de cristales y moléculas. Cada tipo de molécula, cada proteína por ejemplo, tiene su propio campo mórfico - un campo de hemoglobina, un campo de insulina, etc.

de formas negativas o positivas cuando un terapeuta está trabajando parece que su campo de energía estuviera transmitiendo información que dirige al campo energético del cliente en la dirección de la salud y la sanación esta energía que el terapeuta dirige hacia su cliente puede ser anulada en algunos casos cuando se presenta el revés psicológico, que se encuentra en el sistema del cliente.

Cuando se utilizan los métodos de Psicología Energética se tiene acceso a la información relevante de la energía a través de la combinación del lenguaje y del pensamiento, para transmitir un nuevo código de sanación en el sistema del cliente.

## **6.10. BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA**

A pesar de la evidencia informática que se puede encontrar en ocasiones todavía hay quien afirma que la Psicología Energética carece de una base científica estas reacciones parecen tener su origen en la dificultad existente entre los fenómenos y los procedimientos de la Psicología Energética, y los modelos y teorías más destacados que prevalecen en el ámbito de la biología y la psicología donde sus supuestos modos de pensar no toman en cuenta la dimensión de la energía. Los paradigmas dominantes pueden ser comparados con las páginas de inicio que ofrecen algunos proveedores de servicios de internet, los cuales contienen una serie de opciones ya empaquetadas, y que aventurarse más allá de estos “océanos” inexplorados y no regulados de Internet, podrían revelar todo tipo de datos que pueden llegar a ser desconcertantes, ambiguos o perturbadores, por lo que muchos parecen mantenerse dentro de la “zona segura” motivados por ciertas inquietudes con respecto a la aprobación del grupo de iguales o colegas, el estado, el empleo, la financiación de las investigaciones y otras preocupaciones de tipo social y profesional, que aunque, son totalmente comprensibles funcionan como interferencias con la investigación.

En el capítulo siguiente se mostraran algunos trabajos realizados por la Psicología Energética que se pueden encontrar en los Archivos de ACEP<sup>111</sup>, sin embargo cabe mencionar que

---

<sup>111</sup> Asociación Internacional para la Comprensión de la Psicología Energética ACEP por su acrónimo en inglés International Association for Comprehensive Energy Psychology,( [www.energypsych.org](http://www.energypsych.org))

---

algunos de estos estudios en ocasiones han sufrido comentarios de rechazo como consecuencia de la presentación de datos que pueden llegar a estar en conflicto con los paradigmas imperantes, pero con el tiempo, la realidad sobre la dimensión de la energía se deberá ir acomodando sin importar lo desafiante de las suposiciones, y como el Dr. Callahan lo señala “La Terapia del Campo del Pensamiento está en línea con la realidad” sus procedimientos son claros y precisos al igual que sus resultados, los cuales son altamente reproducibles y predecibles; aunque los fenómenos no son teóricos, ni inferidos pero fácilmente pueden ser observados directamente por cualquier persona que se ha entrenado en el método.



## CAPÍTULO VII: ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS CON LOS MÉTODOS DE LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA Y SUS RESULTADOS.

---

A continuación se describen algunos estudios relacionados con el tema a tratar de esta investigación y que trabajan con distintas variantes de *tapping* (golpeteo en los meridianos) y/o estimulación somato-sensorial, que son utilizados para alterar los patrones cognitivos disfuncionales, sin embargo, cabe agregar que hay una variedad de teorías diferentes e hipótesis acerca de los mecanismos subyacentes a los efectos terapéuticos observados, de hecho, existen diferentes métodos que pueden operar de formas un poco distintas aunque con procesos relacionados, estas hipótesis alternativas son una cuestión de debate de investigación permanente.

### 7.1. DIFERENTES NIVELES DE EVIDENCIA

Según Barkhan y Mellor (2000)<sup>112</sup> una gama de diferentes tipos de evidencia pueden ser relevantes en la evaluación de un enfoque terapéutico por lo que los estudios de casos y los informes anecdóticos a nivel básico son cruciales. La observación sistemática junto con la participación y la recopilación de datos de las prácticas clínicas habituales, llegan ser otro elemento de prueba, que en ocasiones, puede ser tomado como “evidencia basada en la práctica” a menudo esto es un equilibrio importante a las pruebas aportadas por los ensayos en los ámbitos de investigación más restrictivos y refinados. Las pruebas de eficacia que tienen un buen diseño de investigación, ayudan a demostrar que la terapia realmente hace algo más allá de un efecto placebo, los ensayos controlados aleatorios a gran escala pueden comparar la efectividad de las diferentes modalidades terapéuticas en los problemas clínicos, sin embargo, la mayoría de los tratamientos dentro de los servicios de salud mental no suelen basarse en este último medio de prueba.

---

<sup>112</sup> Citado por (Freeman y Power, 2007)

## 7.2. ESTUDIOS DE CASO E INFORMES ANECDÓTICOS

Hay una gran cantidad de pruebas de caso e informes anecdóticos, talleres, grupos de interés especiales y conferencias en Reino Unido y EE.UU., todos ellos son una fuente de informes clínicos y discusión de casos de los cuales para efectos de esta investigación solo se hará referencia a algunos, pero hay cientos de casos breves que se pueden encontrar en la página web [www.eftuniverse.com](http://www.eftuniverse.com), y en los archivos dentro de los auspicios de la Asociación para Comprensión de la Energía Psicológica (ACEP).

El Dr. Feinstein (2005) comenta que...

Las estimaciones se basan en las entrevistas informales realizadas por el autor con una muestra de... usuarios de la... [Asociación] que son más de 5.000 casos “sorprendentemente eficaces” en tratamientos utilizados en condiciones estándar, donde se han dado resultados rápidos y favorables que ningún terapeuta hubiera podido predecir y que se han documentado en la historia clínica de la asociación

En un artículo posterior añade, que los métodos de la Psicología Energética “están respaldados por más de treinta mil casos documentados” (Feinstein, D., 2007)

Muchos de los casos que informa Gary Craig<sup>113</sup> son muy interesantes como por ejemplo el caso de Mair Llewellyn, donde se refiere que el problema de depresión de un joven de unos veinte años fue resuelto en una sola sesión.

El informe de caso nos dice, que el joven inicialmente presentaba una voz plana y el rostro inexpresivo; el joven informo que era infeliz porque se había separado de su novia y también estaba preocupado por el trabajo, cuando se le pregunto sobre su familia e infancia, las emociones comenzaron a surgir; él acepto realizar *tapping* mientras continuaba hablando sobre su sentimiento e impotencia cuando era niño, y de que sus padres discutían continuamente, menciono en un momento en que su madre se había ido y lo asustado que él se sentía; el muchacho sentía que había sido su culpa que él era indigno de ser amado, a

---

<sup>113</sup> Se pueden encontrar en [www.eftuniverse.com](http://www.eftuniverse.com) y <http://eftmastersworldwide.com/textbook-depression-case/>

medida que continuaba realizando *tapping* la tristeza se fue disipando y él comenzó a hablar con una nueva visión y claridad. Mair lo cita como sigue:

No fue mi culpa de que papá y mamá discutieran, yo sólo era un niño, demasiado joven para ser responsable, no me extraña que me sintiera inseguro a través de mis relaciones y me devastaban cuando fracasaba. Toda mi vida he estado triste y asustado de la vida, ahora por primera vez me siento como si las nubes se hubieran levantado y el sol estuviera brillando... Es una sensación extraña ya que la chica que amo me ha dejado y mi trabajo está llegando a su final, pero para ser exactos esto es lo que siento... No voy a necesitar tener estos sentimientos tristes nunca más (Llewellyn, 2010)

En una sola sesión y tan solo con hablar y realizar el *tapping*, este joven presentó un notable cambio en su estado de ánimo y en la cognición, Gary Gray comenta:

“Este cambio cognitivo es una de las características más fascinantes de los procedimientos de *tapping*, literalmente suceden cambios de creencias en el escenario, a través del escenario y detrás del escenario, y los clientes pueden ver todo este conjunto de recipientes de diferentes creencias, que a menudo se requieren de años (a veces décadas) de psicoterapia u otros procedimientos convencionales para llegar a este punto de curación envidiable. Con la Técnica de Liberación Emocional (EFT) a menudo esto es simultáneo, esta característica es tan importante que la utilizo a menudo como evidencia de que la Técnica de Liberación Emocional (EFT) ha sido un éxito; en cierto modo es la prueba definitiva”.<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> Se puede encontrar en: [www.emofree.com/Depresión/textbook.htm](http://www.emofree.com/Depresión/textbook.htm)

---

### 7.3. COLAPSANDO LA ANSIEDAD DE UN CLIENTE SOBRE EL DESASTRE DEL 9/11 CON SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS

Carol Solomon (2013) presenta un caso acerca de un ejecutivo de una empresa que llegó a tratar en los meses siguientes del 9/11, alegando que había visto demasiadas noticias. Esta persona tenía una historia de ataques de pánico antes de esto, su peor temor era sufrir otro ataque de pánico, la Dra. Solomon identificó un gran número de aspectos que producían ansiedad en su cliente cada uno de los cuales fueron abordados con una declaración específica de *tapping*; la doctora incorporó en alguna de estas declaraciones la frase “elijo” para trabajar en general con la ansiedad anticipatoria, invitó a su cliente a realizar *tapping* mientras realizaba afirmaciones como las siguientes:

Aunque me pongo ansioso sólo de pensar en el viaje en avión... Aunque tengo miedo de tener otro ataque de pánico...” entonces ahora se entretiene estas declaraciones con declaraciones positivas como: “Aunque estoy preocupado por el vuelo, elijo saber que puedo calmarme” y “Aunque no estoy seguro de cómo van las cosas, elijo permitir que sea divertido y fácil”, para los miedos específicos siguió con el siguiente fraseo como: “Aunque tengo miedo de no ser capaz de respirar...” y “Aunque estoy aterrorizado de llegar al avión...”, entreteniendo nuevamente con las declaraciones con la frase “elijo”: “Aunque tengo un miedo sofocante, elijo saber que hay un montón de aire y que puedo respirar libremente” y “A pesar de que las cosas inesperadas pueden pasar, elijo estar relajado y confiado”. Para los síntomas físicos, las frases fueron: “A pesar de que mi pecho y mi intestino se sienten apretados / mis manos están sudorosas / siento que no puedo respirar.

El cliente tuvo una mejora considerable mediante el trabajo de estos aspectos, pero algunos de los elementos del problema aún persistían, por lo que la Dra. Solomon preguntó si podía haber algún evento en la niñez durante el cual hubiera experimentado sentimientos similares, el cliente habló de los tiempos en que su hermano mayor solía sujetarlo bajo las sábanas. Él se encontraba en completa oscuridad y no podía ver ni moverse, se sentía completamente apánico (lo que él describió como “envuelto”) y tenía que luchar para respirar mientras

encontraba cómo salir. El cliente siguió trabajando con la Técnica de Liberación Emocional (EFT) y con frases como las siguientes:

“A pesar de que me sentí preso del pánico y tuve que salir... Aunque me sentí envuelto... A pesar de que no podía respirar...” etc. Para después dejar ir la ira que sentía contra su hermano, realizó una nueva declaración agregando la palabra “posibilidad” de la siguiente forma: “A pesar de que estaba aterrorizado y con miedo de que nunca iba a salir, estoy abierto a la posibilidad de perdonar a mi hermano”.

El trabajo sobre estos temas fue cubierto en varios meses hasta que se redujo la ansiedad a cero, cuatro años y medio más tarde el cliente informó que vuela regularmente sin sentir ansiedad en lo absoluto. (Solomon, 2013)

Estos dos primeros casos fueron seleccionados de forma aleatoria, en la búsqueda de archivos en el sitio web *www. eftuniverse.com*. Hay miles de ejemplo de este tipo que se describen de una manera breve y un buen número de anécdotas clínicas que pueden ser un poderoso indicador del valor y la eficacia del método.

## **7.4. METODOLOGÍA DE DEMOSTRACIÓN CLÍNICA SISTEMÁTICA**

### **“INGREDIENTE ACTIVO”**

En 1994 la Universidad del Estado de Florida inicio el proyecto “Ingrediente Activo” reportado por Carbonell y Figley, (1999) . En este estudio se demostró la eficacia de la Terapia del Campo del Pensamiento de la que se derivó la Técnica de Liberación Emocional (EFT).

A principios de 1990 el investigador sobre traumatismo el Dr. Charles Figley y sus colaboradores se mostraban preocupados por la aparente ausencia de terapias psicológicas eficientes para los tratamientos traumatológicos que se necesitaban para la gran cantidad de

veteranos de guerra de Vietnam por ejemplo, un meta-análisis<sup>115</sup> publicado por Solomon (1992) donde reportaba que después de 30 horas de tratamiento hubo una tasa de éxito parcial superior al 20% y Seligman (1993) señaló que observó un alivio “*marginal*” en personas diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático: “... casi no hay cura, de todos los trastornos que hemos revisado, en cualquier tratamiento, el Trastorno de Estrés Postraumático (PTDS) es el que menos alivio encuentra, considero que es prioritario el desarrollo de nuevos tratamientos para aliviar este trastorno.” (Seligman, M. E. P. , 1993, pág. 202)

Por otro lado los pacientes encuentran que hablar de su trauma resulta difícil y que puede a menudo llegar a causar tanto sufrimiento como el mismo trauma, sin alcanzar ningún tipo de alivio al hablar de ello. Ante este desolador panorama, Carbonell y Figley (1999) establecieron un programa para examinar y evaluar aquellos métodos que fueran innovadores para el tratamiento del Estrés Postraumático optando por utilizar una “metodología de demostración clínica sistemática” esencialmente con medidas de su eficacia a pequeña escala.

Para la selección de “métodos innovadores y prometedores para el tratamiento de los síntomas del estrés postraumático” se envió una encuesta por Internet a 10.000 miembros de un consorcio de terapeutas para pedirles que designaran los tratamientos que consideraban extremadamente eficaces y que se pudieran observar en condiciones de laboratorio. Adicionalmente los autores contactaron a cientos de médicos para solicitar que eligieran diversos tratamientos.

Posteriormente un consejo de asesores en traumatología examinaron los tratamientos propuestos para una mayor investigación; se identificaron cuatro enfoques prometedores cada uno de los cuales estaba en uso clínico pero en ese momento no había investigaciones suficientes que examinaran su eficacia; estos fueron la “Reducción de incidentes traumáticos

---

<sup>115</sup> El metaanálisis es un conjunto de herramientas estadísticas, que son útiles para sintetizar los datos de una colección de estudios; dicho meta-análisis, inicia con una estimación de cierto efecto recopilatorio (como la diferencia media, la razón de riesgo, o la correlación) de cada estudio (Meta-análisis, s.f.)

---

(TIR)” (una especie de asesoramiento centrado en un enfoque Rogeriano); “La Disociación Visual Kinestésica (VK/D)” (una estrategia de Programación Neurolingüística (PNL)); la “Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR)” y la Terapia del Campo del pensamiento (TFT) (precursora de la Técnica de Liberación Emocional (EFT). Carbonell y Figley (1999) añaden que “se observaron otros enfoques, tales como diversos tratamientos cognitivos y conductuales basados en la exposición” con estos cuatro enfoques se invitó a que enviaran al laboratorio de investigación a un grupo de tratamiento durante 7 a 8 días para que trataran a los clientes dentro de las condiciones diseñadas para la investigación, se realizaron dos congresos para cada uno de los tratamientos, de cada uno de estos enfoques, donde clínicos e investigadores discutieron tanto del método (historia, teoría procedimiento, indicadores de éxito, y los requisitos para la formación entre otros) como los resultados de la terapia, a cada paciente se le identificó por tener una historia traumática y los síntomas del estrés postraumático.

Todos ellos recibieron el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory) antes y seis meses después del tratamiento, un auto-reporte con 53 *items*, y un inventario para valorar la ansiedad en una escala de 5 puntos que se sabe son sensibles al cambio; se utilizaron para calificar, La Escala de Impacto de Eventos (The Impact of Events Scale) y las Unidades Subjetivas de Perturbación (Subjective Units of Disturbance); pidiéndoles también a los participantes que llevaran un diario de eventos durante los próximos seis meses.

La duración de cada sesión fue determinada por el terapeuta, pero dentro del límite diseñado para la investigación de una semana de terapia; la duración de cada sesión varió desde 4 horas para el enfoque de Reducción de Incidentes Traumáticos (TIR), a 20 minutos para el enfoque de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT). La duración media del tratamiento por cliente en cuestión de minutos fue de 254 para en enfoque de la Reducción de incidentes traumáticos (TIR), 113 para la Disociación Visual Kinestésica (VK/D), 172 para la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR), y de 63 para Terapia del Campo del pensamiento (TFT).

## **Resultados**

Los cuatro tratamientos produjeron una caída en las puntuaciones; sin embargo, por la variación entre los niveles de gravedad en los síntomas de cada paciente en cada uno de los cuatro grupos y el relativamente pequeño número de sujetos el estudio no puede ser tomado como una medida comparativa de la eficacia de los tratamientos, pero los autores señalan en relación a la puntuación SUD lo siguiente "... parece que el método de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR) y la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) producen una mayor caída en las puntuaciones".

Hay otros dos puntos sugerentes sobre el valor de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) y es en primer lugar que el tiempo del tratamiento fue más corto (un promedio de 63 minutos en comparación a los 172 minutos del método de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR) aunque es necesario hacer estudios aleatorios controlados adicionales antes de poder hacer una comparación fiable; en segundo lugar el equipo de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) atendió a los 12 pacientes que se les asignó al contrario del equipo de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR) quienes trataron a sólo 6 de los 15 sujetos que se les asignó con el argumento de que la mayoría era considerada como inadecuada para el tratamiento o que requería de terapia antes de comenzar con el tratamiento de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR).

Carbonell y Figley (1999) especulan sobre los factores en común de estas cuatro exitosas terapias centrándose en la exposición simultánea del recuerdo traumático y la reducción de angustia.

### **7.5. UN ESTUDIO DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT) POR WELLS Y SUS COLEGAS (2003)**

El primer estudio controlado y aleatorizado de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue hecho por Wells y sus colegas (2003). Los participantes fueron personas con fobias a animales pequeños como las arañas, roedores o cucarachas y fueron designadas

---



aleatoriamente en dos grupos; uno de los grupos recibió el tratamiento por 30 minutos con EFT [n. 18]; El otro grupo recibió una capacitación basada en el procedimiento llamado de Respiración Diafragmática [n.17], que se ha demostrado producen cambios fisiológicos consistentes con relajación profunda (Lehrer, Sasaki, y Saito, 1999).

El tratamiento del grupo control no contenía los ingredientes activos que pudieran inducir a la relajación y por consecuencia pudieran facilitar la desensibilización por otra parte, la Respiración Profunda fue diseñada a la par lo más fielmente posible a la condición de la Técnica de Liberación Emocional (EFT). En el grupo de EFT realizaba tapping en los puntos meridianos, repitiendo la frase recordatoria (p.j. “este miedo a las arañas”) en cada punto mientras que al grupo de Respiración Profunda se le pidió que repitieran esta frase entre cada respiración, cada aspecto emocional del problema fue abordado con “rondas” de respiración profunda a la par con el grupo con las rondas de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) tapping en cada meridiano. Los niveles de miedo del Grupo de Enfoque Conductual - *Behavioural Approach Task- (BAT)* fueron evaluados en diferentes etapas mediante la prueba de SUDs. El *BAT* tenía 8 puntos a distancia progresivamente más cerca del animal temido, otra medida fue hasta qué punto el participante podría tolerar que el animal se acercara al Grupo de Enfoque Conductual (*BAT*). Las medidas de seguimiento se tomaron 6 meses o más tarde, los resultados fueron que el tratamiento con EFT produjo una mejoría significativamente mayor en comparación con los de Respiración Profunda, según se midió en el comportamiento y sobre las medidas del auto-informe, la mejora que se encontró fue sostenida en gran medida en el seguimiento.

La importancia de este estudio es que se realizó bajo condiciones de control para su comparación y que fue realizada al azar por lo tanto está bajo el cumplimiento de los más altos estándares de investigación, la elección de una condición de control que imitaba el procedimiento de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) en todos los detalles excepto para:

- La utilización de la declaración de aceptación de sí mismo, y
- La realización de *tapping* en los puntos meridianos

Lo que sugiere que los factores eficaces en el tratamiento tienen algo que ver con los ingredientes específicos de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) dado que la Respiración Profunda induce a la relajación, la ventaja de EFT tiene que deberse a algo más que a la inducción de una respuesta de relajación ordinaria.

## **7.6. INTEGRACIÓN DE LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA EN TRATAMIENTOS PARA ADULTOS SOBREVIVIENTES AL ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Según Schulz (2009) Este estudio evaluó las experiencias de 12 terapeutas que integraron la Psicología Energética (PE) en sus tratamientos para los adultos sobrevivientes al abuso sexual infantil. Los participantes completaron una encuesta en línea y los datos cualitativos fueron analizados utilizando el método comparativo constante. Se revisaron siete categorías de 16 temas que surgieron como resultado del análisis, estas categorías incluyen:

- Aprender acerca de la *Psicología Energética (PE)*
- Diagnóstico y tratamiento de abuso sexual infantil (CSA por sus siglas en inglés) para adultos usando la *Psicología Energética (PE)*
- La efectividad del tratamiento de la *Psicología Energética (PE)*
- La relación con los clientes desde la perspectiva de la *Psicología Energética (PE)*
- La resistencia a la *Psicología Energética (PE)*
- La Evolución de la *Psicología Energética*
- Las experiencias y actitudes de los terapeutas acerca de la *Psicología Energética (PE)*

Estos temas se comparan y contrastan con la literatura existente, se discuten las implicaciones clínicas así como sugerencias para futuras investigaciones, los resultados proporcionan directrices para que los terapeutas consideren la incorporación de esta técnica en sus prácticas.

Los 12 terapeutas refirieron que observaron una mejora del estado de ánimo, la autoestima y las relaciones interpersonales al usar la Psicología Energética (PE) en los sobrevivientes del Abuso Sexual Infantil (CSA); 10 de ellos atribuyen a la Psicología Energética el descenso en

los síntomas disociativos de sus clientes víctimas de abuso, también se informa de un mejor autocuidado y menos conductas de autolesión. (Schulz, 2009, pág. 10)<sup>116</sup>

### **7.7. TERAPIA DEL CAMPO DEL PENSAMIENTO Y ELECTROENCEFALOGRAFÍA CUANTITATIVA (QEEG). LOS CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA (ESTUDIO DE CASO)**

*(Diepold, J. H., Jr. y Goldstein, D. , 2000)*

...como indico la *Electroencefalografía Cuantitativa*, los patrones de ondas cerebrales anormales que fueron observados estadísticamente en el momento en que la persona piensa acerca de un trauma y comparados con el pensamiento de la persona ante un evento neutro o línea base.

En este estudio se realizó una evaluación de los patrones de ondas cerebrales ante el evento del recuerdo traumático e inmediatamente después del diagnóstico y tratamiento de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) a lo que se reveló que el patrón anormal había sido alterado y ya no era estadísticamente anormal.

Se le dio seguimiento durante 18 meses a una joven a quien se la trato con la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT), y los resultados indicaron que el paciente continuaba libre de toda perturbación emocional con respecto a los traumatismos tratados. Este estudio de caso es compatible con el concepto de que las emociones negativas basadas en el trauma tienen una correlación y un efecto energético medible, además el estudio identifica objetivamente un inmediato cambio energético después de haber aplicado la Terapia del Campo del Pensamiento hacia la dirección de la normalidad y la salud que ha persistido hasta el momento.

---

<sup>116</sup> Citado en: : (Feinstein, 2009)

## 7.8 MÉTODO DE TAPPING EN ESTUDIANTES, Y ANSIEDAD GENERALIZADA:

### **\*\* El Efecto de la Relajación Muscular Progresiva y las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en un Test de Ansiedad en Estudiantes de Secundaria.**

*Un estudio aleatorizado doble ciego<sup>117</sup> controlado Sezgil y Bahar (2009)*

En este estudio Sezgil y Bahar (2009) investigaron los efectos de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) y la Relajación Muscular Progresiva (PMR) en la ansiedad ante los exámenes aplicados en estudiantes de secundaria matriculados en una academia privada. Se evaluaron mediante el Inventario de Ansiedad (Text Anxiety Inventory- TAI-) el cual contiene las sub-escalas de preocupación y emocionalidad. Las puntuaciones de 70 estudiantes demostraron altos niveles de ansiedad en los exámenes, estos estudiantes fueron distribuidos aleatoriamente en grupos de control y experimental.

Durante una sola sesión de tratamiento el grupo control recibió instrucciones en Relajación Muscular Progresiva y el grupo experimental en Técnica de Liberación Emocional que fue seguido por el auto-tratamiento en el hogar. Después de 2 meses los sujetos fueron reevaluados con el Inventario de Ansiedad (TAI). Se realizó un análisis de covarianza repetida para determinar los efectos de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) y la Relajación Muscular Progresiva (PMR), en la puntuación media del Inventario (TAI), así como las puntuaciones de la 2 sub-escalas. Cada grupo completo un examen muestra al inicio y al final del estudio y sus puntuaciones medias se calcularon de los 70 sujetos iniciales de los cuales 32 completaron todos los requisitos del estudio al igual que todos los análisis estadísticos que se realizaron en el grupo. Una disminución estadísticamente significativa se produjo en las puntuaciones de “Ansiedad de Examen”, tanto en el grupo experimental como en el grupo control.

---

<sup>117</sup> Ensayo doble ciego: “El método de doble ciego es una herramienta del método científico que se usa para prevenir que los resultados de una investigación puedan estar influidos por el efecto placebo o por el sesgo del observador. En un experimento a doble ciego, ni los individuos participantes ni los investigadores saben quién pertenece al grupo de control y quién al grupo experimental. Solamente después de haberse analizado todos los datos, y concluido el experimento, los investigadores conocen qué individuos pertenecen a cada grupo. (Doble Ciego, s.f.)”

El grupo donde se aplicó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) tuvo una disminución significativamente mayor al grupo de Relajación Muscular Progresiva (PMR) ( $p < 0,05$ ). Las puntuaciones de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fueron menores en las subescalas de emocionalidad y de preocupación ( $p < 0,05$ ) ambos grupos lograron mejores resultados en los exámenes después del tratamiento, aunque la mejora fue mayor en el grupo de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa.

### **\*\* Evaluación de las Técnicas de Liberación Emocional: Un Tratamiento Alternativo para el Miedo**

(Waite, W. L. y Holder, M. D. , 2003)

Este estudio controlado aleatoriamente utilizó 119 estudiantes universitarios para investigar el impacto de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) tapping en el miedo. Se utilizaron tres condiciones para el tratamiento:

- 1) Tapping en los doce puntos meridianos de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) estándar acompañado por las frases habituales y la secuencia de los 9 pasos con movimiento ocular, tarareo y contar.
- 2) Realizando tapping en los doce puntos no estandarizado de la Técnica de Liberación Emocional (EFT)
- 3) Haciendo tapping con los dedos en los doce puntos en una muñeca en lugar hacerlo en el cuerpo del sujeto.

El grupo control al que no se le aplicó tratamiento alguno se le dio la tarea de realizar juguetes de papel. Los tratamientos de *tapping* fueron muy cortos, consistían en sólo dos rondas del procedimiento. Cada condición de tapping produjo estadísticamente una baja muy significativa en las calificaciones del Cuestionario Subjetivo de Ansiedad (SUDs) de miedo del 18%, sin embargo no hubo ningún tipo de disminución en la escala del Cuestionario Subjetivo de Ansiedad (SUDs) para el grupo control; esta disminución del miedo en el grupo experimental se produjo después de un par de minutos de llevar a cabo el procedimiento de tapping. Esto es bastante llamativo para aquellos que sostienen que es la estimulación

sensorial de tocar lo que supuestamente altera el miedo en lugar de la conexión que puede existir con los puntos de acupresión.

**\*\* Eficacia de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) como una Modalidad en el Tratamiento para las Personas con Ansiedad para Hablar en Público**

(Schoninger, 2004)<sup>118</sup>

En esta investigación sobre la eficacia de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) para tratar la ansiedad de hablar en público intervinieron 38 mujeres y 10 hombres con ansiedad para hablar en público identificada por ellos mismos, estos participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento y aún grupo control de una lista de espera; cada uno de los 48 sujetos ofreció charlas improvisadas delante de una pequeña audiencia y después se les dieron instrumentos de auto-reporte para medir sus respuestas emocionales ante la experiencia de hablar en público.

Las medidas incluyeron la Escala de Ansiedad del Orador de Clevenger y Halvorson, la Escala de Ansiedad de Estado y Rasgos de Spielberger, y la de Calificaciones del cuestionario de Unidades Subjetivas de Ansiedad/Angustia (SUDs). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en las mediciones anteriores al tratamiento. A los sujetos en el grupo en tratamiento se les dio una única sesión de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) de hasta una hora centrada en hablar en público, luego ellos dieron otra charla improvisada bajo las mismas condiciones seguida por las mismas mediciones de ansiedad. Las puntuaciones en las tres medidas fueron significativamente más bajas comparadas con las puntuaciones anteriores al tratamiento ( $p < .001$ ).

Las puntuaciones de ansiedad del grupo control seguidas por una segunda charla (en lugar del tratamiento, hubo un retraso de dos semanas entre las charlas dadas por el grupo en espera) se incrementaron ligeramente, aunque no significativamente, al grupo en espera se le dio entonces una sesión de Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) de hasta una hora. Las pruebas inmediatamente posteriores revelaron puntuaciones de resultados mejorados

---

<sup>118</sup> Citado en: (Feinstein, D. , 2012, APA, pág. 13)

equivalentes a aquellas del grupo original en tratamiento. Cambios significativos antes y después del tratamiento en la escala de Ansiedad del Orador incluyeron menos timidez, confusión, actividad fisiológica y ansiedad posterior a la charla así como desenvoltura incrementada, anticipación positiva e interés en dar una futura charla. En las entrevistas de seguimiento cuatro meses más tarde los resultados del tratamiento parecía haberse mantenido de acuerdo a los relatos de los participantes, con informes frecuentes de una auto-expresión más efectiva en varios contextos, aunque no se administraron instrumentos estandarizados.

***\*\* Exploraciones del Trastorno de Ansiedad Generalizado por Andrade y Feinstein con el Electroencefalograma (EEG) Digitalizado en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.***

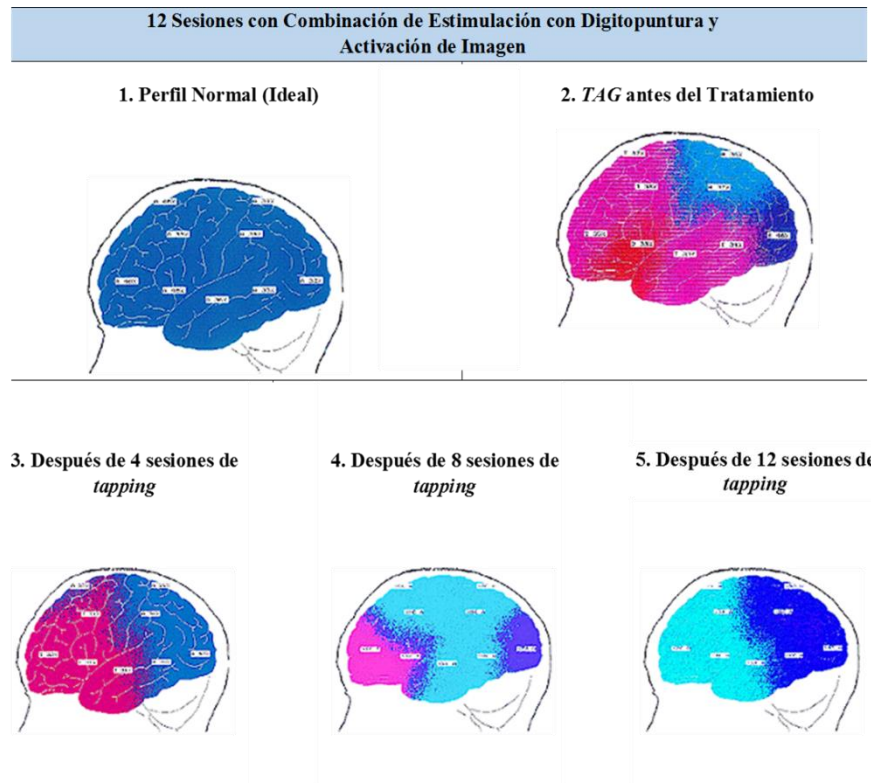
(Waite, W. L. y Holder, M. D. , 2003)

Esta exploración se llevó a cabo en América del Sur donde se realizó un estudio con personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) donde se realizaron exploraciones con Electroencefalograma (EEG) antes del tratamiento con la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) llevándose a cabo otro estudio después de 4, 8 y 12 sesiones. Se sabe que los pacientes con Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG) presentan distintas formas en la relación de las ondas cerebrales (Lubar, J. F., 2004). Con el tratamiento de la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) disminuyeron y los patrones del Electroencefalograma (EEG) se normalizaron.

Cuando un grupo de exploración de pacientes con Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG) recibió la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) y el otro grupo sólo fue tratado con medicamentos, la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) mostró una normalización, mientras que el grupo que fue exclusivamente medicado no lo hizo a pesar de que ambos grupos experimentaron una disminución en la ansiedad.

## Fundamentos Neurológicos de la Psicología Energética

Exploración Cerebral: en la siguiente imagen se presentan los cambios presentados durante 4 semanas de tratamiento para el Trastornos de Ansiedad Generalizada (TAG)



Imágenes Digitalizadas de exploración cerebral (EEG). Proporcionadas por MD. Joaquín Andrade.  
<http://www.innersource.net/ep/articlespublished/neurological-foundations.html>.

Como se puede observar en la imagen los colores representan la relación de frecuencias cerebrales (alfa, beta y ondas theta) y las subfrecuencias dentro de determinadas áreas del cerebro.

<b>Azul</b>	Relación normal de las frecuencias de onda (de acuerdo con la base de datos)
<b>Turquesa</b>	Proporción ligeramente disfuncional
<b>Rosa</b>	Relación moderadamente disfuncional
<b>Rojo</b>	Relación de frecuencia de ondas altamente disfuncional



**Imagen 1:** Representa una relación de frecuencia de onda normal de acuerdo con la base de datos.

**Imagen 2:** Es una exploración al inicio del tratamiento de un paciente diagnosticado con Trastorno de Ansiedad Generalizada (*TAG*), este perfil es típico de pacientes diagnosticados con Trastorno de Ansiedad.

**Imágenes 3, 4 y 5:** Estas imágenes fueron tomadas a lo largo de las 12 sesiones que se realizaron durante un periodo de 4 semanas, como parte del tratamiento se utilizó la estimulación de puntos de acupuntura (*tapping*) mientras se provocaba la activación de la ansiedad a través de la imaginería.

Como se muestra en la imagen, hubo una disminución en la frecuencia e intensidad de los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (*TAG*) estos síntomas se correlacionaron con los cambios de relación de frecuencia de ondas en la corteza hacia niveles normales. El modelo que se muestra en estas imágenes es típica de pacientes con *TAG* que respondieron positivamente a la estimulación de los puntos de acupuntura.

**\*\* Estudio Piloto de la Técnica de Liberación Emocional: Un estudio Híbrido Holístico derivado de la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR) y las Técnicas de Liberación Emocional y la Terapia Cognitiva Conductual, para el Tratamiento de la Ansiedad de Examen en estudiantes Universitarios.**

(Benor, Ledger, Toussaint, Hett y Zaccaro, 2006)

El objetivo de este estudio fue el de explorar la ansiedad ante los exámenes y los beneficios del híbrido holístico derivados de la, Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular, las *Técnicas de Liberación Emocional* (EFT) y la Terapia Cognitivo Conductual. (CBT)

Participaron en este estudio, estudiantes canadienses universitarios que presentaban ansiedad ante los exámenes de severa a moderada.

El método que se llevó a cabo fue un ensayo controlado de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (n=5), Técnica de Liberación Emocional (EFT) (n=5) y Terapia Cognitivo Conductual (TCC) (n=5), donde se incluyeron las pruebas de ansiedad estandarizadas (Inventario de Ansiedad ante los Exámenes y Hopkins Symptom Checklist-21.)

Los resultados que se obtuvieron a pesar del pequeño tamaño de la muestra fue la de una reducción significativa en la ansiedad ante los exámenes para los tres tratamientos, en tan sólo dos sesiones la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular y la Técnica de Liberación Emocional (EFT) lograron los mismos beneficios que la Terapia Cognitivo Conductual en cinco sesiones, los participantes informaron de una alta satisfacción con todos los tratamientos.

Los participantes de las Técnicas de Liberación Emocional y los de Desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular transfirieron con éxito sus habilidades de auto-tratamiento a otras áreas estresantes de su vida. Se llegó a la conclusión que tanto EFT como la desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular pueden llegar a ser tratamientos viables para el manejo de ansiedad ante los exámenes.

## CAPÍTULO VIII: ASPECTOS ÉTICOS DEL TRABAJO CON LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA

---

### **8.1. ASPECTOS ÉTICOS DEL TRABAJO CON LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA, LOS PELIGROS DE IDEALIZACIÓN E ILUSIONES QUE SE DEBEN DE CONOCER.**

*“En el desarrollo de las correctas afiliaciones, se habla sobre el establecimiento de las relaciones adecuadas, sanas, contactos directos de cuidado y consientes. Estas relaciones se diferencian notablemente de las inadecuadas que se rigen por la arbitrariedad, la justicia propia, el perfeccionismo o egocentrismo”.*

(Hover-Kramer, D., 2006)

Según Hover-Kramer (2006) aquellos terapeutas o psicólogos que desean practicar los métodos de la Psicología Energética en cualquiera de sus ramas, conocerán desde su experiencia, que por lo general funcionan bastante bien, de forma rápida y suave, provocando un mínimo de angustia, siendo no invasivas y en su mayoría no presentando efectos secundarios adversos, siendo claramente el tratamiento de elección en muchos casos. Sin embargo su eficacia y su naturaleza aparentemente innovadora (para la mayoría de la gente) presenta nuevas consideraciones éticas y profesionales en su práctica discutidas ampliamente por la Dra. Dorothea Hover-Kramer.

Estas pueden incluir los siguientes puntos:

- El consentimiento informado, sobre todo en la medida en que los métodos pueden no corresponder a las expectativas previas del cliente. Esto también se refiere a la naturaleza de las explicaciones que son dadas al cliente.
- El alcance de la práctica en medida en que el uso de los métodos energéticos cae legítimamente dentro del ámbito de la profesión designada.

- Manejo de los ligeramente alterados y a veces desorientados estados mentales introducidos por los clientes (o en ocasiones por los profesionales) durante el trabajo basado en la energía.
- El mantenimiento de una relación terapéutica adecuada que minimice la dependencia excesiva, la transferencia, la idealización y otras distorsiones a la vista del cliente de su terapeuta. Estas preocupaciones pueden estar en desacuerdo con algunos supuestos principios que se encuentran en la psicoterapia tradicional de orientación psicoanalítica.
- Preocupación sobre el uso de la intuición, prueba muscular y otras formas de fuentes de datos no verbales.

Por supuesto que todas las consideraciones habituales éticas, profesionales y legales son relevantes en las formas tradicionales de la psicoterapia y son también aplicables a las modalidades energéticas. La impresionante eficacia de los métodos energéticos hace necesaria mantener los más altos estándares éticos para los que trabajan con ellos. El profesor Michel Cohen<sup>119</sup> experto en derecho, ética y medicina describe esto como sigue:

Por un lado las terapias de energía comparten el mismo terreno que otras profesiones de la salud y de la salud mental en los términos de estar propensos a la violación de las fronteras. El cuidador y el cliente se encuentran en un espacio único donde el cliente dispone de la vulnerabilidad mientras recibe la sabiduría, el conocimiento y la crianza. La relación terapéutica es profunda y estimulante, los límites se sienten pudiéndose trascender en el espacio de sanación, comprensión y empatía entre el terapeuta y el cliente. Esta misma libertad permite un espacio de abuso de aquellos que son incautos; los seres humanos que no han realizado su propio trabajo

---

<sup>119</sup> Michel Cohen: La investigación académica del profesor Michael H. Cohen ha involucrado asuntos legales, regulatorios y éticos relativos a las terapias (CAM) complementarias y alternativas médicas (como la acupuntura, el masaje, tratamientos quiroprácticos, a base de hierbas) y las implicaciones de la integración de estas terapias en los sistemas de prestación médica convencionales. Ha recibido el apoyo como investigador principal en proyectos financiados por la Biblioteca Nacional de Medicina y la Fundación Greenwall, y el apoyo adicional de la Fundación Rudolph Steiner, la Fundación Frederick S. Upton y el Helen M. y Annetta Fundación E. Himmelfarb. Ver más en [www.michaelhcohen.com/HSPH.html](http://www.michaelhcohen.com/HSPH.html)

psicológico y espiritual pueden al parecer tener la tentación de convertir la gracia de un encuentro sagrado en una violación no deseada y profana y la seguridad de la intimidad terapéutica en una violación aterradora.

Mientras que las terapias energéticas comparten esta zona de peligro potencial, los límites son quizás aún más fáciles de penetrar en las terapias energéticas que en las de psicoterapia, debido a que el trabajo se llega a mover rápidamente a través de las capas emocionales más profundas y aún más en las capas espirituales que pueden haber sido ocultadas previamente. (Cohen, M. H. , 2006)

Gran parte de esto gira en torno a la necesidad de que el terapeuta sea prudente, honesto, consciente de sí mismo, atento al seguimiento continuo de los resultados de su trabajo, la continua generación y revisión de hipótesis a la luz de nuevas investigaciones, aunque es evidente que un profesional no debe realizar afirmaciones engañosas sobre su trabajo y sus efectos; la emoción de descubrir el potencial y la asombrosa gama de aplicación de los métodos de la *Psicología Energética* puede llevar a algunos sobre todo a los nuevos en este campo a hacer afirmaciones que son a la vez simplistas y engañosas.

Los métodos de la Psicología Energética no funcionan por “arte de magia” no se producen “milagros”, en el sentido de llegar a pasar por alto el trabajo terapéutico que hay que hacer, en lugar de esto la Psicología Energética parece permitir que el trabajo que es necesario llevar a cabo sea dirigido con mucha más eficacia que con los métodos basados en hablar exclusivamente, sin embargo los problemas complejos siguen siendo complejos con muchas capas, hilos y redes de problemas cognitivos, emocionales y energéticos que necesitan ser tratados.

La velocidad de cambio puede llegar a ser alarmante y desconcertante para algunos clientes; estos aspectos requieren observación, sensibilidad, empatía, energía y sagacidad, para detectar los estados cambiantes de la mente-cuerpo de los clientes. Es necesario dar una explicación adecuada a los cliente pudiendo variar esta de una persona a otra; puede que algunos casos sea una discusión extensa y detallada de la naturaleza del trabajo, sus principios e historia y en otros casos tal vez una breve explicación y generales para aliviar la

preocupación esencial de la búsqueda de alivio al problema que se presenta, ya que puede que esto sea importante para evitar una impresión engañosa sobre el modo de acción de los métodos de la Psicología Energética; por lo tanto, puede que no sea lo más apropiado para un practicante de estos métodos dar una explicación dogmática, en lugar de esto, puede que la mejor manera de reconocer que estamos lejos de entender completamente el mecanismo de acción de los métodos de la Psicología Energética, es que digamos que estos métodos se basan más en la observación, que en la teoría y que se han propuesto una serie de hipótesis, de hecho se puede decir a los practicantes que intenten evitar el dogmatismo e incluso en sus creencias privadas, ya que los supuestos y las creencias a menudo pueden llegar a ser defectuosas y puede que necesiten ser revisadas, así sea cual sea la perspectiva o teoría, parecerá más adecuada y relevante en un momento dado si se ve mejor como un simple marco de trabajo provisional y una serie de hipótesis, esto permitirá conservar una postura esencialmente de investigación; si puede llegar a mantenerse en esta postura de tolerar el no saber (ya que “saber” todo, no es más que un estado ilusorio) el terapeuta, será menos propenso a realizar declaraciones engañosas a los clientes, colegas o al público en general y puede que también sea menos probable que se dé cuenta del propio “saber” y sin querer se fomente la idealización del cliente.

La ilusión del “saber” de hecho suele causar todo tipo de problemas, que pueden llevar a pasar por alto la evidencia de que son incongruentes las suposiciones, o quizás ignorar las expresiones del cliente de inquietud y/o duda; probablemente dejando de modificar y desarrollar el entendimiento a la luz de la evidencia, sino que puede que también lleguen a conducir a una identificación de grandiosidad con el poder de los métodos energéticos. En el caso de los “cínicos” a través de algunas de sus propias creencias excluyen la posibilidad de que los métodos de la Psicología Energética pueden trabajar la ilusión de conocimiento impidiéndoles a estar abiertos a la información nueva y valiosa que es potencialmente beneficiosa para sus clientes.

## **8.2. COMUNICACIÓN CON LOS COLEGAS Y REDUCCIÓN DE CONCEPTOS**

Según Hover (2006), obviamente es necesario integrar los hallazgos de la Psicología Energética como el resto de los conocimientos y teorías, tanto por razones científicas como profesionales; por un lado es importante no minimizar lo que es nuevo y sorprendente de la Psicología Energética en comparación a los enfoques tradicionales, También es conveniente la reducción de los conceptos que se suelen utilizar, para crear términos más familiares y tenemos que hacerlo de tal manera que facilite nuestro propio examen crítico de los métodos y técnicas de la Psicología Energética y sus marcos teóricos; un ejemplo interesante, puede ser el de La Técnica de Liberación Emocional (EFT) que si se observan bien cualquiera de sus componentes individualmente, tales como escuchar la historia, identificar las experiencias formativas más importantes, vincular los traumas del adulto con la infancia, encontrando los temas conflictivos recurrentes, la identificación de los pensamientos negativos automáticos y las creencias limitantes, el replanteo y reestructuración cognitiva de la relación del cliente con el problema, utilizando el cuerpo basándose en algunas formas de desensibilización, comprobando los resultados y así sucesivamente, se verá que todo esto se encuentra en otras técnicas terapéuticas bien establecidas, sin embargo, parece que hay algo especial en la Gestalt general la Técnica de Liberación Emocional (EFT) que va más allá de la suma de las partes que lo constituye. En cambio la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT), fija su atención hacia los detalles del Sistema Energético, como ya había revelado la kinesiología aplicada y que parecen presentar algunos fenómenos que son menos fáciles de conceptualizar dentro de los marcos teóricos tradicionales, al respecto se considera importante permitir que estas tensiones epistemológicas y conceptuales permanezcan abiertas y no apresurarnos a conclusiones prematuras o pseudoentendimientos.

En un extremo está el peligro de realizar formulaciones simplistas de las técnicas de la Psicología Energética que tienen una superficial y seductora apelación, mientras que en el otro polo se puede caer en la desestimación de informes sobre los efectos de la Psicología Energética ya que no se ajustan a los paradigmas convencionales por lo que ninguna de estas posiciones puede facilitar la verdadera investigación ni el impulso al conocimiento y al aprendizaje.

## CAPÍTULO IX: METODOLOGÍA

---

### 9.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La Técnica de Liberación Emocional (EFT) es una herramienta terapéutica viable para el manejo de ansiedad ante la presentación de exámenes académicos de selectividad?

### 9.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar si la aplicación de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) influye positivamente en la reducción de los niveles de ansiedad en alumnos que van a realizar el examen de ingreso a nivel profesional en la UNAM

### 9.3 HIPÓTESIS

#### 9.3.1 Hipótesis de Trabajo

La enseñanza y aplicación de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) es una herramienta terapéutica efectiva para el afrontamiento de la ansiedad ante exámenes reduciendo los niveles de ansiedad de los alumnos ante la presentación de un examen académico.

#### 9.3.2 Hipótesis Estadística

Hipótesis nula,  $H_0$ : La Técnica de Liberación Emocional EFT *no* afecta los niveles de ansiedad de los alumnos ante los exámenes.

Hipótesis alternativa,  $H_1$ : Es una hipótesis direccional en la cual la Técnica de Liberación Emocional EFT produce cambios de reducción en los niveles de ansiedad de los alumnos.



## 9.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existirán diferencias significativas en los niveles de ansiedad en los exámenes entre los grupos que aprenderán y utilizarán las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) y los grupos que no utilizarán esta técnica?

## 9.5 VARIABLES

### **Variables independientes:**

Aplicación de Técnicas de Liberación Emocional EFT como estrategia de afrontamiento ante la ansiedad generada por el proceso de evaluación.

### **Variables dependientes:**

- Ansiedad de Evaluación
- Desempeño académico de los participantes frente a un examen académico

## 9.6 DISEÑO:

Para probar la hipótesis se empleó un diseño de contraste con un grupo control (Grupo A) y un grupo experimental (Grupo B) con asignación de los sujetos a los grupos al azar, con un pre-post test, ya que las variables se manipularon a través de la aplicación de un programa de intervención, obteniendo los datos del estado inicial y final de éstas, por medio de la aplicación de instrumentos de evaluación.

## 9.7 POBLACIÓN

Alumnos inscritos a un curso de regularización para ingreso a la Universidad nacional Autónoma de México –UNAM– en las Instalaciones de ReUnam<sup>120</sup> ubicadas en la Delegación Iztapalapa en la ciudad de México, Distrito Federal.

---

<sup>120</sup> Grupo de Apoyo Académico para preparar los exámenes de selección para ingreso a la UNAM.

---

## **9.8 MUESTRA**

**Primera Muestra:** Se conformó de un número de 46 alumnos que aspiraban al ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a nivel profesional, mediante el examen de ingreso que llevó acabo esta Institución; los cuales se dividieron de manera aleatoria en dos grupos con igual número de participantes (n=23) tanto en el Grupo Control (Grupo A) como en el Grupo Experimental (Grupo B).

**Segunda Muestra:** Se conformó de un número de 32 alumnos que aspiraban al ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a nivel profesional, mediante el examen de ingreso que llevó acabo esta Institución; los cuales se dividieron de manera aleatoria en dos grupos con igual número de participantes (n=16) tanto en el Grupo Control (Grupo A) como en el Grupo Experimental (Grupo B).

**Tercera Muestra:** Se conformó de un número de 26 alumnos que aspiraban al ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a nivel profesional, mediante el examen de ingreso que llevó acabo esta Institución; los cuales se dividieron de manera aleatoria en dos grupos con igual número de participantes (n=13) tanto en el Grupo Control (Grupo A) como en el Grupo Experimental (Grupo B).

## **9.9 INSTRUMENTOS**

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: Examen Diagnóstico de Conocimiento Generales (Anexo 1.); la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) (Anexo 2.); El Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX) (Anexo 3.); La Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDS) (Anexo 4.), el Esquema de la Receta Básica de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) para la aplicación de la Técnica de EFT (Anexo 5.); Manual de P.E: EFT para el Éxito

Académico - "Manual para manejo de Ansiedad ante los Exámenes",<sup>121</sup> (Anexo.6) y Evaluación de Seguimiento de la Técnica de liberación Emocional (EFT) para el Grupo B (Anexo 7.) Evaluación de Seguimiento para el Grupo A (Anexo 8)

### **9.9.1 Examen Diagnóstico de Conocimientos Generales (Ver anexo1)**

Examen Diagnóstico para Evaluar el Conocimiento General de los alumnos que participaron en el curso de regularización UNAM, la evaluación consta de 120 preguntas distribuidas de la siguiente manera:

- Español con 18 preguntas.
- Literatura con 17 preguntas.
- Historia Universal con 12 preguntas.
- Historia de México con 10 preguntas.
- Matemáticas con 24 preguntas.
- Física con 12 preguntas.
- Química con 6 preguntas.
- Biología con 6 preguntas.
- Geografía con 13 preguntas.

### **9.9.2 Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) (Ver Anexo 2)**

Esta escala fue diseñada en 1959 y su objetivo es el de valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados.

Se trata de una escala auto-aplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista.

---

<sup>121</sup> Referencia: (Perellon Mancebo, 2014)

---

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados.

### **Calificación de Ansiedad por Rango**

<b>Rango</b>	<b>Puntuación</b>
No Ansiedad	0-5
Ansiedad Menor	6-14
Ansiedad Mayor	15 o más

### **9.9.3 Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes CAEX (Ver Anexo 3)**

Este cuestionario permite recoger información de respuestas motoras, verbales, cognitivas o fisiológicas que suelen acompañar los problemas de ansiedad. De esta forma más que centrarse en los aspectos de la personalidad o de rasgos de ansiedad como constructo, esta prueba se centra en la descripción de las características de comportamiento frente a los exámenes.

La primera versión de la escala se creó a partir de un análisis de contenido de las distintas respuestas (motoras, fisiológicas y cognitivas) y situaciones (habladas, por escrito, y de tribunales) que son características de los problemas de ansiedad ante los exámenes. Los 50 ítems son descriptivos de esas respuestas o situaciones de manera global, con cuatro factores de contenido, la escala tiene unos ítems referidos a:

- Las respuestas efectivas de evitación que se dan en los exámenes,
- Las respuestas cognitivas de preocupación antes o durante el examen,
- Las respuestas fisiológicas que efectivamente le ocurren al estudiante en ese momento.
- Las situaciones o tipos de exámenes más frecuentes.

Como escala de valoración se utilizó una doble escala tipo Likert entre 0 y 5 para que el estudiante informase sobre la frecuencia con que esas situaciones le ocurrían a él personalmente

(0) nunca me ocurre, (1) muy pocas veces, (2) algunas veces, (3) a menudo suele ocurrirme, (4) muchas veces, (5) siempre me ocurre

Y sobre el grado de ansiedad subjetivo que producen (0 no siento nada, 1 ligera ansiedad, 2 un poco intranquilo, 3 bastante nervioso, 4 muy nervioso, 5 completamente nervioso). Con esta doble escala se pretendía comparar la posible diferencia en los aspectos más subjetivos o privados de la ansiedad, y ver si -como ocurre en otras escalas la preocupación y la ansiedad subjetiva era más importante que la frecuencia misma de respuestas de ansiedad durante el examen.” (Aguayo, 1999).

A continuación sintetizamos los cuatro factores comportamentales evidenciados frente a situaciones de examen.

- **Primer factor** con 14 ítems, a donde se revelan las respuestas cognitivas de preocupación antes o durante el examen.
- **Segundo factor** con 15 ítems, que reúne las respuestas fisiológicas que efectivamente le ocurren al estudiante en el momento del examen y que son características de la ansiedad.
- **Tercer factor** con 14 ítems, revela las situaciones o tipos de exámenes más frecuentes que producen ansiedad en el alumno.
- **Cuarto factor** con 7 ítems, que revelan las respuestas efectivas de evitación características de un problema de ansiedad ante los exámenes; como ya se mencionó, el cuestionario, permite analizar la puntuación del estudiante en cada factor, y considerar que cuanto más elevada sea la puntuación que se obtenga en un factor determinado, mayor será la gravedad a ese tipo de respuesta o situación específica.

A continuación se presenta un cuadro resumen de los factores, ítems y puntuaciones correspondientes a cada factor.

Área	Ítems	Total	Rango
Preocupación	8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 31, 37, 38, 39	14	0-70
R. Fisiológicas	1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 34	15	0-75
Situaciones	5, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50	14	0-70
R. Evitación	4, 12, 14, 18, 22, 23, 35	7	0-37
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>0-250</b>

Los ítems que conforman el cuestionario son como se mencionó, descriptivos de los comportamientos y situaciones concretas en relación a los exámenes tipo universitario, lo cual permitió evaluar exhaustivamente problemas de ansiedad ante los exámenes en sus distintos componentes comportamentales.

El protocolo del Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX) consta de datos identificatorios del alumno y 50 situaciones específicas, ya descritas que responden a la problemática estudiada, englobados en cuatro factores de contenidos:

- respuestas efectivas de evitación que se dan en los exámenes.
- respuestas cognitivas de preocupación antes o durante el examen.
- respuestas fisiológicas que efectivamente le ocurren al estudiante en ese momento.
- situaciones o tipos de exámenes más frecuentes.

#### Calificación de Ansiedad por Rango

RANGO	PUNTUACIÓN
Muy Bajo	0-49
Bajo	50- 99
Medio	100-149
Alto	150-199
Superior	200 -250

#### 9.9.4 Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDS) (Anexo 4)

Esta escala nos permite recoger información de los niveles de ansiedad en el que se encuentra el sujeto en el momento de producirse la emoción, y durante el proceso de aplicación de la Técnica de Liberación Emocional (EFT).

**La Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDS)** fue desarrollada por Wolpe<sup>122</sup> como una medida de la respuesta ansiosa en pacientes ante estímulos aversivos.

En términos operativos, la escala mide sensación subjetiva de ansiedad ya que se le solicita al paciente que indique, en el rango de 0 al 10, qué tanta ansiedad experimenta en un momento específico (Caballo, 2008)

---

<sup>122</sup> Joseph Wolpe, (1915–1997), fue un psiquiatra sudafricano-estadounidense. Se inscribe en las corrientes de la psicología conductista, conocido sobre todo por sus teorías y experiencias sobre el tema de lo que hoy se conoce como desensibilización sistemática de las fobias. (Stella Martínez, 1998)

**La Escala SUDS sirve para varias finalidades importantes.**

- Está escala se utiliza para graduar las situaciones estimulantes según su potencial provocador de ansiedad, convirtiéndose así en un aspecto central de la construcción de la jerarquía.
- Proporciona un patrón para juzgar la eficacia del entrenamiento en relajación.
- El terapeuta puede obtener una estimación del nivel de ansiedad de los pacientes al comienzo de las sesiones de tratamiento y durante la presentación de escenas.

**La Evaluación de la escala es totalmente subjetiva.** La directriz básica es que el individuo se evalúe a sí mismo con base a su experiencia actual. La escala se describe, básicamente, de la siguiente manera:

**10** = El sujeto se siente insoportablemente mal, fuera de control, como en un ataque de nervios y abrumado; el sujeto puede sentirse tan molesto que no quiere hablar porque no puede imaginar cómo alguien podría entender su agitación.

**9** = El sujeto se siente desesperado. Lo que muchos llaman un 10 es en realidad un 9; sentirse muy, muy mal, perdiendo el control de las emociones, casi insoportables y tienen miedo de lo que podrían hacer.

**8** = El sujeto se acerca a la pérdida de control. (El inicio de la alienación, es decir la pérdida o alteración de la razón o los sentidos.)

**7** = El sujeto se encuentra al borde de algunos sentimientos definitivamente malos, mantiene el control con dificultad.

**6** = El sujeto se siente mal hasta el punto de que comienza a pensar en que hay que hacer algo sobre la manera en que se siente.

**5** = El sujeto se siente moderadamente molesto e incómodo. Con sentimientos desagradables que son todavía manejables con un poco de esfuerzo.

**4** = El sujeto se siente algo molesto al punto de que no puede ignorar fácilmente un pensamiento desagradable y/o sensación incómoda.

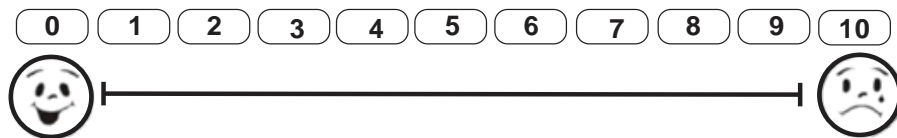


**3** = El sujeto se siente ligeramente molesto y/o preocupado, el sujeto se da cuenta de su malestar.

**2** = El sujeto se siente un poco molesto, pero no se nota a menos que el sujeto preste atención a sus sentimientos y luego se dé cuenta de que hay algo que le preocupa.

**1** = El sujeto no siente una angustia aguda y la sensación básicamente es buena, si el sujeto hace un esfuerzo especial puede que llegue a sentir algo desagradable pero no mucho.

**0** = El sujeto siente una sensación de paz, de serenidad y de alivio total, sin ningún tipo de sentimiento malo o desagradable sobre ningún asunto en particular.



## 9.10 PROCEDIMIENTO

### **Primero: Distribución de los grupos e información de actividades**

Se seleccionaron 3 muestras en tres periodos de exámenes diferentes, con alumnos que formaron parte del curso de regularización para el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, llevándose el estudio a cabo en las Instalaciones de ReUNAM. Los grupos se dividieron en todos los periodos de manera aleatoria, en Grupo A (control) y Grupo B (experimental); al Grupo Control (A) el cual realizó las actividades del curso, que consistían en el repaso de todas las materias que se imparten regularmente, para la realización del examen de ingreso, mientras que al Grupo Experimental (B) se les informó que se daría un taller con duración de 5 horas de las cuales se incluiría una breve introducción al uso de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) y se trabajaría con esta técnica algunos de los aspectos relacionados con la ansiedad en los exámenes.

### **Segundo: Platica introductoria al curso y aplicación del primer examen de conocimientos.**

A ambos Grupos A y B, se les ofreció una plática introductoria sobre la forma en que se trabajaría en el curso, y una breve presentación de los profesores que impartirán el curso de

regularización, después, se realizó un primer *Examen de conocimiento o Diagnóstico* el cual estaba conformado por 120 preguntas explicándoles el grado de dificultad similar o superior al del examen de ingreso a la UNAM, esto con la finalidad de evaluar el nivel académico de los participantes previo al curso de regularización.

### **Tercero: Primera aplicación de los test de ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (Caex) vía internet.**

A ambos grupos se les pidió que realizaran en línea (vía internet) la Escala de Ansiedad de Hamilton (*Hamilton Anxiety Scale, HAS*)<sup>123</sup> y el Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (*CAEX*)<sup>124</sup> con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad de los alumnos ante los exámenes; estas pruebas se llevaron a cabo por internet para que el alumno no pudiera ser influenciado por el ambiente grupal.

### **Cuarto: Realización del Taller con el Grupo Experimental trabajando con la Técnica de liberación Emocional para el Manejo de Ansiedad ante los Exámenes**

Tres semanas aproximadamente antes de que los alumnos presentaran su examen de Ingreso a la UNAM, se llevó a cabo con el Grupo Experimental (B), el Taller de Manejo de Ansiedad ante los exámenes, con la Técnica de Liberación Emocional (EFT), donde se revisó la teoría que hay detrás de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), y se les entregó un Manual en E-book titulado, P.E: EFT para el Éxito Académico - "Manual para manejo de Ansiedad ante los Exámenes" (Perellon Mancebo, 2014), en este manual el alumno pudo conocer y revisar los principales protocolos de la técnica, para trabajar con la ansiedad en los exámenes. A través de la visualización, se les pidió a los participantes que pensarán en el problema que producía su ansiedad, para que después, realizarán 3 rondas con la Técnica de Liberación Emocional (EFT) como marca su protocolo, mientras se centraban en su miedo a realizar el

---

<sup>123</sup> Referencia: ( Hamilton M. , 1959 )

<sup>124</sup> Referencia: (Aguayo, 1999).

---

examen de ingreso a la UNAM, y evaluando su ansiedad mediante la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad SUDs (Wolpe, J. 1958), incluidas en el manual; el protocolo de EFT que fue utilizado es el de receta básica de Craig (2011) ; las rondas incluyeron la realización de tapping en los 11 puntos de acupresión y 1 punto gama, (1) Torso de la Mano; (2) punto de la ceja; (3) al lado del ojo; (4) abajo del ojo; (5) debajo de la nariz ; (6) barbilla; (7) hueso de la clavícula; (8) debajo del busto; (9) debajo del brazo; (10) muñeca; (11) parte superior de la cabeza; (12) punto gama; después de que los estudiantes se familiarizaran con los puntos de tapping, fueron guiados a realizar una serie de ejercicios y ejemplos basados en temas que producen ansiedad antes de iniciar un examen de evaluación, relacionados con el miedo al examen, recuerdos perturbadores, creencias auto limitantes y conductas de auto sabotaje que los mismos alumnos iban sugiriendo de acuerdo a su propia ansiedad e inquietudes o necesidades.

#### **Quinto: Aplicación del Segundo Examen de Conocimiento (diagnostico) grupo experimental (b) y grupo control(a)**

Para concluir el Taller se les informó a los alumnos del Grupo Experimental (B) de manera sorpresiva que se les aplicaría un examen diagnóstico de conocimientos después de que terminarían con la sesión de ejercicios en la que trabajaron con las emociones, pensamientos o sensaciones que les provoca ansiedad al pensar en el examen, dicho examen estaba conformado igual que el primero de 120 preguntas, se les menciono a los alumnos que el examen podría tener un grado de dificultad similar al del examen de ingreso a la UNAM, después se les proporciono una hoja con la escala de unidades subjetivas de ansiedad SUDs (Wolpe, 1958) dándoles 45 minutos para realizar el ejercicio y a continuación se les aplico la evaluación.

Mientras que en el mismo día se les aplico al Grupo Control (A) el mismo examen de conocimientos generales conformado de 120 preguntas que el del Grupo Experimental (B) y también se les menciono el grado de dificultad del examen.

### **Sexto: Segunda Aplicación de los Test de Ansiedad Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) vía internet**

Se les solicito a los alumnos del Grupo Experimental (B) que al llegar a casa realizarán las evaluaciones vía internet de la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)<sup>125</sup> y el Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX),<sup>126</sup> pidiéndoles que recordaran el cómo se sintieron durante el Examen de Conocimiento o Diagnóstico y como se sienten con respecto a las situaciones mencionadas en el Cuestionario de Ansiedad frente a los exámenes (CAEX) después de haber realizado la Técnica de Liberación Emocional (EFT-tapping).

A los alumnos del Grupo Control (A) se les pidió que realizarán al llegar a casa las evaluaciones vía internet de la Escala de Ansiedad de Hamilton (*Hamilton Anxiety Scale, HAS*) y el Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (*CAEX*).

### **Séptimo: Envío del recordatorio al grupo experimental (B) sobre el uso de la Técnica de Liberación Emocional (EFT)**

Al terminar el curso de regularización, una semana antes de la presentación de su examen de ingreso a la UNAM, se les envió al Grupo Experimental (B) un correo recordatorio sobre la utilización de la Técnica de Liberación Emocional.

### **Octavo: Evaluación de seguimiento**

Un día después de conocer los resultados publicados por la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM- se les pidió a los alumnos del Grupo Experimental (B), que realizarán la evaluación de seguimiento<sup>127</sup>, donde se les pregunto si utilizaron o no la Técnica de

---

<sup>125</sup> La Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) se realizó en el programa de evaluaciones y encuestas en Línea jotform.com y la página donde se encuentra es:

<http://form.jotform.co/form/40784340149859>

<sup>126</sup> Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX). se realizó en el programa de evaluaciones y encuestas en Línea jotform.com y la página donde se encuentra es:

<http://form.jotform.co/form/40785377168871>

<sup>127</sup> Formulario de Seguimiento de EFT se realizó en el programa de evaluaciones y encuestas en Línea jotform.com y la página donde se encuentra es: <http://form.jotform.co/form/40786018983869>

---

Liberación Emocional (EFT) antes del examen, si la utilizaron para bajar los niveles de ansiedad, si la utilizarían en el futuro y si la recomendarían; las respuestas fueron capturadas en una hoja de Excel y procesadas, mientras que al Grupo Control (A) se le realizó una Evaluación de Seguimiento<sup>128</sup>, donde calificaron a sus profesores y al curso en general, y se les pregunto sobre el nivel de ansiedad antes y después de la realización del examen de ingreso a la UNAM, esto último se registró en una hoja de Excel, y se procesó comparando el nivel de ansiedad del Grupo Control (A) y el Grupo Experimental (B) antes y después de realizar el examen de ingreso a la UNAM.

Los resultados obtenidos de los Exámenes y Test realizados fueron vaciados en una hoja de cálculo de Excel para luego llevarse a cabo el análisis de resultados.

---

<sup>128</sup> Evaluación de seguimiento del curso de regularización, esta evaluación se realizó en el programa en línea jotform.com y la página donde se encuentra es: <http://form.jotform.co/form/40786018983869>

---

---

## CAPÍTULO X: ANÁLISIS DE RESULTADOS

---

Los datos cuantitativos se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel, y fueron examinados por la prueba Paramétrica de T Student, antes y después de las puntuaciones medias del Test de Hamilton, Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), y la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) para después, analizar si las diferencias podían considerarse estadísticamente significativas en los valores de p.

### 10.1 PRIMERA MUESTRA (N=46)

Está primera muestra se llevó acabo con un grupo de 46 alumnos, que realizaron el curso de regularización para preparar el examen de selección para ingreso al nivel licenciatura, de la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM-, en las áreas 1: Ciencias Físico - Matemáticas e Ingenierías, 2: Ciencias Biológicas y de la Salud y 3: Ciencias Sociales, todas ellas carreras de alta demanda, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos de 23 alumnos, (n=23) Grupo Control y (n=23) Grupo experimental.

### POBLACIÓN

#### Población Grupo Control (A)

El Grupo Control (A) estuvo conformado por el 35% (8) de hombres y, el 65% (15) de mujeres en edades comprendidas entre los 17-27 años, con una media=19.174. (*Ver tabla 1*)

El 13% (3) de los alumnos reporto su deseo de ingresar a alguna carrera del área 1; un 57% (13) de los alumnos en alguna carrera del área 2; el 26% (6) de los alumnos deseaba ingresar en alguna carrera del área 3, solo el 4% (1) de los alumnos no menciono el área o carrera que deseaba ingresar. (*Ver tabla 2*)

### Población Grupo Experimental (B)

El Grupo Experimental (B), estuvo conformado por el 35% (8) de hombres y, 65% (15) de mujeres en edades comprendidas entre los 17-28 años, con una media =19.826 (ver tabla 1)

El 17% (4) de los alumnos reporto el desear ingresar en alguna carrera del área 1; un 46% (11) de los alumnos en alguna carrera del área 2 y el 37% (9) de los alumnos deseaba ingresar en alguna carrera del área 3. (Ver tabla 2)

Tabla 1

POBLACIÓN				
Grupos	Hombres	Mujeres	Edad	Edad $\bar{X}$ (media)
Grupo Control (A)	35%	65%	17-27	19.174
Grupo Experimental (B)	35%	65%	17-28	19.826

Tabla 2

ÁREAS A LAS QUE DESEAN INGRESAR					
Grupos	Área I. Ciencia Físico Matemático e Ingenierías	Área II. Ciencias Biológicas y de la Salud	Área III. Ciencias Sociales	Área IV: Humanidades y las Artes	No menciono Área
Grupo Control (A)	13%	57%	26%	0%	4%
Grupo Experimental (B)	17%	48%	39%	0%	0%

### 10.1.1 Resultados obtenidos antes del curso, Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B)

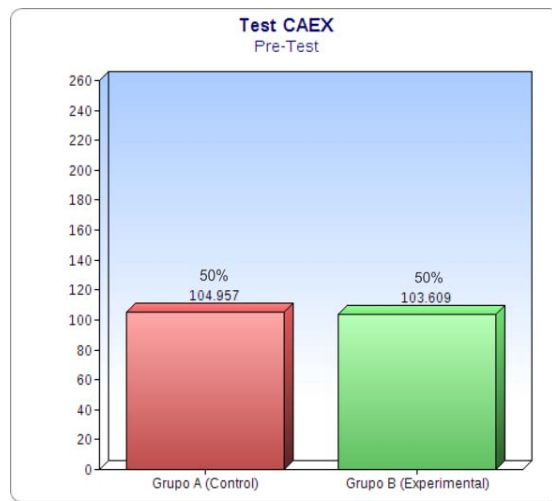
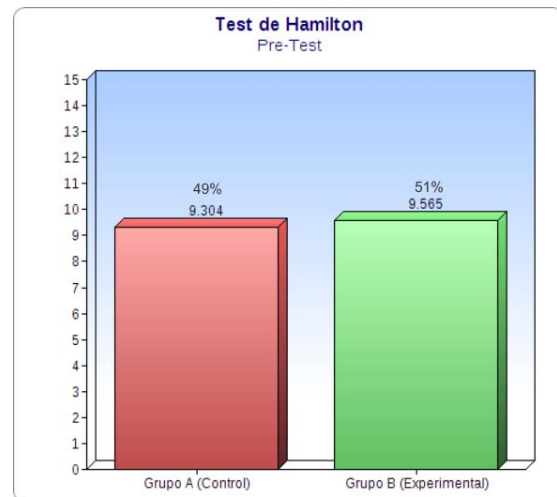
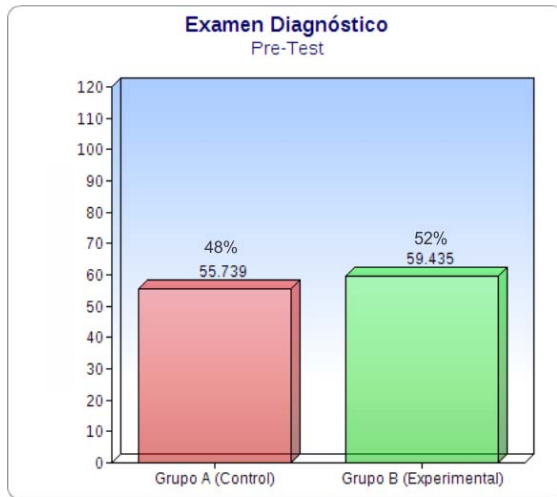
Los resultados observados por los Grupos A y B en la presentación del examen de conocimientos, Test de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) antes de iniciar el curso fueron los siguientes:

Tanto el 100% (23) de los alumnos del Grupo Control (A) y 100% (23) de los alumnos del Grupo Experimental (B), NO presentaron diferencias significativas en los resultados de las medias obtenidas en las pruebas de examen de conocimientos generales (Examen Diagnóstico). El Grupo Control (A) obtuvo una media=55.738, con una desviación estándar DE=12.248; mientras que el Grupo Experimental (B) obtuvo una media =59.435, con desviación estándar DE=11.618; En el Test de Hamilton para la medición de Ansiedad, el Grupo Control (A) obtuvo una media =9.304, con una desviación estándar DE=1.550, mientras que el Grupo Experimental (B) obtuvo una media= 9.565, con una desviación estándar DE=1.441, y en el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), el Grupo Control (A) obtuvo una media=104.957, con una desviación estándar DE= 9.860, mientras que en el Grupo Experimental (B) obtuvo una media = 103.609, con una desviación estándar DE=6.125.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** a ( $p < 0.01$ ) siendo NO SIGNIFICATIVAS. (*Ver cuadro 1.*)



**Cuadro 1: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A y Grupo B antes del Curso**



Grupo A y B: Pre-Test	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
Examen Diagnostico	Grupo A	55.739	12.248	48%	1.049856	0.299517	No Significativa
	Grupo B	59.435	11.618	52%			
Test Hamilton	Grupo A	9.304	1.550	49%	0.591198	0.557413	No Significativa
	Grupo B	9.565	1.441	51%			
Test Caex	Grupo A	104.957	9.860	50%	0.55685	0.580452	No Significativa
	Grupo B	103.609	6.125	50%			

### 10.1.2 Resultados Obtenidos Antes y Después del curso, Grupo Control (A)

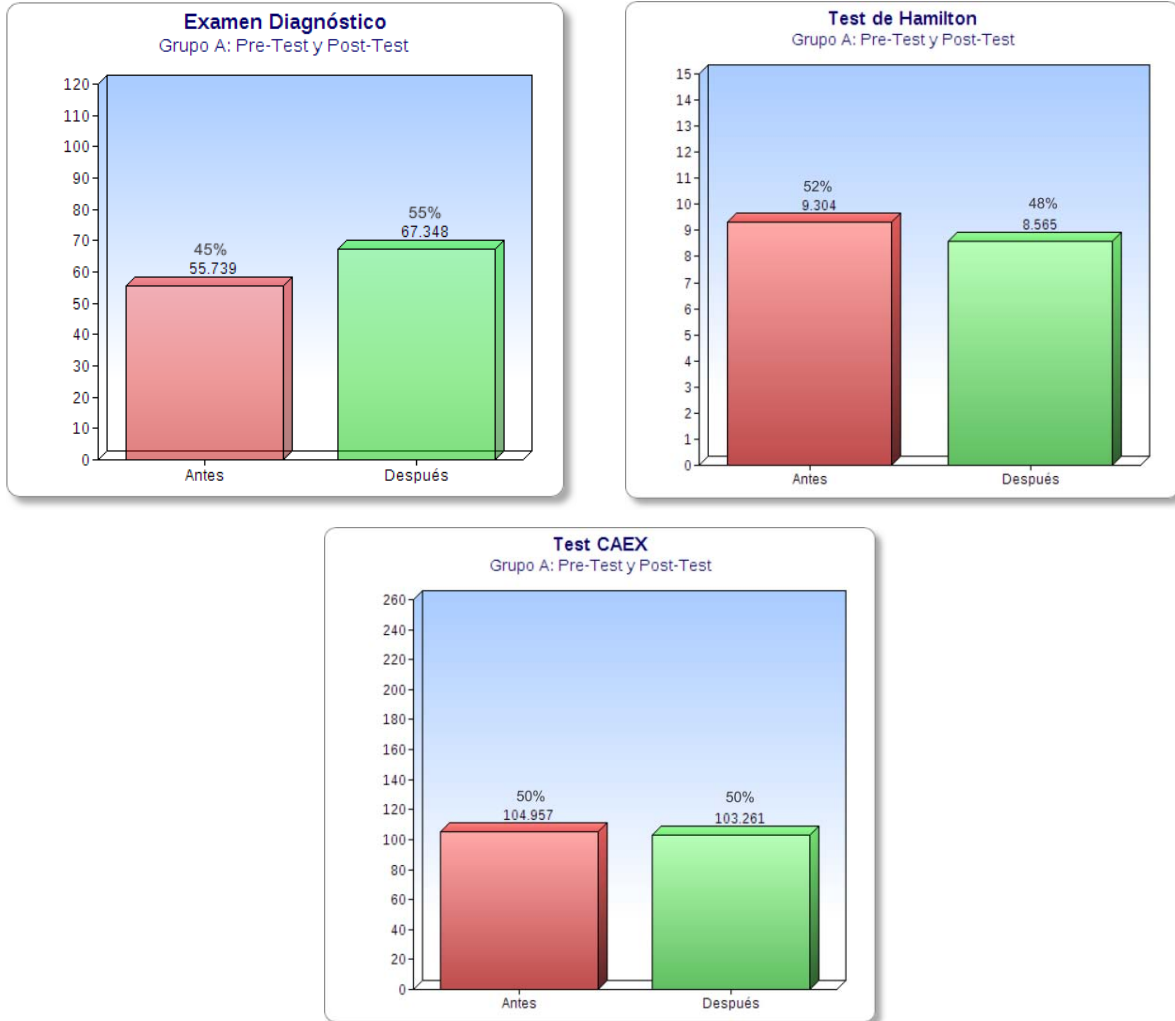
Resultados de las medias del Grupo Control (A) obtenidos en el Examen de Conocimientos, Test de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) que se aplicaron antes del curso e inmediatamente después del Curso.

El Grupo Control (A) del 100% (23) de los alumnos, llevaron a cabo solamente las actividades relacionadas con el programa de repaso, de las materias requeridas para realizar el examen de admisión al nivel licenciatura de la UNAM, con un total de 150 horas los fines de semana, en un horario de 9:00 a 14:00 horas. Sin tener contacto alguno con el Grupo Experimental (B).

Los resultados obtenidos por el Grupo Control (A), No presentaron diferencias significativas en el examen de conocimientos (Examen Diagnostico) en donde, el resultado del test realizado antes del curso fue de una media = 55.739, con una desviación estándar DE= 12.248 mientras que el resultado en el test realizado después del curso, fue de una media= 67.348, con una desviación estándar DE=17.346, de la misma manera, no presentaron diferencias significativas en el Test de Ansiedad de Hamilton, donde el test realizado antes del curso, obtuvo un resultado de una media= 9.304 con una desviación estándar DE= 1.550, mientras que en el test realizado después del curso, el resultado obtenido fue de una media = 8.565 con una desviación estándar DE=1.619. En el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) no presentaron diferencias significativas, siendo el resultado obtenido en el test antes del curso de una media= 104.957 con una desviación estándar DE=9.860, mientras que el resultado obtenido en el test realizado después de haber terminado el curso de regularización obtuvieron una media= 103.261, con una desviación estándar DE=11.837.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** a ( $p < 0.01$ ) siendo no significativas (*ver cuadro 2.*)

**Cuadro 2: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A Antes y Después del Curso**



Grupo A : Pre y Post-Test	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
Examen Diagnostico	Antes	55.739	12.248	45%	2.621866	0.011965	No Significativo
	Después	67.348	17.346	55%			
Test Hamilton	Antes	9.304	1.550	52%	1.581512	0.120924	No Significativo
	Después	8.565	1.619	48%			
Test Caex	Antes	104.957	9.86	50%	0.52786	0.600248	No Significativo
	Después	103.261	11.837	50%			

### **10.1.3 Resultados Obtenidos por el Grupo Experimental (B), Antes y Después de conocer y aplicar las Técnicas de Liberación Emocional (EFT)**

El Grupo Experimental (B), del 100% (23) alumnos, llevaron a cabo las actividades relacionadas con el programa de repaso de materias requeridas para realizar el examen de admisión al nivel licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM- y que cursaron también el taller de 5 horas de Manejo de Ansiedad ante los Exámenes con el uso de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), obteniendo diferencias significativas en los resultados de las medias.

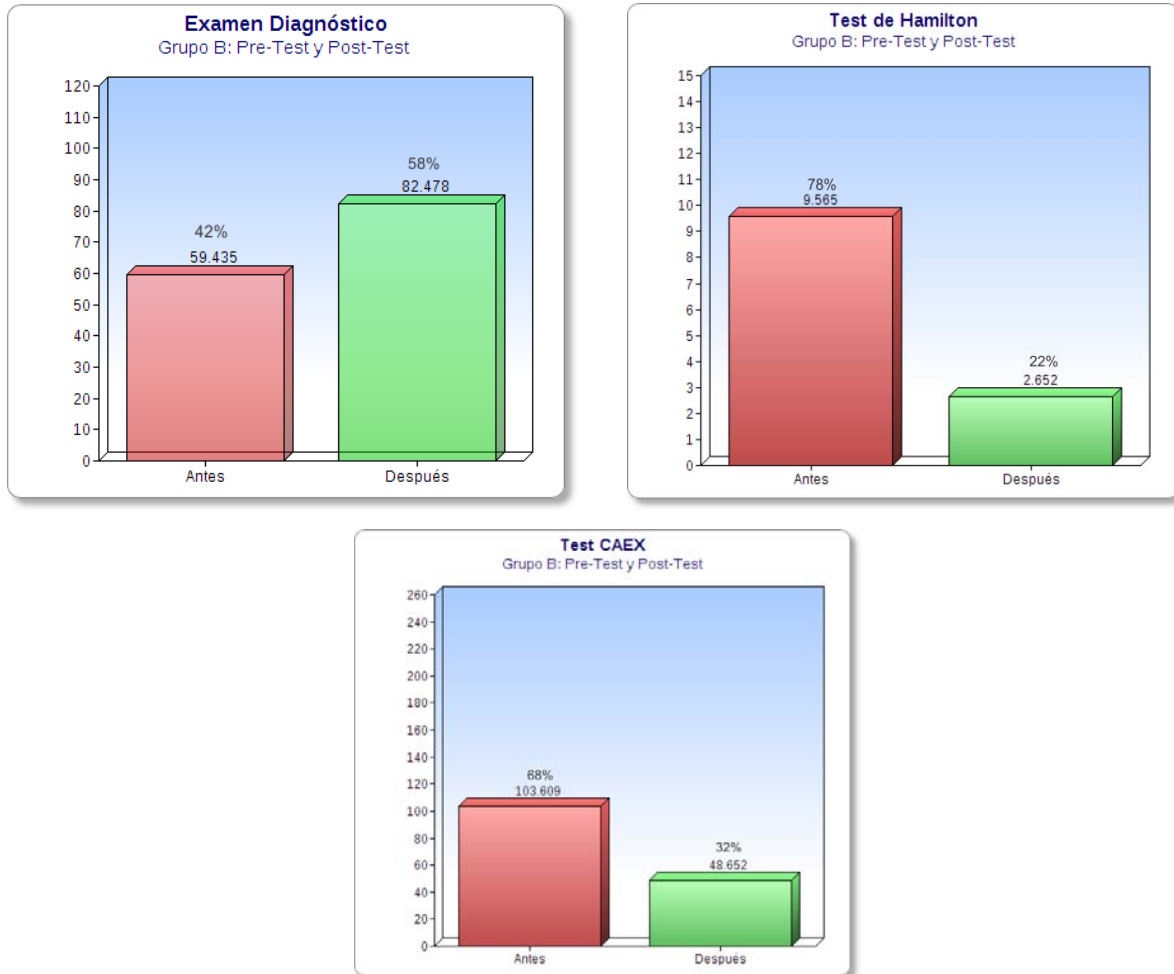
Se observó un aumento significativo en el rendimiento en el Examen de Conocimientos (Examen. Diagnostico) después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional. El resultado, antes de utilizar la Técnica de EFT, fue de una media=59.435 con una desviación estándar DE= 11.618, mientras que el resultado obtenido después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional fue de una media =82.478 con una desviación estándar DE=17.056.

En el Test de Ansiedad de Hamilton se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad. El resultado antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional fue de una media =9.565 con una desviación estándar DE=1.441, mientras que después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional, los niveles de ansiedad disminuyeron, siendo el resultado obtenido en la media =2.652, con una desviación estándar DE=1.555.

Se observó también una disminución significativa de la ansiedad ante los exámenes, en el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), de una media=103.609 con una desviación estándar DE=6.125, disminuyendo los niveles de ansiedad después de utilizar la técnica, presentando un resultado en la media = 48.652, con una desviación estándar DE=6.906.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t-student** que era significativa a ( $p<0.01$ ). (*Ver cuadro 3*)

**Cuadro 3: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo B Antes y Después de Aplicar la Técnica de EFT**



Grupo B : Pre y Post-Test	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Antes	59.435	11.618	42%	5.3551	<0.00001	Significativo
	Después	82.478	17.056	58%			
Test Hamilton	Antes	9.565	1.441	78%	15.639153	< 0.00001	Significativo
	Después	2.652	1.555	22%			
Test Caex	Antes	103.609	6.125	68%	28.551512	<0.00001	Significativo
	Después	48.652	6.906	32%			

#### **10.1.4 Resultados Obtenidos Antes y Después del Taller de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), con el Grupo Experimental (B)**

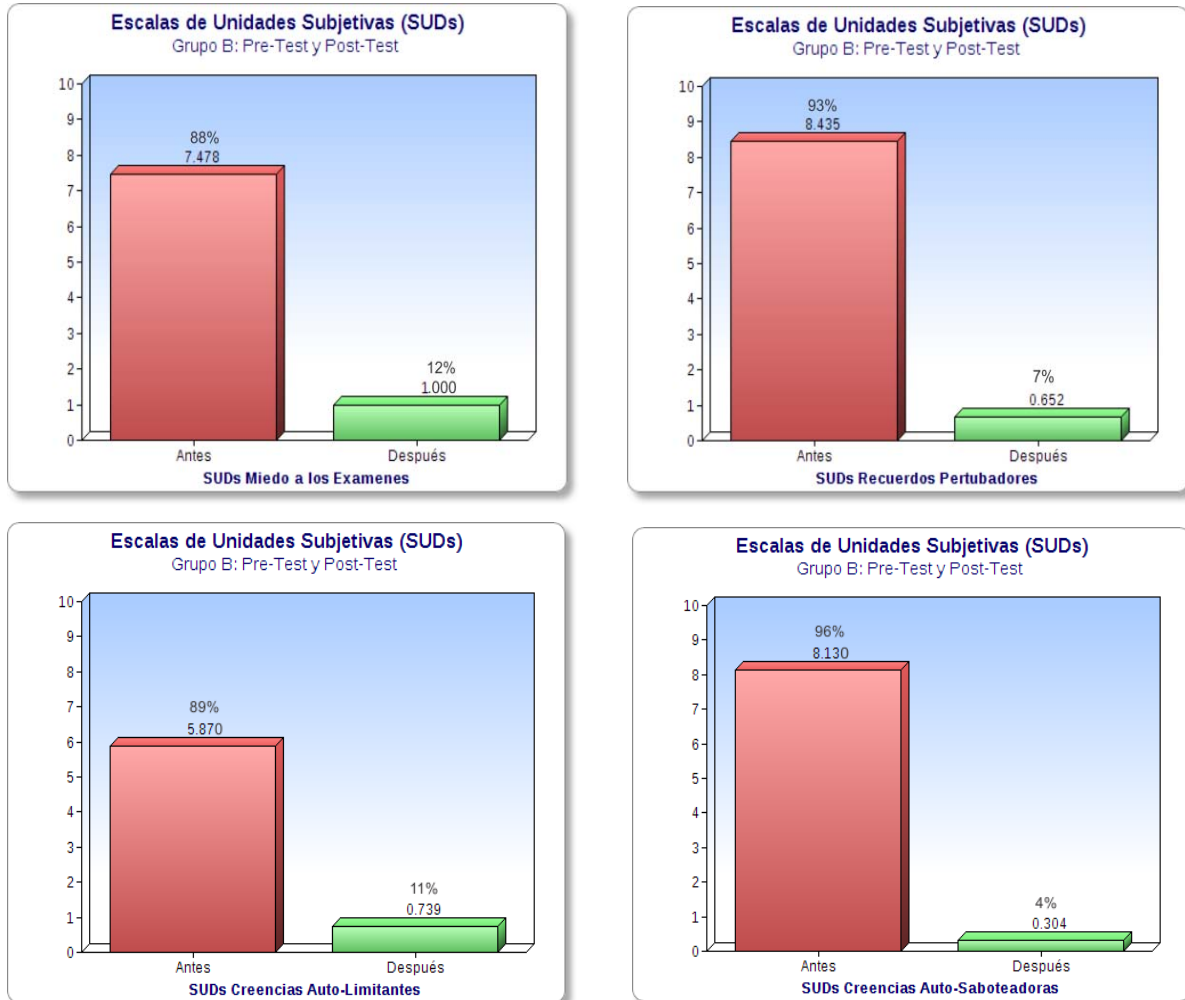
El Grupo Experimental (B) presentó diferencias significativas en la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) donde se observó en el resultado una disminución significativa ante el miedo al examen; el resultado obtenido fue de una media=7.478, con una desviación estándar DE= 1.344 antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), para disminuir después de utilizar la técnica, a una media=1.000, con una desviación estándar DE=1.044.

El resultado observado en la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) sobre Recuerdos Perturbadores con respecto a los exámenes, mostraron una reducción significativa, siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), de una media= 8.435 con una desviación estándar DE=1.080, disminuyendo después de utilizar la técnica a una media=0.652, con una desviación estándar DE=0.832.

El resultado que se observó en la Escala de unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) con respecto a las Creencias Auto-Limitantes que los alumnos mencionaron tener, con respecto a la realización del examen de selección de la UNAM, mostraron una disminución significativa. siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional de una media=5.870 con una desviación estándar DE=2.651, para disminuir después de utilizar la técnica a una media=0.739 con una desviación estándar DE=0.752, también presentaron una disminución significativa con respecto a las Creencias de Auto-sabotaje que los alumnos mencionaron tener a la hora de pensar en realizar el examen de selección de la UNAM , donde el resultado que se obtuvo fue de una media=8.130 con una desviación estándar DE= 0.920, antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), para disminuir a una media=0.304 con una desviación estándar DE=0.470 después de haber utilizado la técnica.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de t student que era significativa a ( $p < 0.01$ ) (ver cuadro 4)

**Cuadro 4: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en las Escalas de Unidades Subjetivas de Ansiedad SUDs del Grupo B Antes y Después de Aplicar la Técnica de EFT**



Grupo B : Pre y Post-Test	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Miedo al Examen)	Antes	7.478	1.344	88%	18.252847	< 0.00001	Significativo
	Después	1.000	1.044	12%			
SUDs (Recuerdos Perturbadores)	Antes	8.435	1.08	93%	27.384224	<0.00001	Significativo
	Después	0.652	0.832	7%			
SUDs (Creencias Auto limitantes)	Antes	5.870	2.651	89%	8.929244	< 0.00001	Significativo
	Después	0.739	0.752	11%			
SUDs (Creencias Auto saboteadoras)	Antes	8.130	0.920	96%	36.331804	< 0.00001	Significativo
	Después	0.304	0.47	4%			

### **10.1.5 Resultados comparativos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B) al concluir el curso.**

Los resultados del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B) en las pruebas aplicadas después de terminar el curso de regularización fueron perceptiblemente significativas.

Con respecto al Examen de Conocimientos (Examen. Diagnostico) que se les aplico a los alumnos al concluir el curso, se observó un mayor rendimiento en el Grupo Experimental (B) quien aplicó la Técnica de Liberación Emocional (EFT), los cuales obtuvieron un resultado de una media=82.478 con una desviación estándar DE=17.056 en comparación con los resultados obtenidos por el Grupo Control (A) que desconocían la técnica y que obtuvieron un resultado de una media=67.348 con una desviación estándar DE=17.346.

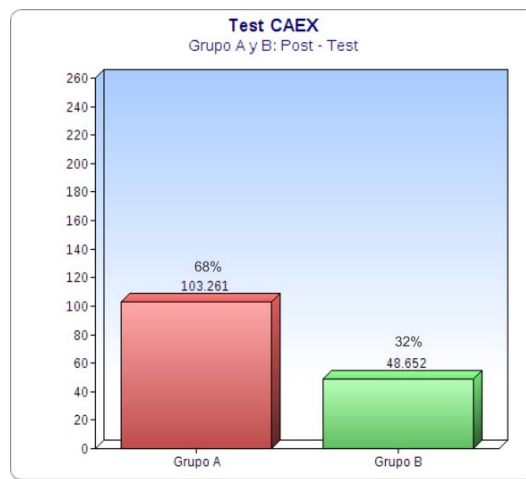
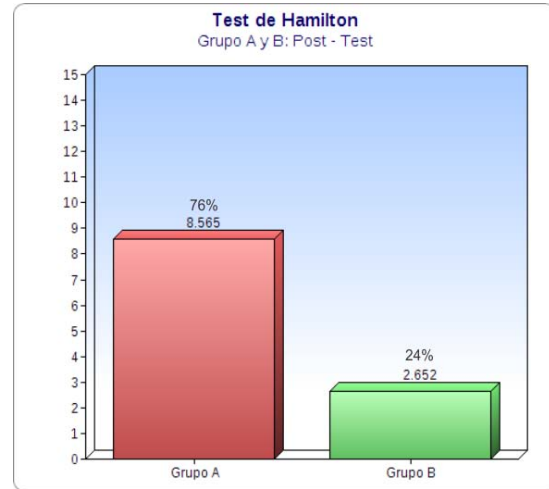
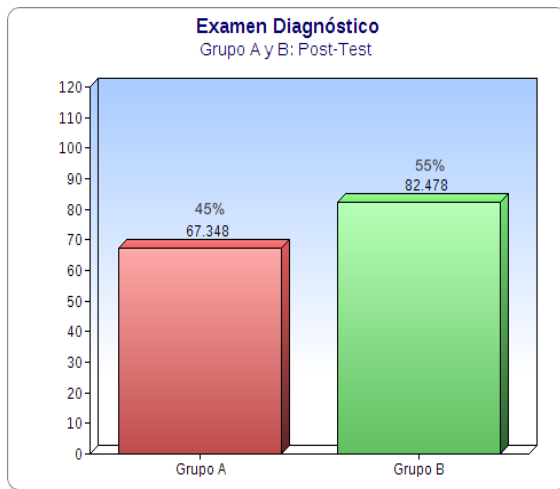
Con respecto al Test de Ansiedad de Hamilton se observó un mayor grado de ansiedad en el Grupo Control (A), que obtuvo el resultado de una media= 8.565, con una desviación estándar DE=1.619, mientras que el grado de ansiedad del Grupo Experimental (B) quien utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue significativamente menor con un resultado obtenido de una media= 2.652 con una desviación estándar DE= 1.555.

Los resultados observados en el Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX), se observó un mayor grado de ansiedad en el Grupo Control (A) quien obtuvo un resultado de una media=103.261 con una desviación estándar DE= 11.837, mientras que el grado de ansiedad del Grupo Experimental (B), quien utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue significativamente menor obteniendo un resultado de una media=48.652, con una desviación estándar DE=6.906.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de t student que era significativa a ( $p<0.01$ ) (*ver cuadro 5*).



**Cuadro 5: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A y B Después del Curso**



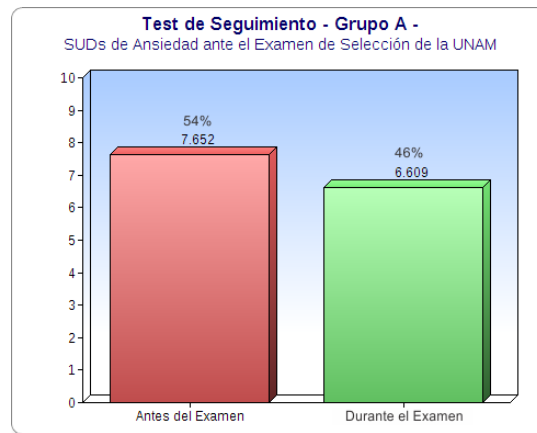
Grupo A y B : Post-Test	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Grupo A	67.348	17.346	45%	2.982899	0.004643	Significativo
	Grupo B	82.478	17.056	55%			
Test Hamilton	Grupo A	8.565	1.619	76%	12.632234	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	2.652	1.555	24%			
Test Caex	Grupo A	103.261	11.837	68%	19.110638	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	48.652	6.906	32%			

### **10.1.6 Seguimiento: Resultados comparativos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B), sobre los niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección para Ingreso a la UNAM.**

Se realizó una evaluación de seguimiento al Grupo control (A) y al Grupo experimental (B) vía Internet para que el alumno no pudiera ser influenciado por el ambiente grupal y, donde los alumnos reportaron sus estados de ansiedad por medio de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs), antes y después de haber realizado el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Los resultados reportados por el Grupo control (A) con respecto a los niveles de ansiedad y que fueron percibidos y evaluados por los alumnos a través de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) antes de realizar el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), obtuvieron el resultado de una media=7.652, con una desviación estándar DE=1.641, los cuales no fueron significativos en comparación con los resultados que los alumnos reportaron haber sentido durante la realización del examen de ingreso, los cuales fueron de una media=6.609 con una desviación estándar DE=2.709 como se puede observar en el *cuadro 6*.

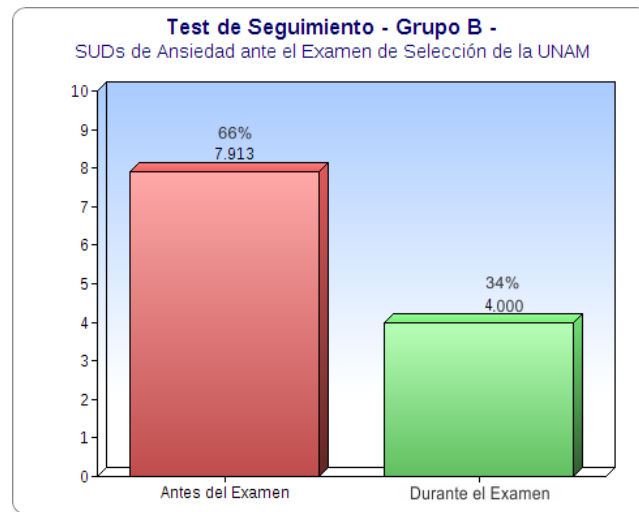
**Cuadro 6: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección realizado por la UNAM al Grupo A**



Grupo A : Seguimiento	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Antes	7.652	1.641	54%	1.580017	0.121266	No Significativo
	Durante	6.609	2.709	46%			

En cuanto a los resultados que reportaron los alumnos del Grupo Experimental (B) con respecto a los niveles de ansiedad registrados a través de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) antes de realizar el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), si fueron significativos en comparación con los resultados que los alumnos reportaron haber sentido durante la realización del examen de ingreso (*ver cuadro 7*), siendo los resultados obtenidos de una media =7.913 con una desviación estándar DE= 1.505 antes de realizar el examen de ingreso a la UNAM, donde se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad reportados después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional EFT y durante el examen, con el resultado de una media=4.000 con una desviación estándar DE=2.796

**Cuadro 7: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección realizado por la UNAM al Grupo B**

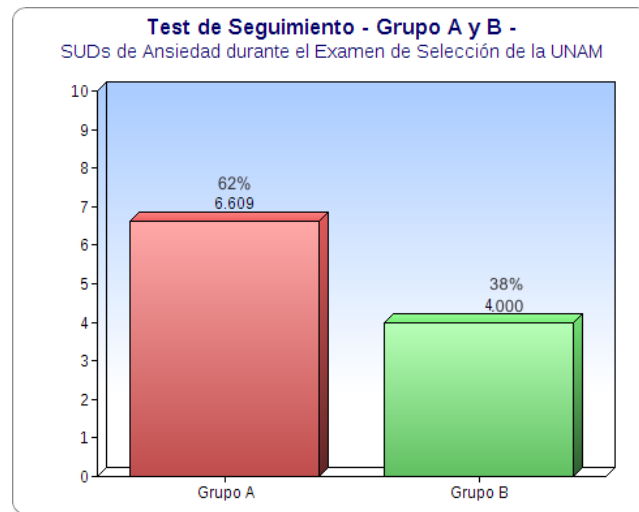


Grupo B : Seguimiento	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Antes	7.913	1.505	66%	5.909947	<0.00001	Significativo
	Durante	4.000	2.796	34%			

Los resultados observados en los niveles de ansiedad que los alumnos del Grupo Control (A) y el Grupo Experimental (B) reportaron haber tenido durante el examen de selección para ingreso a la UNAM fueron significativos.

Los resultados del Grupo Control (A) mostraron niveles de ansiedad significativamente mayores; los resultados obtenidos fueron de una media=6.609, con una desviación estándar DE=2.709, mientras que los del Grupo Experimental (B) que aplicaron la Técnica de Liberación Emocional (EFT), mostraron un nivel de ansiedad significativamente menor, el resultado obtenido fue de una media= 4.000, con una desviación estándar DE=2.796, en comparación con la del Grupo control (A) quienes no aplicaron la técnica. (Ver cuadro 8)

**Cuadro 8: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad del Grupo A y B durante el Examen de Selección realizado por la UNAM**



Grupo A y B : Seguimiento	Muestra (N=23)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs (Ansiedad durante el examen de la UNAM)	Grupo A	6.609	2.709	62%	3.213401	0.002456	Significativo
	Grupo B	4.000	2.796	38%			

### 10.1.7 Resultados obtenidos del Formulario de Seguimiento, realizado a los alumnos de Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B), acerca de SI ingresaron o NO, a la Universidad Nacional Autónoma de México -UNAM-.

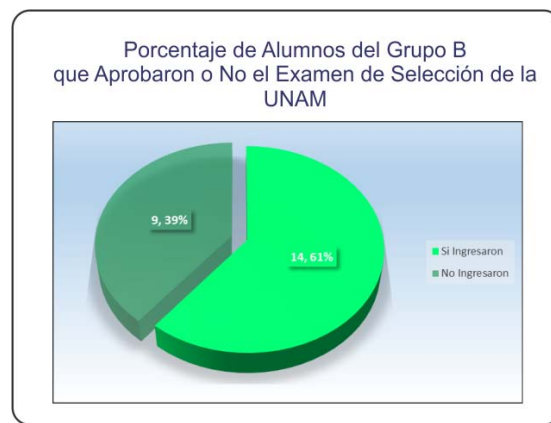
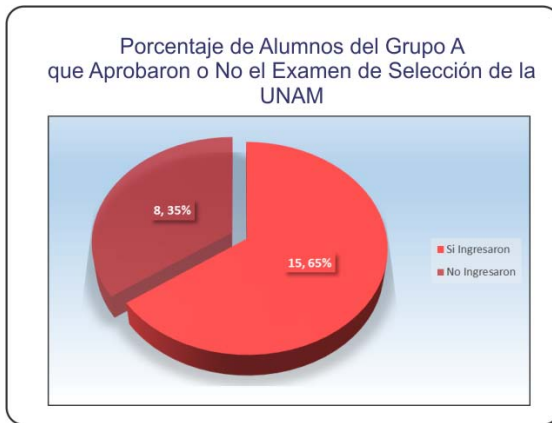
A los alumnos de ambos Grupos A y B, se les realizó, una encuesta vía Internet, después de que la Universidad Nacional Autónoma de México, publicara los resultados de los exámenes para la selección de alumnos al nivel superior; donde se les pregunto SI ingresaron o NO a la Universidad, a continuación se muestran los resultados obtenidos.

Con respecto al Grupo Control (A), el 65% (15) de los alumnos reporto, SI haber ingresado a la carrera y plantel deseado en la UNAM, mientras que el 35% (8) de los alumnos reporto, NO haber aprobado el examen de Ingreso a la Universidad, en cuanto al Grupo Experimental (B), el 61% (14) de los alumnos reporto, SI haber ingresado a la carrera y plantel deseado en la UNAM, mientras que el 39%(9) de los alumnos reporto, NO haber aprobado el examen de Ingreso a la UNAM. (Ver cuadro 9)

**Cuadro 9: Número de Alumnos pertenecientes al Grupo A y Grupo B consiguieron o no pasar el Examen de Ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.**

GRUPO A INGRESARON A LA UNAM	
Si Ingresaron	No Ingresaron
15	8
65%	35%

GRUPO B INGRESARON A LA UNAM	
Si Ingresaron	No Ingresaron
14	9
61%	39%



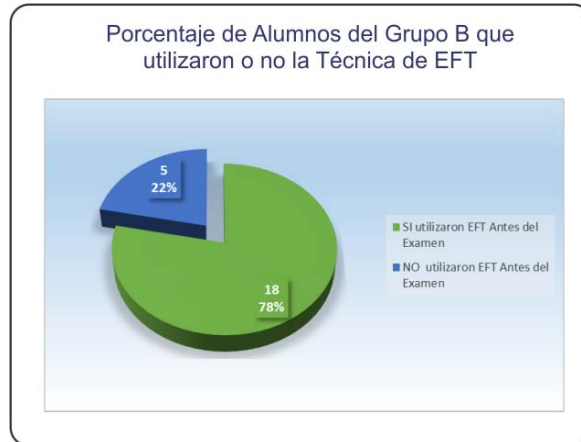
**10.1.8 Resultados obtenidos del Formulario de Seguimiento, realizado a los alumnos del Grupo Experimental (B), Si utilizaron o No la Técnica de Liberación Emocional (EFT), antes del examen y Si disminuyo o No, los niveles de ansiedad durante el examen de selección de la UNAM.**

Por medio de una encuesta por Internet, se le pregunto al Grupo Experimental (B), si había o no utilizado la Técnica de Liberación Emocional (EFT) antes de presentar el Examen.

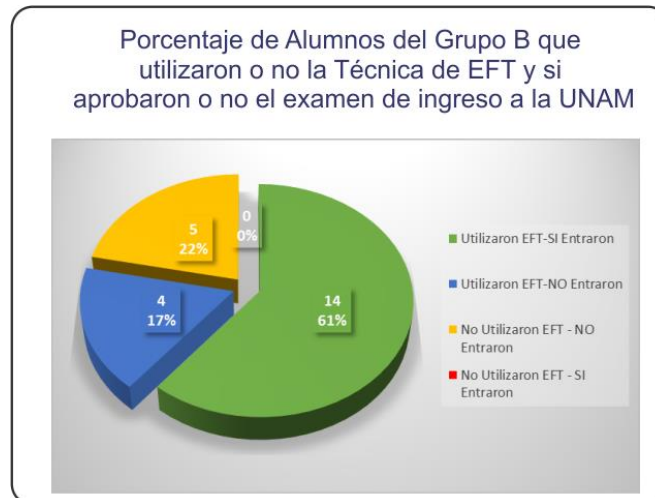
El 78% (18) de los alumnos respondió que si utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) antes del examen, para disminuir los niveles de ansiedad, mientras que el 22%(5) de los alumnos respondió que no utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) antes del examen, sin embargo, los alumnos que utilizaron la Técnica de Liberación Emocional solo el 61%(14) de los alumnos, si lograron Ingresar a la UNAM, mientras que el 17%(4) de los alumnos no lo consiguieron, en cuanto a los alumnos que no utilizaron la Técnica de Liberación Emocional (EFT) el 22% (5) de los alumnos tampoco lograron ingresar a la Universidad. *(Ver cuadro 10)*

**Cuadro 10: Número de Alumnos del Grupo B que utilizaron o no la Técnica de EFT y si consiguieron o no pasar el Examen de Ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.**

SI utilizaron EFT Antes del Examen	NO utilizaron EFT Antes del Examen
18	5
78%	22%



Utilizaron EFT-SI Entraron	Utilizaron EFT-NO Entraron	No Utilizaron EFT - NO Entraron	No Utilizaron EFT - SI Entraron
14	4	5	0
61%	17%	22%	0%





## 10.2. SEGUNDA MUESTRA (N=32)

Esta segunda muestra se llevó a cabo con un grupo de 32 alumnos, que realizaron el curso de regularización para preparar el examen de selección para ingreso al nivel licenciatura, de la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM-, en las áreas 1: Ciencias Físico - Matemáticas e Ingenierías, 2: Ciencias Biológicas y de la Salud, 3: Ciencias Sociales y 4: Humanidades y las Artes, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos de 16 alumnos, (n=16) Grupo Control y (n=16) Grupo Experimental.

### POBLACIÓN

#### Población Grupo Control (A)

El Grupo Control (A) estuvo conformado por el 31% (5) de hombres y, el 69% (11) de mujeres en edades comprendidas entre los 17-25 años, con una media=19.267 (*ver tabla 3*)

El 56% (9) de los alumnos reportó su deseo de ingresar a alguna carrera del área 2; un 25% (4) de los alumnos en alguna carrera del área 3, el 6% (1) de los alumnos deseaba ingresar en alguna carrera del área 4 y, 13% (2) de los alumnos no mencionaron a que carrera deseaban ingresar. (*Ver tabla 4*)

#### Población Grupo Experimental (B)

El Grupo Experimental (B), estuvo conformado por el 25% (4) de hombres y, 75% (12) de mujeres en edades comprendidas entre los 17-44 años con una media=21.875 (*ver tabla 3*)

El 6% (1) de los alumnos reportó el deseo de ingresar en alguna carrera del área 1; un 69% (11) de los alumnos en alguna carrera del área 2; el 6% (1) de los alumnos deseaba ingresar en alguna carrera del área 3; y el 6% (1) de los alumnos en alguna carrera del área 4; mientras que el 13%(2) de los alumnos no mencionaron el área. (*Ver tabla 2*)

Tabla 3

POBLACIÓN				
Grupos	Hombres	Mujeres	Edad	Edad $\bar{X}$ (media)
Grupo Control (A)	31%	69%	17-25	19.267
Grupo Experimental (B)	25%	75%	17-44	21.875

Tabla 4

ÁREAS A LAS QUE DESEAN INGRESAR					
Grupos	Área I. Ciencia Físico Matemático e Ingenierías	Área II. Ciencias Biológicas y de la Salud	Área III. Ciencias Sociales	Área IV: Humanidades y las Artes	No menciono Área
Grupo Control (A)	0%	56%	25%	6%	13%
Grupo Experimental (B)	6%	69%	6%	6%	13%

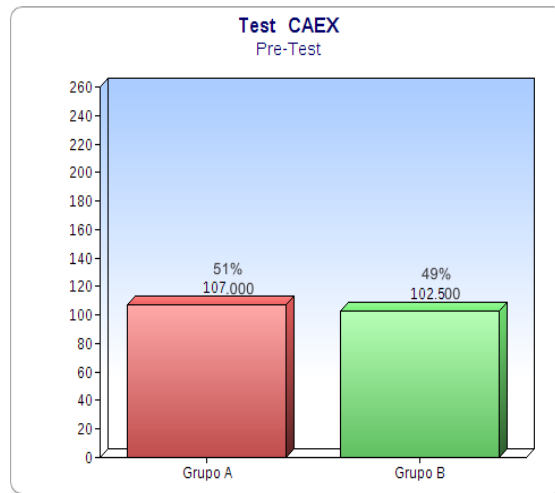
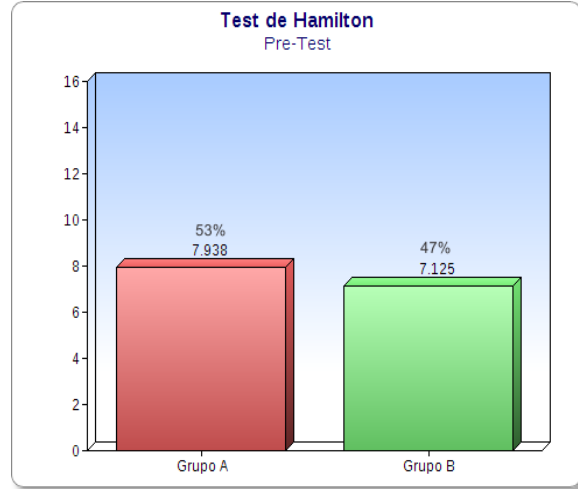
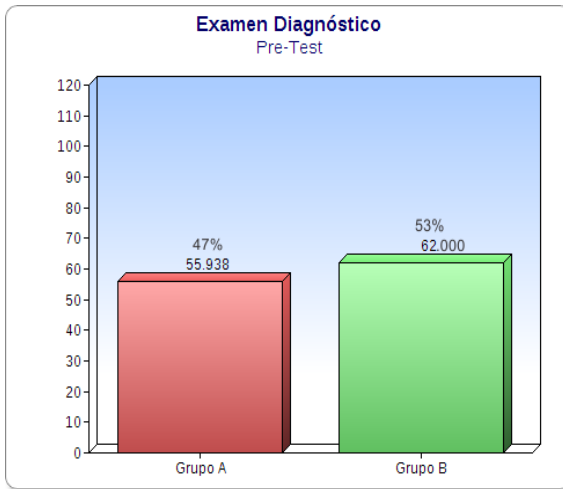
### 10.2.1 Resultados obtenidos antes del curso, Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B)

Los resultados observados por los Grupos A y B en la presentación del examen de conocimientos, Test de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) antes de iniciar el curso fueron los siguientes:

Tanto el 100% (16) de los alumnos del Grupo Control (A), y 100% (16) de los alumnos del Grupo Experimental (B), no presentaron diferencias significativas en los resultados de las medias obtenidas en las pruebas de examen de conocimientos generales (Examen Diagnóstico). El Grupo Control (A) obtuvo una media=55.938, con una desviación estándar DE=10.240; mientras que el Grupo Experimental (B), obtuvo una media =62.000 con una desviación estándar DE= 9.201; En el Test de Hamilton para la medición de Ansiedad, el Grupo Control (A) obtuvo una media =7.938, con una desviación estándar DE=1.526, mientras que el Grupo Experimental (B), obtuvo una media = 7.125, con una desviación estándar DE= 1.544, y en el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) el Grupo Control (A) obtuvo una media=107.000, con una desviación estándar DE=10.488, mientras que el Grupo Experimental (B) obtuvo una media =102.500, con una desviación estándar DE= 10.973.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** a ( $p < 0.01$ ) siendo NO SIGNIFICATIVAS. (*Ver cuadro 10*)

**Cuadro 10: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A y Grupo B antes del Curso**



Grupo A y B : Pre-Test	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Grupo A	55.938	10.240	47%	1.761464	0.08835	No Significativa
	Grupo B	62.000	9.201	53%			
Test Hamilton	Grupo A	7.938	1.526	53%	1.497124	0.144809	No Significativa
	Grupo B	7.125	1.544	47%			
Test Caex	Grupo A	107.000	10.488	51%	1.185854	0.244988	No Significativa
	Grupo B	102.500	10.973	49%			

### 10.2.2 Resultados Obtenidos Antes y Después del Curso, Grupo Control (A)

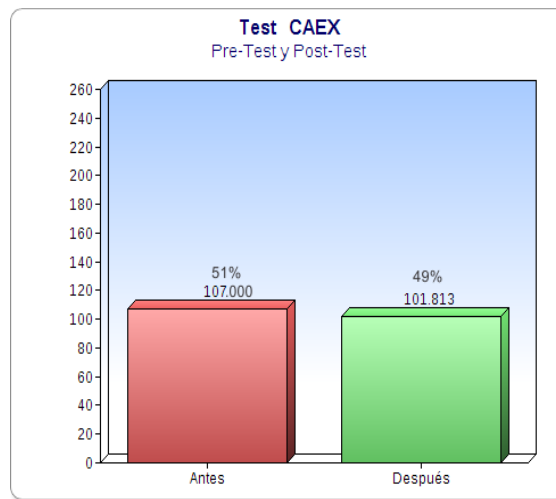
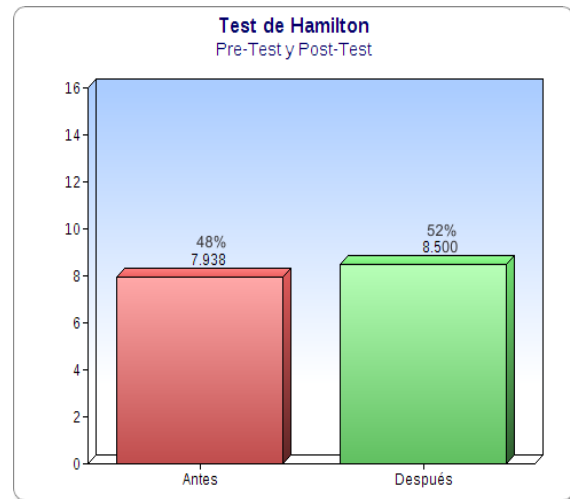
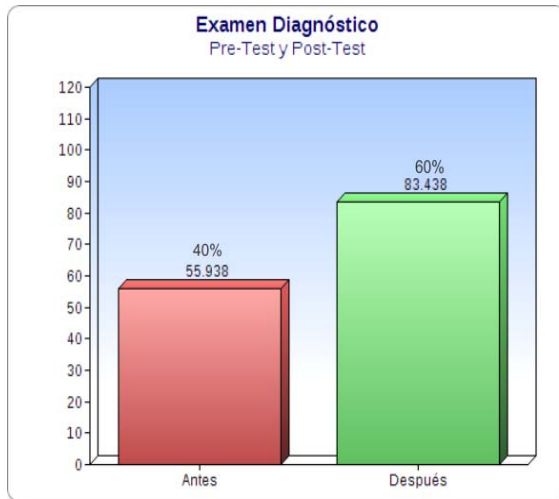
Resultados de las medias del Grupo Control (A) obtenidos en el Examen de Conocimientos, Test de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) que se aplicaron antes del curso e inmediatamente después del Curso.

El Grupo Control (A) del 100% (16) de los alumnos, llevaron a cabo solamente las actividades relacionadas con el programa de repaso, de las materias requeridas para realizar el examen de admisión al nivel licenciatura de la UNAM, con un total de 150 horas los fines de semana, en un horario de 9:00 a 14:00 horas. Sin tener contacto alguno con el Grupo Experimental (B).

Los resultados obtenidos por el Grupo Control (A), Si presentaron diferencias significativas en el examen de conocimientos (Examen. Diagnostico) en donde, el resultado del test realizado antes del curso fue de una media = 55.938, con una desviación estándar DE= 10.240, mientras que el resultado en el test realizado después del curso, fue de una media=83.438, con una desviación estándar DE=12.220; sin embargo, no presentaron diferencias significativas en el Test de Ansiedad de Hamilton, donde el test realizado antes del curso obtuvo un resultado de una media = 7.938, con una desviación estándar DE= 1.526, mientras que el test realizado después del curso, el resultado obtenido fue de una media=8.500, con una desviación estándar DE= 2.221. En el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), no presentaron diferencias significativas, siendo el resultado obtenido en el test antes del curso de una media = 107.000, con una desviación estándar DE=10.488, mientras que el resultado obtenido en el test realizado después de haber terminado el curso de regularización fue de una media = 101.813 con una desviación estándar DE= 6.775.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** a ( $p < 0.01$ ) siendo no significativas, excepto en el examen de conocimiento que mostro diferencias significativas. (*ver cuadro 11*)

**Cuadro 11: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A Antes y Después del Curso**



Grupo A : Pre y Post Test	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Antes	55.938	10.240	40%	6.899411	< 0.00001	Significativo
	Después	83.438	12.220	60%			
Test Hamilton	Antes	7.938	1.526	48%	0.83491	0.410368	No Significativo
	Después	8.500	2.221	52%			
Test Caex	Antes	107.000	10.488	51%	1.6618885	0.106952	No Significativo
	Después	101.813	6.775	49%			

### **10.2.3 Resultados Obtenidos por el Grupo Experimental (B), Antes y Después de conocer y aplicar las Técnicas de Liberación Emocional (EFT)**

El Grupo Experimental (B), del 100% (16) de los alumnos, llevaron a cabo las actividades relacionadas con el programa de repaso de materias requeridas para realizar el examen de admisión al nivel licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM- y que cursaron también el taller de 5 horas de Manejo de Ansiedad ante los Exámenes con el uso de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), obteniendo diferencias significativas en los resultados de las medias.

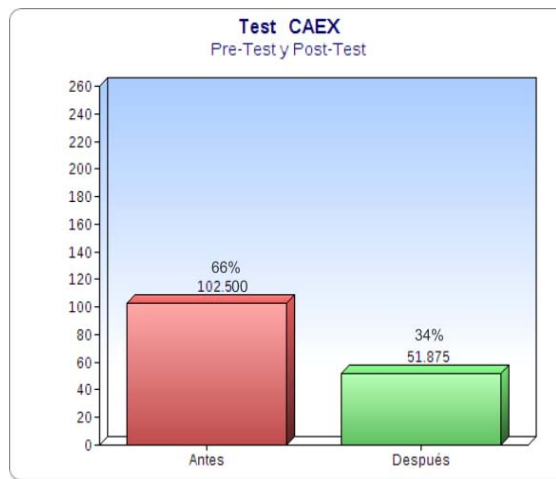
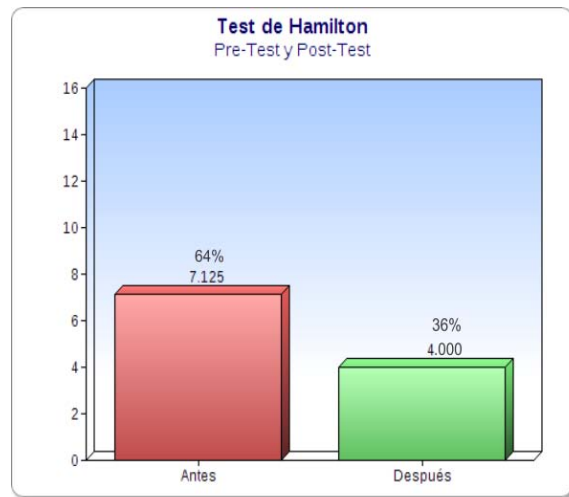
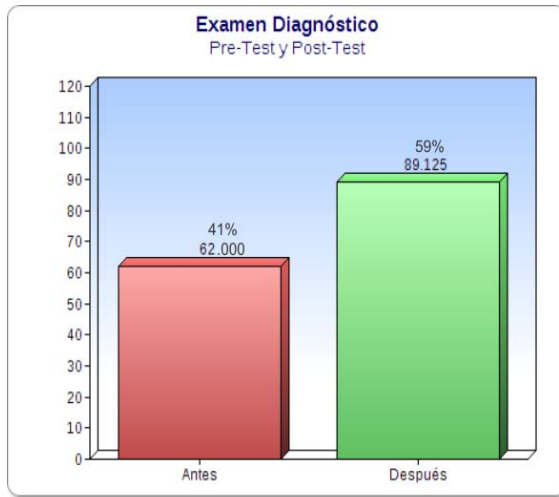
Se observó un aumento significativo en el rendimiento en el Examen de Conocimientos (Examen. Diagnostico) después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional. El resultado, antes de utilizar la Técnica de EFT, fue de una media = 62.000, con una desviación estándar DE= 9.201, mientras que el resultado obtenido después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional fue de una media=89.125 con una desviación estándar DE=12.252.

En el Test de Ansiedad de Hamilton se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad. El resultado antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional fue de una media= 7.125, con una desviación estándar DE= 1.544 mientras que después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional, los niveles de ansiedad disminuyeron, siendo el resultado obtenido en la media= 4.000 con una desviación estándar DE= 1.751.

Se observó también una disminución significativa de la ansiedad ante los exámenes, en el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), de una media =102.500, con una desviación estándar DE= 10.973, disminuyendo los niveles de ansiedad después de utilizar la técnica, presentando un resultado en la media= 51.875, con una desviación estándar DE= 6.174.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** que era significativa a ( $p < 0.01$ ), (*ver cuadro 12*)

**Cuadro 12: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo B Antes y Después de Aplicar la Técnica de EFT**



Grupo B : Pre y Post Test	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Antes	62.000	9.201	41%	7.081025	< 0.00001	Significativa
	Después	89.125	12.252	59%			
Test Hamilton	Antes	7.125	1.544	64%	5.354412	< 0.00001	Significativa
	Después	4.000	1.751	36%			
Test Caex	Antes	102.500	10.973	66%	16.083759	< 0.00001	Significativa
	Después	51.875	6.174	34%			



#### **10.2.4 Resultados Obtenidos Antes y Después del Taller de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), con el Grupo Experimental (B)**

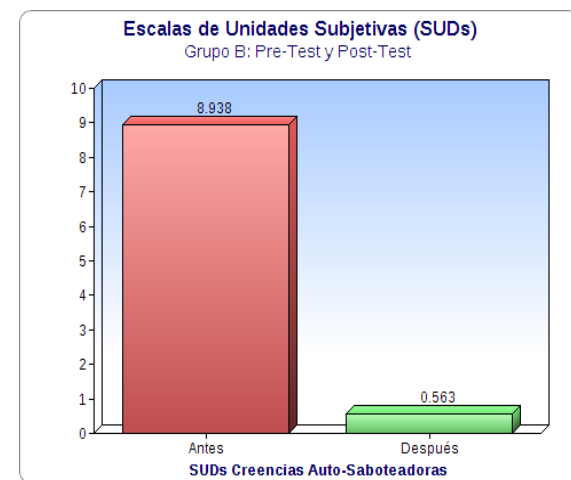
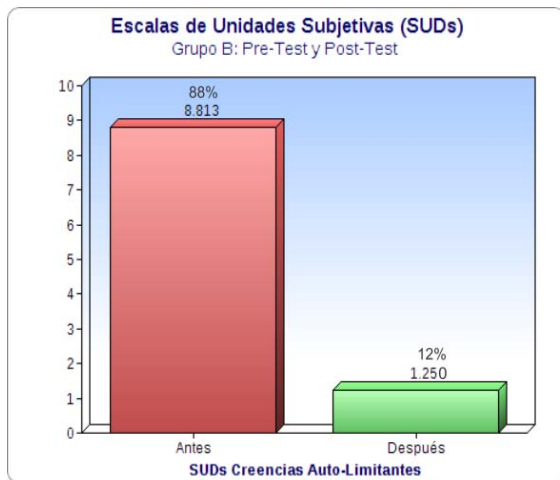
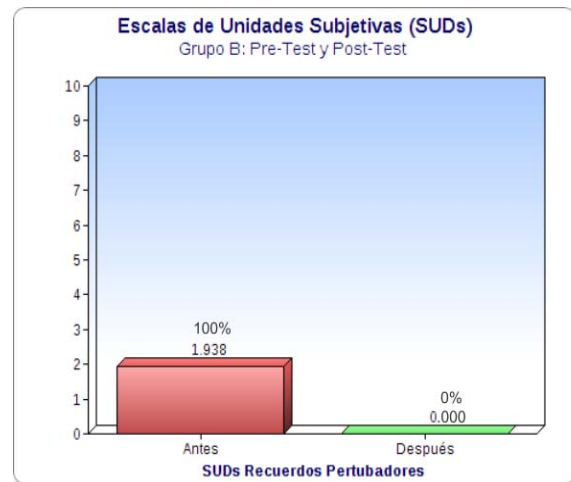
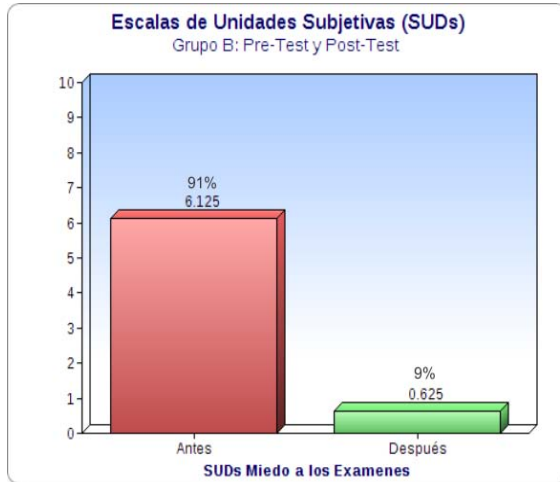
El Grupo Experimental (B) presentó diferencias significativas en la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) donde se observó en el resultado una disminución significativa ante el miedo al examen; el resultado obtenido fue de una media=6.125, con una desviación estándar DE= 3.008 antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), para disminuir después de utilizar la técnica, a una media=0.625, con una desviación estándar DE= 1.025.

El resultado observado en la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) sobre Recuerdos Perturbadores con respecto a los exámenes, mostraron una reducción significativa, siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), de una media= 1.938, con una desviación estándar DE=3.336, disminuyendo después de utilizar la técnica a una media=0.000, con una desviación estándar DE=0.000.

El resultado que se observó en la Escala de unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) con respecto a las Creencias Auto-Limitantes que los alumnos mencionaron tener, con respecto a la realización del examen de selección de la UNAM, mostraron una disminución significativa, siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional de una media=8.813, con una desviación estándar DE=0.911, para disminuir después de utilizar la técnica a una media= 1.250, con una desviación estándar DE= 1.653, también presentaron una disminución significativa con respecto a las Creencias de Auto-sabotaje que los alumnos mencionaron tener a la hora de pensar en realizar el examen de selección de la UNAM, donde el resultado que se obtuvo fue de una media= 8.938, con una desviación estándar DE= 0.574, antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), para disminuir a una media= 0.563, con una desviación estándar DE=0.727 después de haber utilizado la técnica.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** que era significativa a ( $p < 0.01$ ) (*ver cuadro 13*)

**Cuadro 13: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en las Escalas de Unidades Subjetivas de Ansiedad SUDs del Grupo B Antes y Después de Aplicar la Técnica de EFT**



Grupo B : Pre y Post-Test	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01																																
SUDs(Miedo al Examen)	Antes	6.125	3.008	91%	6.922485	< 0.00001	Significativa																																
	Después	0.625	1.025	9%				SUDs (Recuerdos Perturbadores)	Antes	1.938	3.336	100%	2.323113	0.02714	Significativa	Después	0.000	0.000	0%	SUDs (Creencias Auto limitantes)	Antes	8.813	0.911	88%	16.026842	< 0.00001	Significativa	Después	1.250	1.653	12%	SUDs (Creencias Auto saboteadoras)	Antes	8.938	0.574	94%	36.159034	< 0.00001	Significativa
SUDs (Recuerdos Perturbadores)	Antes	1.938	3.336	100%	2.323113	0.02714	Significativa																																
	Después	0.000	0.000	0%				SUDs (Creencias Auto limitantes)	Antes	8.813	0.911	88%	16.026842	< 0.00001	Significativa	Después	1.250	1.653	12%	SUDs (Creencias Auto saboteadoras)	Antes	8.938	0.574	94%	36.159034	< 0.00001	Significativa	Después	0.563	0.727	6%								
SUDs (Creencias Auto limitantes)	Antes	8.813	0.911	88%	16.026842	< 0.00001	Significativa																																
	Después	1.250	1.653	12%				SUDs (Creencias Auto saboteadoras)	Antes	8.938	0.574	94%	36.159034	< 0.00001	Significativa	Después	0.563	0.727	6%																				
SUDs (Creencias Auto saboteadoras)	Antes	8.938	0.574	94%	36.159034	< 0.00001	Significativa																																
	Después	0.563	0.727	6%																																			

### **10.2.5 Resultados comparativos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B) al concluir el curso.**

Los resultados del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B) en las pruebas aplicadas después de terminar el curso de regularización, fueron perceptiblemente significativas, con excepción del examen de conocimientos, que no presentó una diferencia significativa.

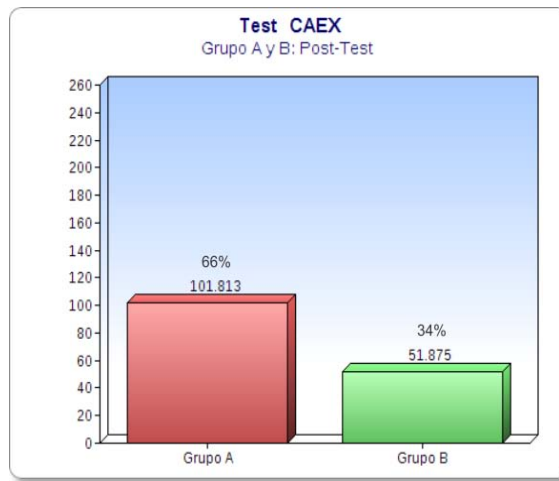
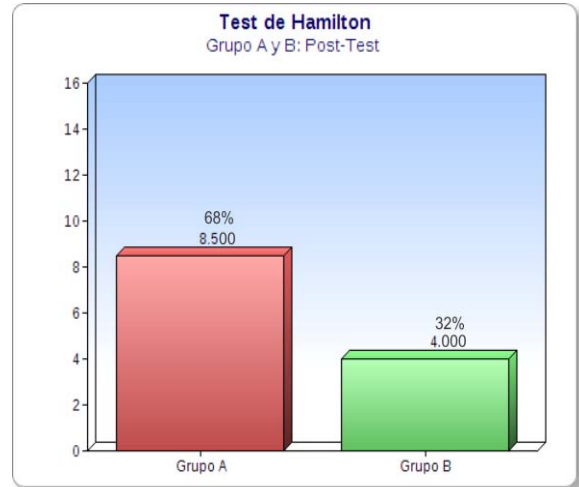
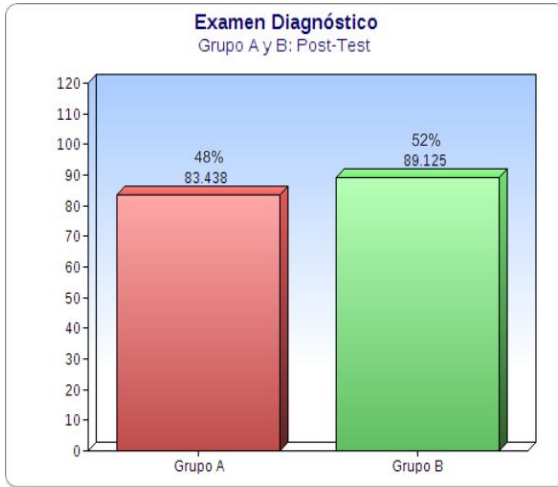
Con respecto al Examen de Conocimientos (Examen. Diagnostico) que se les aplico a los alumnos al concluir el curso, se observó que el puntaje aumento de forma poco significativa en el rendimiento en el Grupo Experimental (B), a quienes se les aplicó la Técnica de Liberación Emocional (EFT), los cuales obtuvieron un resultado de una media= 89.125, con una desviación estándar DE =12.252, en comparación con los resultados obtenidos por el Grupo Control (A) que desconocían la técnica y que obtuvieron un resultado de una media= 83.438, con una desviación estándar DE=12.220.

Con respecto al Test de Ansiedad de Hamilton se observó un mayor grado de ansiedad en el Grupo Control (A), que obtuvo el resultado de una media= 8.500, con una desviación estándar DE=2.221, mientras que el grado de ansiedad del Grupo Experimental (B) quien utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue significativamente menor, con un resultado obtenido de una media= 4.000, con una desviación estándar DE= 1.751.

Los resultados observados en el Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX), se observó un mayor grado de ansiedad en el Grupo Control (A) quien obtuvo un resultado de una media=101.813, con una desviación estándar DE= 6.775, mientras que el grado de ansiedad del Grupo Experimental (B), quien utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue significativamente menor obteniendo un resultado de una media=51.875, con una desviación estándar DE=6.174.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** que era significativa a ( $p < 0.01$ ) (*ver cuadro 14*).

**Cuadro 14: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A y B Después del Curso**



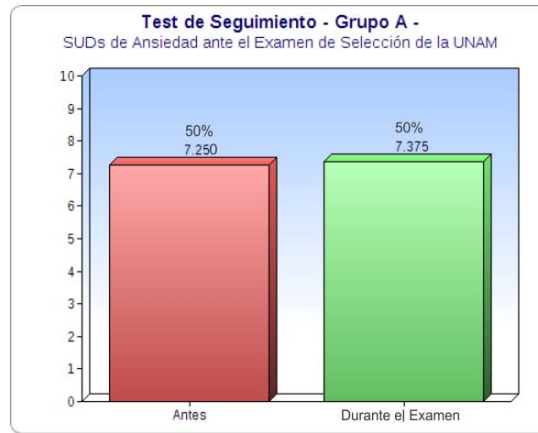
Grupo A y B : Post Test	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
Examen Diagnostico	Grupo A	83.438	12.220	41%	1.314687	0.198578	No Significativa
	Grupo B	89.125	12.252	59%			
Test Hamilton	Grupo A	8.500	2.221	64%	6.363961	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	4.000	1.751	36%			
Test Caex	Grupo A	101.813	6.775	66%	21.79289	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	51.875	6.174	34%			

### **10.2.6 Seguimiento: Resultados comparativos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B), sobre los niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección para Ingreso a la UNAM.**

Se realizó una evaluación de seguimiento al Grupo control (A) y al Grupo experimental (B) vía Internet para que el alumno no pudiera ser influenciado por el ambiente grupal y, donde los alumnos reportaron sus estados de ansiedad por medio de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs), antes y después de haber realizado el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Los resultados reportados por el Grupo control (A) con respecto a los niveles de ansiedad y que fueron percibidos y evaluados por los alumnos a través de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) antes de realizar el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), obtuvieron el resultado de una media=7.250, con una desviación estándar DE=1.653, los cuales no fueron significativos en comparación con los resultados que los alumnos reportaron haber sentido durante la realización del examen de ingreso, los cuales fueron de una media= 7.375, con una desviación estándar DE=1.310, como se puede observar en el *cuadro 15*.

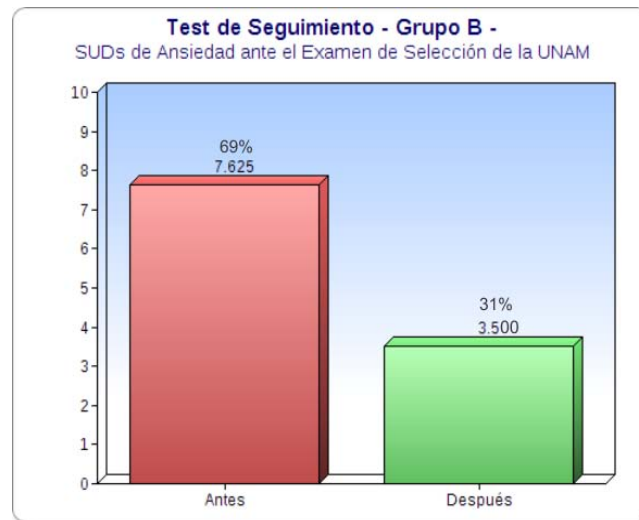
**Cuadro 15: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección realizado por la UNAM al Grupo A**



Grupo A : Seguimiento	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Antes	7.250	1.653	50%	0.237023	0.81425	No Significativo
	Durante	7.375	1.310	50%			

En cuanto a los resultados que reportaron los alumnos del Grupo Experimental (B) con respecto a los niveles de ansiedad registrados a través de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) antes de realizar el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), si fueron significativos en comparación con los resultados que los alumnos reportaron haber sentido durante la realización del examen de ingreso (*ver cuadro 16*), siendo los resultados obtenidos de una media = 7.625, con una desviación estándar DE= 1.408 antes de realizar el examen de ingreso a la UNAM, donde se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad reportados después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional EFT y durante el examen, con el resultado de una media=3.500, con una desviación estándar DE= 2.098.

**Cuadro 16: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección realizado por la UNAM al Grupo B**

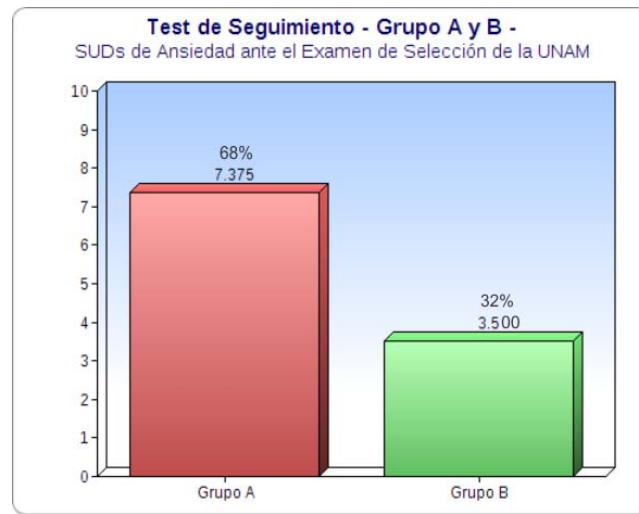


Grupo B : Seguimiento	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Antes	7.625	1.408	69%	6.530707	< 0.00001	Significativo
	Después	3.500	2.098	31%			

Los resultados observados en los niveles de ansiedad que los alumnos del Grupo Control (A) y el Grupo Experimental (B) reportaron haber tenido durante el examen de selección para ingreso a la UNAM fueron significativos.

Los resultados del Grupo Control (A), mostraron niveles de ansiedad significativamente mayores, los resultados obtenidos fueron de una media=7.375, con una desviación estándar DE=1.310, mientras que los del Grupo Experimental (B) que aplicaron las Técnicas de Liberación Emocional (EFT), mostraron un nivel de ansiedad significativamente menor, el resultado obtenido fue de una media= 3.500, con una desviación estándar DE=2.098, en comparación a la del Grupo Control (A) quienes no aplicaron la técnica. (Ver cuadro 17)

**Cuadro 17: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad del Grupo A y B durante el Examen de Selección realizado por la UNAM**



Grupo A y B : Seguimiento	Muestra (N=16)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Grupo A	7.375	1.310	68%	6.267211	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	3.500	2.098	32%			

### 10.2.7 Resultados obtenidos del Formulario de Seguimiento, realizado a los alumnos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B), acerca de SI ingresaron o NO, a la Universidad Nacional Autónoma de México -UNAM-.

A los alumnos de ambos Grupos A y B, se les realizó, una encuesta vía Internet, después de que la Universidad Nacional Autónoma de México, publicara los resultados de los exámenes para la selección de alumnos al nivel superior; donde se les pregunto SI ingresaron o NO a la Universidad, a continuación se muestran los resultados obtenidos.

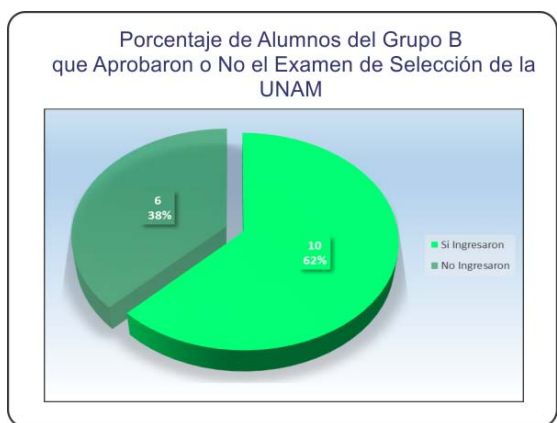
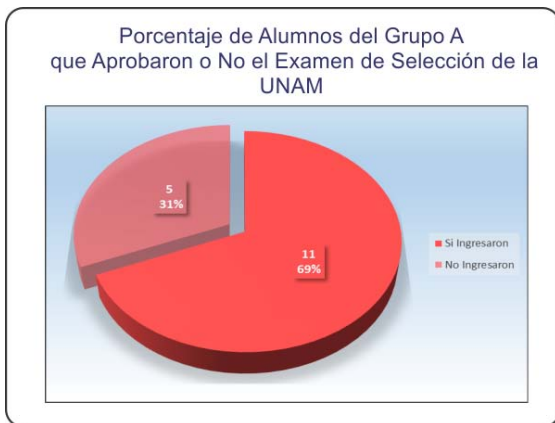


Con respecto al Grupo Control (A), el 69% (11) de los alumnos reporto SI haber ingresado a la carrera y plantel deseado en la UNAM, mientras que el 31%(5) de los alumnos reporto, NO haber aprobado el examen de Ingreso a la Universidad, en cuanto al Grupo Experimental (B) el 62% (10) de los alumnos reporto, SI haber ingresado a la carrera y plantel deseado en la UNAM, mientras que el 38%(6) de los alumnos, reporto NO haber aprobado el examen de Ingreso a la UNAM. (Ver cuadro 18)

**Cuadro 18: Número de Alumnos pertenecientes al Grupo A y Grupo B consiguieron o no pasar el Examen de Ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.**

GRUPO A INGRESARON A LA UNAM	
Si Ingresaron	No Ingresaron
11	5
69%	31%

GRUPO B INGRESARON A LA UNAM	
Si Ingresaron	No Ingresaron
10	6
63%	38%



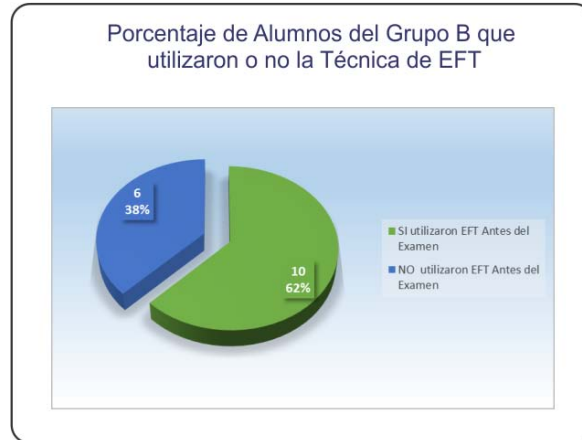
**10.2.8 Resultados obtenidos del Formulario de Seguimiento, realizado a los alumnos del Grupo Experimental (B), donde se les pregunta Si utilizaron o No la Técnica de Liberación Emocional (EFT), antes del examen y Si disminuyo o No, los niveles de ansiedad durante el examen de selección de la UNAM.**

Por medio de una encuesta por Internet se le pregunto al Grupo Experimental (B) si había o no utilizado las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) antes de presentar el Examen.

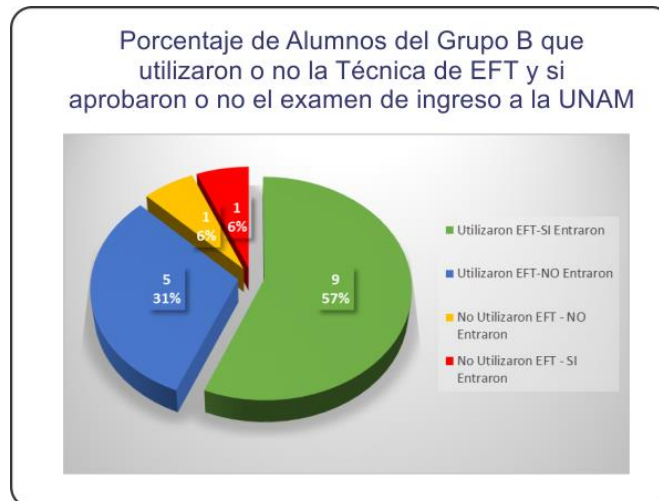
El 62% (10) de los alumnos respondió que si utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) antes del examen, para disminuir los niveles de ansiedad, mientras que el 38%(6) de los alumnos respondió que no utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) antes del examen, sin embargo, los alumnos que utilizaron la Técnica de Liberación Emocional (EFT) solo el 57%(9) de los alumnos si lograron Ingresar a la UNAM, mientras que el 31%(5) de los alumnos, no lo consiguió, en cuanto a los alumnos que no utilizaron la Técnica de Liberación Emocional (EFT) el 6% (1) de los alumnos logro Ingresar a la UNAM, mientras que el 6%(1) de los alumnos no consiguió ingresar a la Universidad. (*Ver cuadro 19*)

**Cuadro 19: Número de Alumnos del Grupo B que utilizaron o no la Técnica de EFT y si consiguieron o no pasar el Examen de Ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.**

SI utilizaron EFT Antes del Examen	NO utilizaron EFT Antes del Examen
10	6
62%	38%



Utilizaron EFT-SI Entraron	Utilizaron EFT-NO Entraron	No Utilizaron EFT - NO Entraron	No Utilizaron EFT - SI Entraron
9	5	1	1
57%	31%	6%	6%



### **10.3 TERCERA MUESTRA (N=26)**

Está tercera muestra se llevó acabo con un grupo de 26 alumnos, que realizaron el curso de regularización para preparar el examen de selección para ingreso al nivel licenciatura, de la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM-, en las áreas 1: Ciencias Físico - Matemáticas e Ingenierías, 2: Ciencias Biológicas y de la Salud, 3: Ciencias Sociales, y 4: Humanidades y las Artes, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos de 13 alumnos, (n=13) Grupo Control y (n=13) Grupo Experimental.

#### **POBLACIÓN**

##### **Población Grupo Control (A)**

El Grupo Control (A) estuvo conformado por el 46% (6) de hombres y, el 54% (7) de mujeres en edades comprendidas entre los 17-21 años, con una media=18.077 (*ver tabla 5*)

El 8% (1) de los alumnos reporto su deseo de ingresar a alguna carrera del área 1; un 46% (6) de los alumnos en alguna carrera del área 2, el 31% (4) de los alumnos deseaba ingresar en alguna carrera del área 3; el 8%(1) de los alumnos en alguna carrera del área 4; y el 7%(1) de los alumnos no menciona el área o carrera que deseaba ingresar. (*Ver tabla 6*)

##### **Población Grupo B**

El Grupo Experimental (B), estuvo conformado por el 38% (5) de hombres y, 62% (8) de mujeres en edades comprendidas entre los 17-29 años con una media=18.769 (*ver tabla 5*)

El 23% (3) de los alumnos reporto desear ingresar a alguna carrera del área 1; un 69%(9) de los alumnos en alguna carrera del área 2; el 8%(1) de los alumnos deseaba ingresar en alguna carrera del área 3. (*Ver tabla 6*)

Tabla 5

POBLACIÓN				
Grupos	Hombres	Mujeres	Edad	Edad $\bar{X}$ (media)
Grupo Control (A)	46%	54%	17-21	18.077
Grupo Experimental (B)	38%	62%	17-29	18.769

Tabla 6

ÁREAS A LAS QUE DESEAN INGRESAR					
Grupos	Área I. Ciencia Físico Matemático e Ingenierías	Área II. Ciencias Biológicas y de la Salud	Área III. Ciencias Sociales	Área IV: Humanidades y las Artes	No menciono Área
Grupo Control (A)	8%	46%	31%	8%	7%
Grupo Experimental (B)	23%	69%	8%	0%	0%

### 10.3.1 Resultados obtenidos antes del curso, Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B)

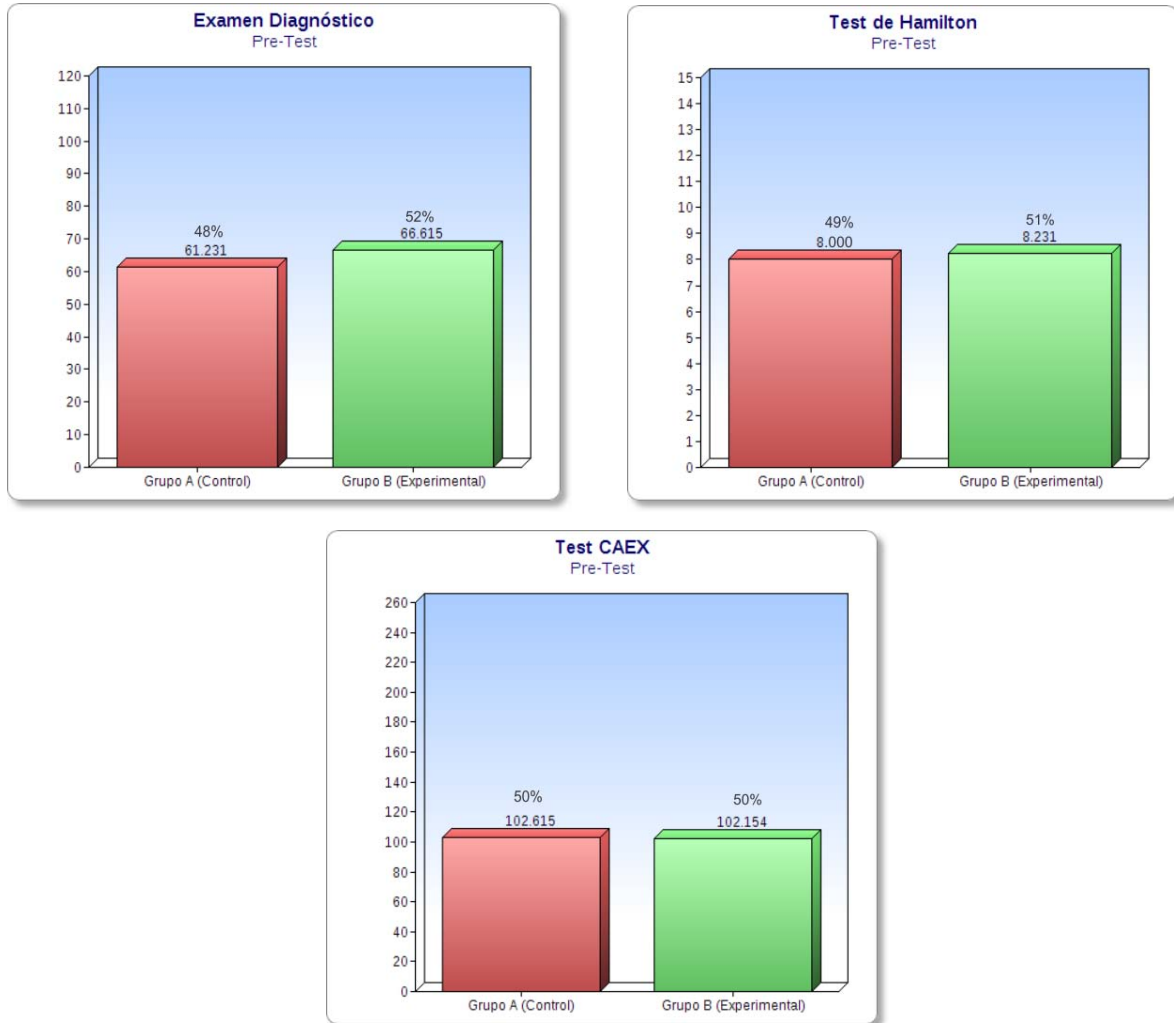
Los resultados observados por los Grupos A y B en la presentación del examen de conocimientos, Test de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) antes de iniciar el curso fueron los siguientes:

Tanto el 100% (13) de los alumnos del Grupo Control (A), y 100% (13) de los alumnos del Grupo Experimental (B), no presentaron diferencia significativas en los resultados de las

medias obtenidos en las pruebas de examen de conocimientos generales (Examen Diagnostico). El Grupo Control (A) obtuvo una media= 61.231, con una desviación estándar DE=13.995; mientras que el Grupo Experimental (B), obtuvo una media=66.615 con una desviación estándar DE= 12.881; En el Test de Hamilton para la medición de Ansiedad el, Grupo Control (A) obtuvo una media =8.000, con una desviación estándar DE= 1.225, mientras que el Grupo Experimental (B), obtuvo una media =8.231 con una desviación estándar DE= 1.691.; y el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) el Grupo Control (A) obtuvo una media= 102.615, con una desviación estándar DE= 4.959, mientras que el Grupo Experimental (B) obtuvo una media= 102.154, con una desviación estándar DE= 8.802.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** a ( $p < 0.01$ ) siendo NO SIGNIFICATIVAS (*ver cuadro 20*)

**Cuadro 20: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A y Grupo B antes del Curso**



Grupo A y B : Pre Test	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Grupo A	61.231	13.995	48%	1.020711	0.317571	No Significativa
	Grupo B	66.615	12.881	52%			
Test Hamilton	Grupo A	8.000	1.225	49%	0.398527	0.693765	No Significativa
	Grupo B	8.231	1.691	51%			
Test Caex	Grupo A	102.615	4.959	50%	0.164719	0.870545	No Significativa
	Grupo B	102.154	8.802	50%			

### 10.3.2 Resultados Obtenidos Antes y Después del Curso, Grupo Control (A)

Resultados de las medias del Grupo Control (A) obtenidos en el Examen de Conocimientos, Test de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX) que se aplicaron antes del curso e inmediatamente después del Curso.

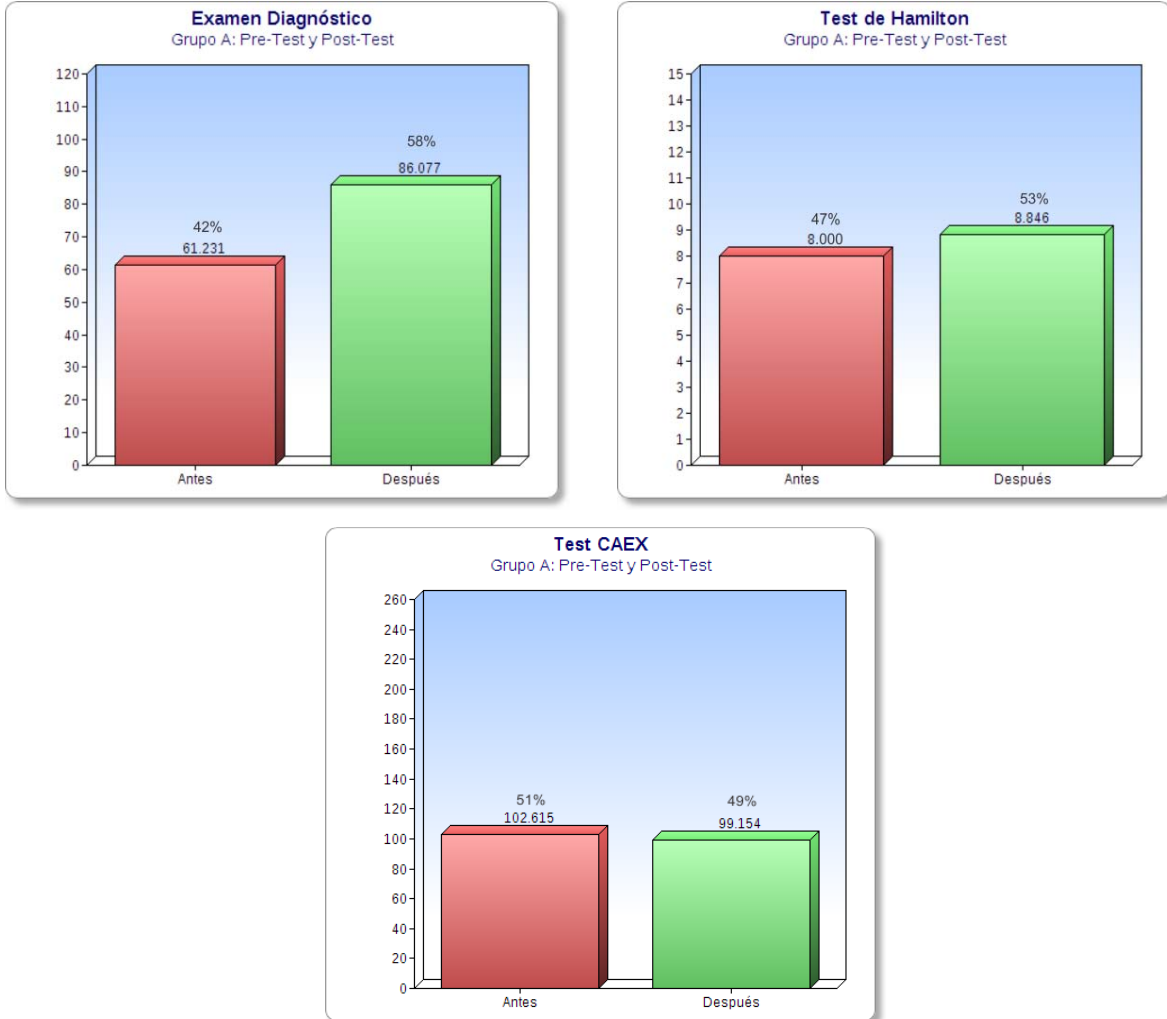
El Grupo Control (A) del 100% (13) de los alumnos, llevaron a cabo solamente las actividades relacionadas con el programa de repaso, de las materias requeridas para realizar el examen de admisión al nivel licenciatura de la UNAM, con un total de 150 horas los fines de semana, en un horario de 9:00 a 14:00 horas. Sin tener contacto alguno con el Grupo Experimental (B).

Los resultados obtenidos por el Grupo Control (A), Si presentaron diferencias significativas en el Examen de conocimientos (Examen. Diagnostico) en donde, el resultado del test realizado antes del curso fue de una media= 61.231, con una desviación estándar DE= 13.995, mientras que el resultado en el test realizado después del curso, fue de una media =86.077, con una desviación estándar DE=14.654, sin embargo, no presentaron diferencias significativas en el Test de Ansiedad de Hamilton, donde el test realizado antes del curso obtuvo un resultado de una media= 8.000, con una desviación estándar DE= 1.225, mientras que el test realizado después del curso, el resultado obtenido fue de una media= 8.846, con una desviación estándar DE=0.987, En el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), no presentaron diferencias significativas, siendo el resultado obtenido en el test antes del curso de una media= 102.615, con una desviación estándar DE=4.959, mientras que el resultado obtenido en el test realizado después de haber terminado el curso de regularización fue de una media= 99.154, con una desviación estándar DE= 4.079.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** a ( $p < 0.01$ ) siendo no significativas, excepto en el examen de conocimiento que mostro diferencias significativas. (*ver cuadro 21*)



**Cuadro 21: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A Antes y Después del Curso**



Grupo A : Pre y Post Test	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Antes	61.231	13.995	42%	4.420995	0.000181	Significativa
	Después	86.077	14.654	58%			
Test Hamilton	Antes	8.000	1.225	47%	1.939499	0.064282	No significativo
	Después	8.846	0.987	53%			
Test Caex	Antes	102.615	4.959	51%	1.943704	0.063746	No significativo
	Después	99.154	4.079	49%			

### **10.3.3 Resultados Obtenidos por el Grupo Experimental (B), Antes y Después de conocer y aplicar las Técnicas de Liberación Emocional (EFT)**

El Grupo Experimental (B) del 100% (13) de los alumnos, llevaron a cabo las actividades relacionadas con el programa de repaso de materias, requeridas para realizar el examen de admisión al nivel licenciatura, de la Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM– y que cursaron también, el taller de 5 horas de Manejo de Ansiedad ante los Exámenes con el uso de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), obteniendo diferencias significativas en los resultados de las medias.

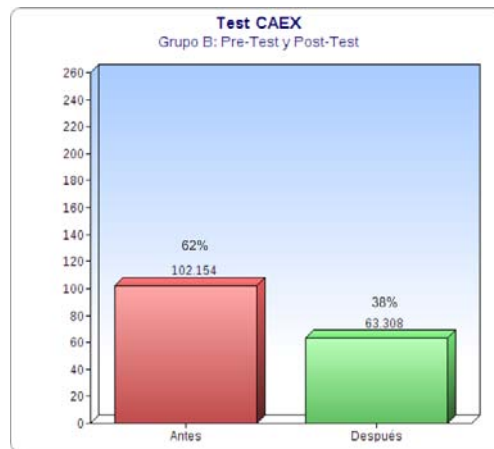
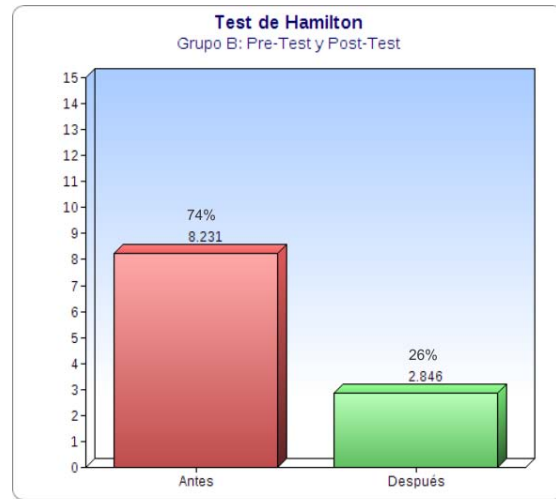
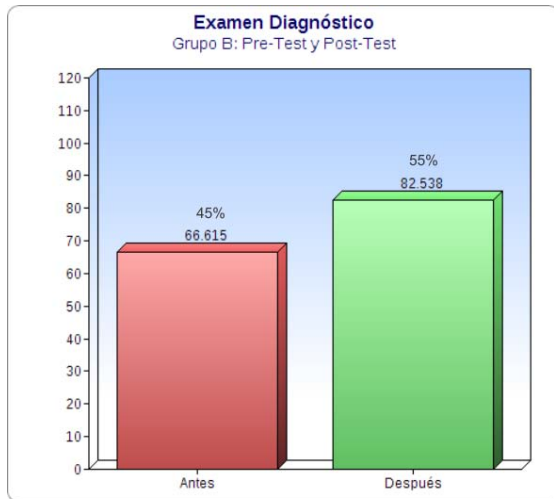
Se observó un aumento significativo en el rendimiento en el Examen de Conocimientos (Examen. Diagnostico) después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional. El resultado, antes de utilizar la Técnica de EFT, fue de media = 66.615, con una desviación estándar DE= 12.881, mientras que el resultado obtenido después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional fue de una media =82.538, con una desviación estándar DE=14.802.

En el Test de Ansiedad de Hamilton se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad. El resultado antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional fue de una media =8.231, con una desviación estándar DE=1.691, mientras que después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional, los niveles de ansiedad disminuyeron, siendo el resultado obtenido en la media= 2.846, con una desviación estándar DE=1.819.

Se observó también una disminución significativa de la ansiedad ante los exámenes, en el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), de una media= 102.154, con una desviación estándar DE=8.802, disminuyendo los niveles de ansiedad después de utilizar la técnica, presentando un resultado en la media=63.308, con una desviación estándar DE=6.460.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** que era significativa a ( $p < 0.01$ ), (ver cuadro 22)

**Cuadro 22: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo B Antes y Después de Aplicar la Técnica de EFT**



Grupo B : Pre y Post Test	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Antes	66.615	12.881	45%	2.925862	0.007396	Significativa
	Después	82.538	14.802	55%			
Test Hamilton	Antes	8.231	1.691	74%	7.818098	< 0.00001	Significativa
	Después	2.846	1.819	26%			
Test Caex	Antes	102.154	8.802	62%	12.828392	< 0.00001	Significativa
	Después	63.308	6.460	38%			

### 10.3.4 Resultados Obtenidos Antes y Después del Taller de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), con el Grupo Experimental (B)

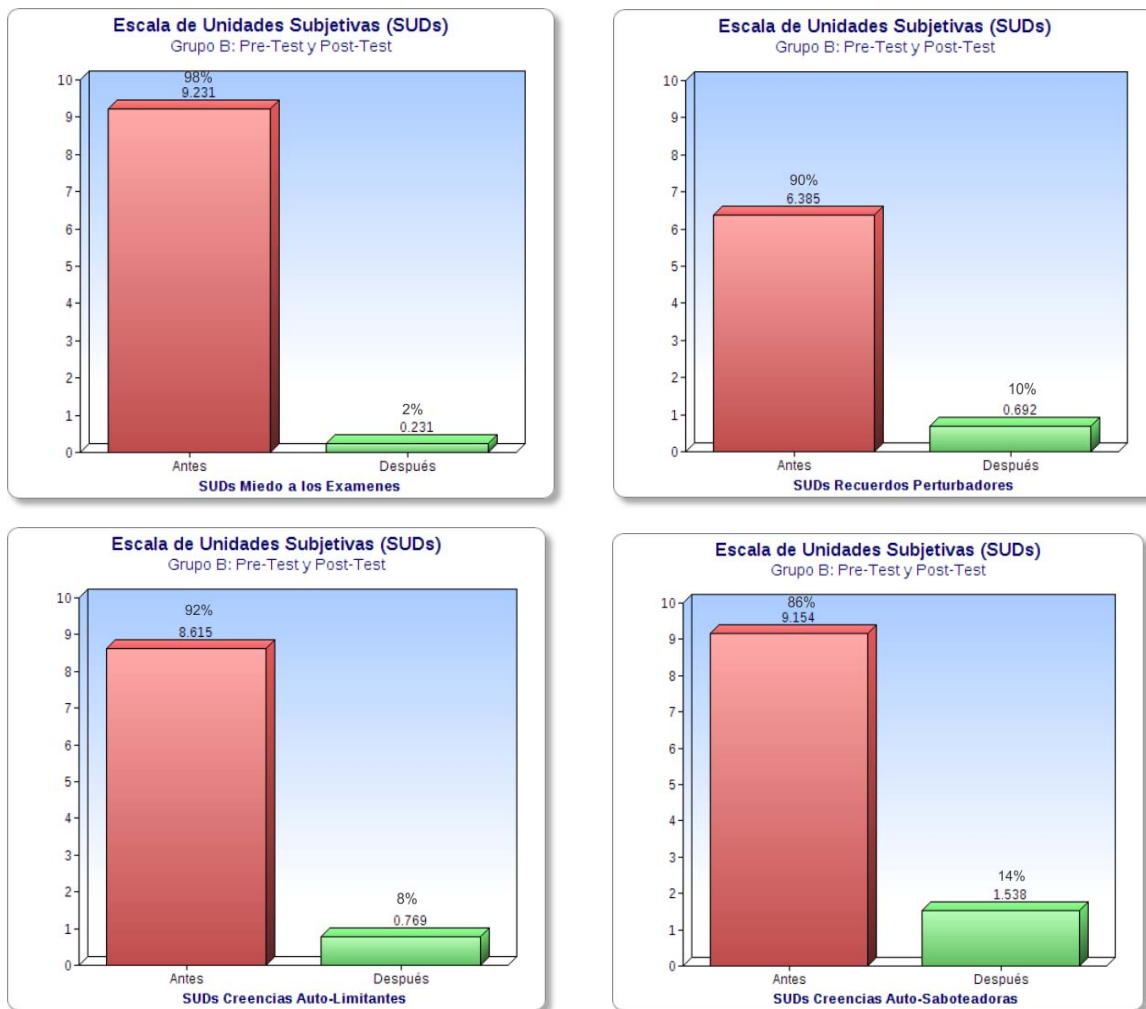
El Grupo Experimental (B) presentó diferencias significativas en las Escalas de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) donde se observó en los resultados una disminución significativa ante el miedo al examen, el resultado obtenido fue de una media=9.231, con una desviación estándar DE =0.599 antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), para disminuir después de utilizar la técnica, a una media=0.231, con una desviación estándar DE=0.599.

Los resultados observados en la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) sobre Recuerdos Perturbadores con respecto a los exámenes, mostraron una reducción significativa, siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT) de una media= 6.385, con una desviación estándar DE=2.329 disminuyendo después de utilizar la técnica a una media=0.692, con una desviación estándar DE=0.630.

El resultado que se observó en la Escala de unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) con respecto a las Creencias Auto-Limitantes que los alumnos mencionaron tener, con respecto a la realización del examen de selección de la UNAM, mostraron una disminución significativa. siendo el resultado obtenido antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional de una media= 8.615, con una desviación estándar DE=0.506 para disminuir después de utilizar la técnica a una media=0.769, con una desviación estándar DE=0.725, también presentaron una disminución significativa con respecto a las Creencias de Auto-sabotaje que los alumnos mencionaron tener a la hora de pensar en realizar el examen de selección de la UNAM , donde el resultado que se obtuvo fue de una media= 9.154, con una desviación estándar DE= 0.801 antes de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT) para disminuir a una media=1.538 con una desviación estándar DE=2.025 después de haber utilizado la técnica.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** que era significativa a ( $p < 0.01$ ) (*ver cuadro 23*)

**Cuadro 23: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en las Escalas de Unidades Subjetivas de Ansiedad SUDs del Grupo B Antes y Después de Aplicar la Técnica de EFT**



Grupo B : Pre y Post-Test	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
SUDs(Miedo al Examen)	Antes	9.231	0.599	98%	38.29724	< 0.00001	Significativa
	Después	0.231	0.599	2%			
SUDs (Recuerdos Perturbadores)	Antes	6.385	2.329	90%	8.507058	< 0.00001	Significativa
	Después	0.692	0.63	10%			
SUDs (Creencias Auto limitantes)	Antes	8.615	0.506	92%	31.989752	< 0.00001	Significativa
	Después	0.769	0.725	8%			
SUDs (Creencias Auto saboteadoras)	Antes	9.154	0.801	86%	12.606948	< 0.00001	Significativa
	Después	1.538	2.025	14%			

### 10.3.5 Resultados comparativos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B) al concluir el curso

Los resultados del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B) en las pruebas aplicadas después de terminar el curso de regularización fueron perceptiblemente significativas con excepción del examen de conocimientos que no presentó una diferencia significativa.

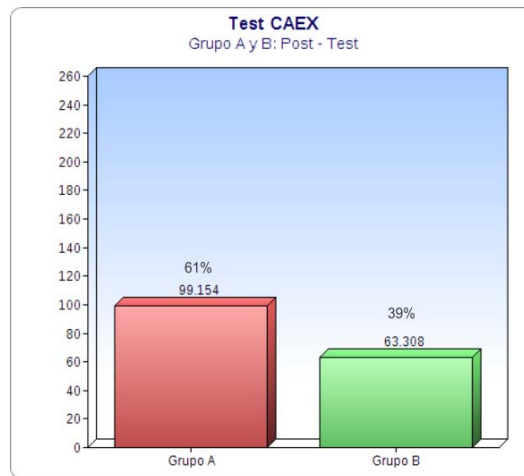
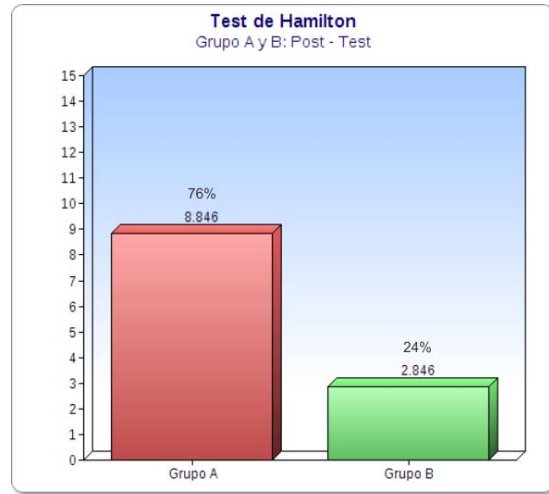
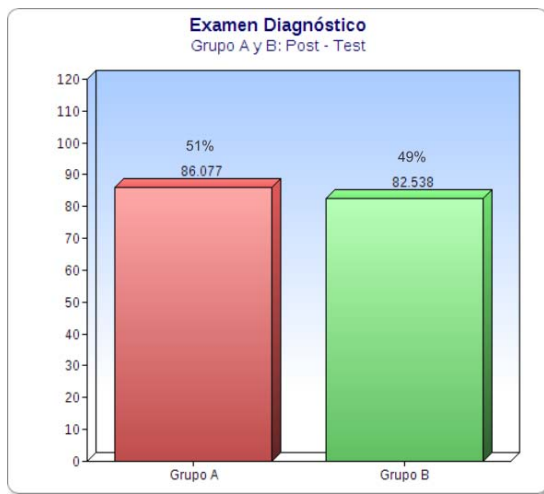
Con respecto al Examen de Conocimientos (Examen. Diagnostico) que se les aplico a los alumnos al concluir el curso, se observó que el puntaje obtenido no fue significativo en el rendimiento del Grupo Experimental (B), a quienes se les aplicó la Técnica de Liberación Emocional (EFT), los cuales obtuvieron un resultado de una media= 82.538, con una desviación estándar DE= 14.802, en comparación con los resultados obtenidos por el Grupo Control (A) que desconocían la técnica y que obtuvieron un resultado de una media= 86.077, con una desviación estándar DE=14.654.

Con respecto al Test de Ansiedad de Hamilton se observó un mayor grado de ansiedad en el Grupo Control (A), que obtuvo el resultado de una media=8.846, con una desviación estándar DE=0.987, mientras que el grado de ansiedad del Grupo Experimental (B) quien utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue significativamente menor, con un resultado obtenido de una media= 2.846, con una desviación estándar DE= 1.819.

Los resultados observados en el Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes (CAEX), se observó un mayor grado de ansiedad en el Grupo Control (A) quien obtuvo un resultado de una media=99.154, con una desviación estándar DE=4.079, mientras que el grado de ansiedad del Grupo Experimental (B), quien utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) fue significativamente menor obteniendo un resultado de una media=63.308, con una desviación estándar DE=6.460.

Las medias fueron comparadas usando la prueba paramétrica de **t student** que era significativa a ( $p < 0.01$ ) (*ver cuadro 24*)

**Cuadro 24: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Examen de Conocimiento/Diagnostico y Tests de Ansiedad Aplicados a los Alumnos del Grupo A y B Después del Curso**



Grupo A y B : Post Test	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
Examen Diagnostico	Grupo A	86.077	14.654	45%	0.612517	0.545956	No Significativa
	Grupo B	82.538	14.802	55%			
Test Hamilton	Grupo A	8.846	0.987	74%	10.454349	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	2.846	1.819	26%			
Test Caex	Grupo A	99.154	4.079	62%	16.916586	< 0.00001	Significativo
	Grupo B	63.308	6.460	38%			

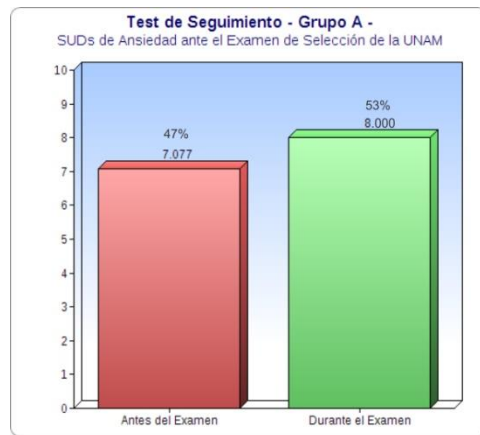
### **10.3.6 Seguimiento: Resultados comparativos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B), sobre los niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección para Ingreso a la UNAM.**

Se realizó una evaluación de seguimiento al Grupo control (A) y al Grupo experimental (B) vía Internet para que el alumno no pudiera ser influenciado por el ambiente grupal y, donde los alumnos reportaron sus estados de ansiedad por medio de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs), antes y después de haber realizado el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Los resultados reportados por el Grupo control (A) con respecto a los niveles de ansiedad y que fueron percibidos y evaluados por los alumnos a través de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) antes de realizar el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), obtuvieron el resultado de una media=7.077, con una desviación estándar DE= 1.656, los cuales no fueron significativos en comparación con los resultados que los alumnos reportaron haber sentido durante la realización del examen de ingreso, los cuales fueron de una media= 8.000, con una desviación estándar DE= 1.472, como se puede observar en el *cuadro 25*.



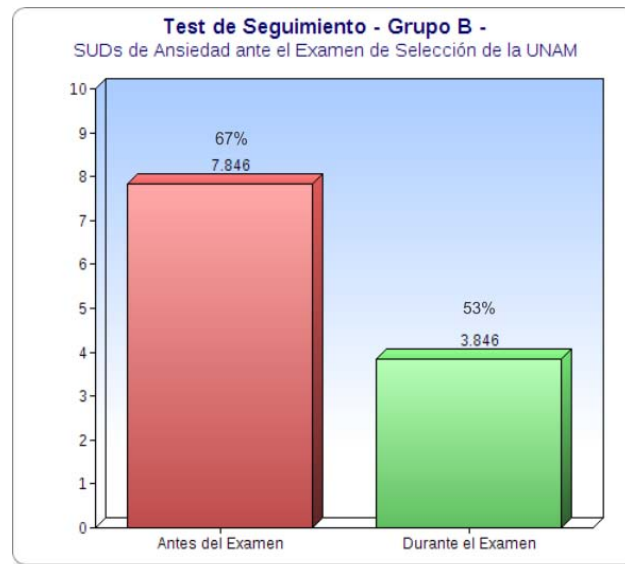
**Cuadro 25: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección realizado por la UNAM al Grupo A**



Grupo A : Seguimiento	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en p ≤ 0.01
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Antes	7.077	1.656	47%	1.501957	0.146152	No significativo
	Después	8.000	1.472	53%			

En cuanto a los resultados que reportaron los alumnos del Grupo Experimental (B) con respecto a los niveles de ansiedad registrados a través de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDs) antes de realizar el examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), si fueron significativos en comparación con los resultados que los alumnos reportaron haber sentido durante la realización del examen de ingreso (*ver cuadro 26*), siendo los resultados obtenidos de una media =7.846, con una desviación estándar DE= 1.345 antes de realizar el examen de ingreso a la UNAM, donde se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad reportados después de utilizar la Técnica de Liberación Emocional EFT y durante el examen, con el resultado de una media=3.846 con una desviación estándar DE=2.703.

**Cuadro 26: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad Antes y Durante el Examen de Selección realizado por la UNAM al Grupo B**

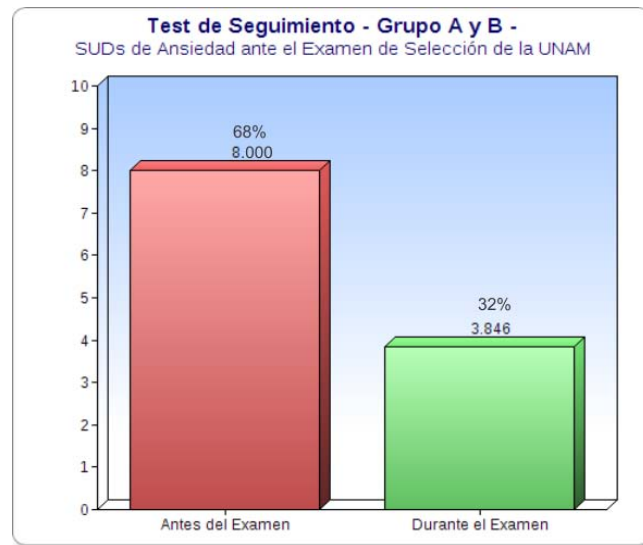


Grupo B : Seguimiento	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Antes	7.846	1.345	67%	4.776878	7.30E-05	Significativa
	Después	3.846	2.703	53%			

Los resultados observados en los niveles de ansiedad que los alumnos del Grupo Control (A) y el Grupo Experimental (B) reportaron haber tenido durante el examen de selección para ingreso a la UNAM fueron significativos.

Los resultados del Grupo Control (A), mostraron niveles de ansiedad significativamente mayores, los resultados obtenidos fueron de una media=8.000, con una desviación estándar DE=1.472, mientras que los del Grupo Experimental (B) que aplicaron la Técnica de Liberación Emocional (EFT), mostraron un nivel de ansiedad significativamente menor, el resultado obtenido fue de una media= 3.846, con una desviación estándar DE= 2.703, en comparación a la del Grupo Control (A) quienes no aplicaron la técnica. (Ver cuadro 27)

**Cuadro 27: Resultados de la media ( $\bar{X}$ ) Obtenidos en el Formulario de Seguimiento sobre los Niveles de Ansiedad del Grupo A y B durante el Examen de Selección realizado por la UNAM**



Grupo A y B : Seguimiento	Muestra (N=13)	Media	Desviación Estándar	Porcentajes %	(t Student) Valor de t	(t Student) Valor de p	El resultado en $p \leq 0.01$
SUDs(Ansiedad ante el examen de la UNAM)	Grupo A	8.000	1.472	68%	4.865721	5.80E-05	Significativo
	Grupo B	3.846	2.703	32%			

### 10.3.7 Resultados obtenidos del formulario de seguimiento, realizado a los alumnos del Grupo Control (A) y Grupo Experimental (B), acerca de SI ingresaron o NO, a la Universidad Nacional Autónoma de México -UNAM-.

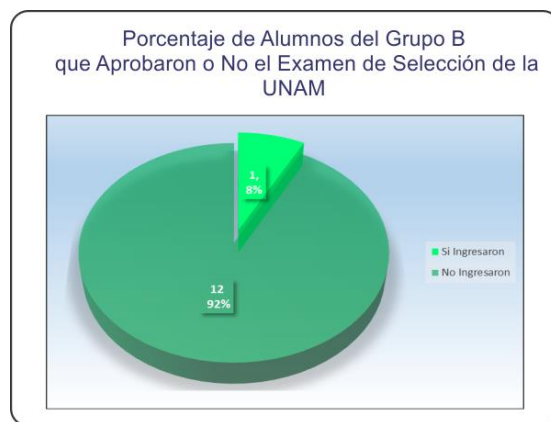
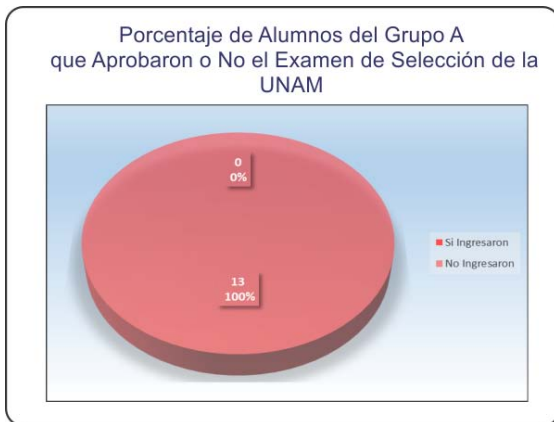
A los alumnos de ambos Grupos A y B, se les realizó, una encuesta vía Internet, después de que la Universidad Nacional Autónoma de México, publicara los resultados de los exámenes para la selección de alumnos al nivel superior; donde se les pregunto SI ingresaron o NO a la Universidad, a continuación se muestran los resultados obtenidos.

Con respecto al Grupo Control (A), el 100% (13) de los alumnos reporto NO haber ingresado a la carrera y plantel deseado en la UNAM, en cuanto al Grupo Experimental (B), el 8% (1) de los alumnos reporto SI haber ingresado a la carrera y plantel deseado en la UNAM, mientras que el 92%(12) de los alumnos, reporto NO haber aprobado el examen de Ingreso a la UNAM. (Ver cuadro 28)

**Cuadro 28: Número de Alumnos pertenecientes al Grupo A y Grupo B consiguieron o no pasar el Examen de Ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.**

GRUPO A	
INGRESARON A LA UNAM	
Si Ingresaron	No Ingresaron
0	13
0%	100%

GRUPO B	
INGRESARON A LA UNAM	
Si Ingresaron	No Ingresaron
1	12
8%	92%



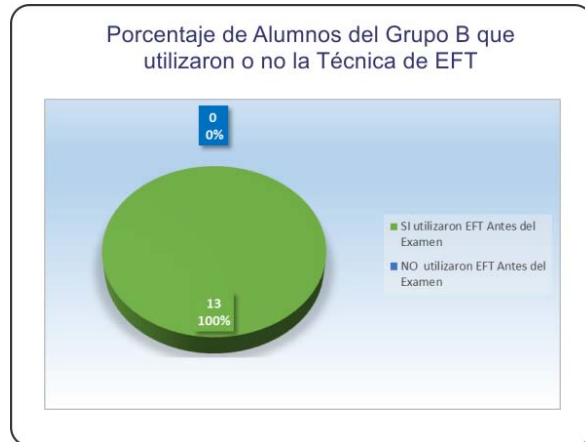
**10.3.8 Resultados obtenidos del Formulario de Seguimiento, realizado a los alumnos del Grupo Experimental (B), Si utilizaron o No la Técnica de Liberación Emocional (EFT), antes del examen y Si disminuyo o No, los niveles de ansiedad durante el examen de selección de la UNAM.**

Por medio de una encuesta por Internet se le pregunto al Grupo Experimental (B) si había o no utilizado las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) antes de presentar el Examen.

El 100% (13) de los alumnos respondió que si utilizó la Técnica de Liberación Emocional (EFT) antes del examen, para disminuir los niveles de ansiedad, mientras que solo el 8% (1) de los alumnos, SI logró ingresar a la Universidad, mientras que el 92%(12) de los alumnos no lo consiguió. (*Ver cuadro 29*)

**Cuadro 29: Número de Alumnos del Grupo B que utilizaron o no la Técnica de EFT y si consiguieron o no pasar el Examen de Ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.**

SI utilizaron EFT Antes del Examen	NO utilizaron EFT Antes del Examen
13	0
100%	0%



Utilizaron EFT-SI Entraron	Utilizaron EFT-NO Entraron	No Utilizaron EFT - NO Entraron	No Utilizaron EFT - SI Entraron
1	12	0	0
8%	92%	0%	0%



## **DISCUSIÓN**

---

¿Hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad en los exámenes entre los grupos que aprendieron y utilizaron las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) y los grupos que no utilizaron esta técnica?

Con el estudio de los tres grupos se exploró la viabilidad de utilizar la Técnica de Liberación Emocional (EFT), para reducir los niveles de ansiedad a la hora de presentar un examen de conocimientos; como se pudo observar en el Capítulo X, los resultados presentaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad en los exámenes con respecto a los alumnos que aprendieron y utilizaron las técnicas y los que no, lo que sugiere que la Técnica de Liberación Emocional (EFT) influye positivamente en la reducción de los niveles de ansiedad en los alumnos que realizan un examen de selección para el ingreso a nivel profesional a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se comprobó la hipótesis alternativa  $H_1$ , en la cual la Técnica de Liberación Emocional (EFT) produce cambios en la disminución de los niveles de ansiedad en los alumnos; por lo que se puede decir que la enseñanza y aplicación de la Técnica de Liberación Emocional (EFT), puede llegar a ser una herramienta terapéutica efectiva para el afrontamiento de la ansiedad ante los exámenes, reduciendo significativamente los niveles de ansiedad en los alumnos al momento de presentar un examen académico. De hecho, los resultados en la reducción de ansiedad producidos por los efectos de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) de este estudio, son consistentes con los hallazgos de investigaciones anteriores como las realizadas por Boath (2012b), Schoninger (2004) y Sezgin y Özcan, (2009) <sup>129</sup>, donde se ha utilizado la Técnica de Liberación Emocional (EFT) para reducir el estrés y la ansiedad ante el examen en estudiantes.

Sin embargo, aunque los resultados sugieren que la Técnica de Liberación Emocional (EFT) es un tratamiento eficaz para el manejo de ansiedad en la realización de exámenes y para

---

<sup>129</sup> Citado en: (Feinstein, D. , 2012, APA, pág. 13)

---

mejorar el rendimiento, no así para asegurar los resultados del examen de selección al nivel superior de la UNAM, agregando que este estudio se puede catalogar como tentativo, debido a las limitaciones que se describen a continuación:

Este estudio no tomó en cuenta factores como los estilos de personalidad y de aprendizaje que, como se ha demostrado, juegan un papel importante en el rendimiento académico. Por otra parte, el uso del aprendizaje y la habilidad de estudio para mejorar el rendimiento no se abordaron. Una investigación futura podría considerar la exploración de estos rasgos.

La Técnica utilizada (EFT) tuvo resultados positivos en su aplicación a grupos pequeños (Muestra 1: n=23; Muestra 2: n=16 y Muestra 3: n=13). Las pruebas para evaluar los niveles de ansiedad fueron de autoinforme destacándose altos niveles de ansiedad en los estudiantes, sin embargo, las muestras no se derivan de una población ansiosa clínicamente diagnosticada, por lo que en una investigación futura sería beneficioso la utilización de una escala de evaluación clínica como la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos (DSM IV) previa al trabajo de preparación con la técnica de liberación emocional para el manejo de ansiedad en los grupos.

Otro de los factores a tomar en cuenta es que los alumnos estaban conscientes de que el instructor era experimentado en las prácticas de la Técnica de Liberación Emocional (EFT) y que mostraba una fuerte lealtad hacia la técnica. Esto pudo haber influenciado en las respuestas por señales verbales o no verbales del propio instructor; así mismo, esto pudo haber fortalecido a los estudiantes en su relación cliente-terapeuta que, como se sabe puede influir en los resultados de los tratamientos.



## CONCLUSIÓN

---

En esta investigación se pudo observar que la sesión grupal donde se emplea la Técnica de Liberación Emocional no difiere mucho de una asesoría o consulta tradicional, ya que primero se escucha la problemática de la persona, de la cual se toma nota de aquellos conflictos, temas emocionales o traumas que se presentan en su discurso, tratando de identificar lo antes posible el contenido psicodinámico o cognitivo del problema que se va a tratar (la ansiedad, el miedo a los exámenes, las creencias autolimitantes, etc.), para luego abordarlo a nivel de sistema energético (meridianos).

Como se expuso en el Capítulo IV pagina 106 y de acuerdo con Callahan una vez que es identificado el problema a tratar, se revisa si el alumno presenta o no algún tipo de resistencia o reversión psicológica, (término utilizado por Callahan) contra el deseo inconsciente de la resolución del problema y, si las hay, localizarlas tanto en la psique del alumno como en su sistema energético, para posteriormente eliminarlas con la técnica, una vez hecho esto el contenido psicodinámico, cognitivo y traumático del sistema mente-cuerpo-energía es identificado y las resistencias en el sistema son despejadas, dando como resultado que el sistema energético del alumno estará preparado para ser capaz de resolver los problemas a tratar haciendo uso de su inteligencia innata para lograrlo, como se explica en los puntos y procedimientos de los pasos simples del *tapping* especificados en el Capítulo V.

De acuerdo con los resultados obtenidos y, a pesar de las limitaciones del estudio, se sugiere que la Técnica de Liberación Emocional (EFT) pudiera tener un papel significativo en la intervención grupal de los aspirantes al nivel universitario, para disminuir los efectos producidos por la ansiedad a la hora de presentar un examen, ya que la investigación ha demostrado que el EFT tiene el potencial de ofrecer intervenciones efectivas y eficientes, de bajo costo para los estudiantes, por ser una técnica autoadministrada de fácil aprendizaje y que requiere de poco tiempo de entrenamiento. Es por ello, que se consideraría adecuado y pertinente implicar esta técnica en un plan de estudios de un curso de preparación a exámenes o como parte de los planes de estudios académicos en donde sean requeridos el manejo

---

efectivo en la disminución de la ansiedad; sin embargo, sería interesante explorar si las sesiones individuales con los estudiantes serían más efectivas.

También se pudo apreciar que esta técnica (EFT) puede ser útil como una herramienta para facilitar al cliente acceder a los aspectos más detallados de un problema emocional, (por ejemplo recuerdos perturbadores, creencias limitantes, pensamientos autosaboteadores etc.) con lo que el estudiante, en general, puede aliviar o regular los efectos de la angustia o la ansiedad, al conocer de manera sistemática lo que está pasando en la interfaz de su pensamiento y el campo de energía de su organismo, por lo que se sugiere su uso como una herramienta flexible de autoayuda.

Por último, la configuración de los componentes que combina la Técnica de Liberación Emocional de acuerdo a la Asociación para la Comprensión de la Psicología Energética ACEP(2014) contienen elementos comunes con otras terapias como pueden ser la terapia focalizada en las emociones (TFE)<sup>130</sup> y el modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (MBCT) (mindfulness)<sup>131</sup>, la exposición imaginal<sup>132</sup>, simultáneamente

---

<sup>130</sup> **La terapia focalizada en las emociones (TFE)** es un tratamiento experiencial con aval empírico (que integra elementos de las prácticas centradas en el cliente (Rogers, 1961) y Gestalt (Perls, Hefferline y Goodman, 1951) con la moderna teoría de las emociones y una meta-teoría dialéctico-constructivista. El enfoque fue originalmente llamado terapia de proceso experiencial (EP) (Greenberg, Rice y Elliott, 1993) reflejando sus raíces en -y plasmando los principios de- un enfoque humanístico experiencial. (Leslie S Greenberg, 2013)(Ver Glosario.)

<sup>131</sup> **Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena (MBCT) Mindfulness:** El formato de MBCT es el de un tratamiento breve que incluye una entrevista individual inicial y un trabajo en sesiones de grupo. El programa combina prácticas tradicionales de meditación, tales como el escaneo corporal, entrenamiento en respiración y técnicas tradicionales de la terapia cognitiva como la psicoeducación (que posibilita la toma de conciencia de los pensamientos negativos y de la posibilidad de recaída). El entrenamiento tiene por objetivo que los participantes puedan tomar a los pensamientos y a los sentimientos como eventos en la conciencia. El propósito es mantener distancia sobre ellos sin reaccionar, detener el funcionamiento automático de la mente, lo que Segal, Williams y Teasdale denominan detener “el hacer” (doing) y sustituirlo por “el ser” (being). No se trata de estar en una estado de “ser” todo el tiempo, sino que mediante esta actitud las personas con vulnerabilidad a la depresión tengan conciencia de su experiencia y aprendan a reaccionar de manera distinta frente a los cambios en el ánimo o los pensamientos negativos. (Korman y Garay, 2012)

<sup>132</sup> **Exposición Imaginal:** Este tipo de exposición consiste en imaginar de forma deliberada, sistemática y lo más vívidamente posible que se están experimentando las situaciones o estímulos temidos. La exposición imaginal por sí sola es insuficiente cuando se produce únicamente una mera reexperimentación de la emoción, sin que la persona aprenda a responder a su experiencia de un modo diferente, con una menor

utilizada junto con la estimulación de uno o más de los sistemas de bio-energía humana como son los meridianos, por lo que debe de ser considerada como una combinación sinérgica, particularmente eficaz en las estrategias utilizadas para la desensibilización y reestructuración cognitiva o como herramienta útil de otras terapias breves de tipo cognitivo conductual.

---

activación autónoma y/o con una nueva perspectiva cognitiva. En estos casos, se supone que será preciso combinar la exposición con reestructuración cognitiva y/o integrar experiencias de dominio en la misma ( Bados López y García Grau, 2011)

---

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

---

**Acrofobia:** Se denomina acrofobia al miedo a las alturas (proviene del griego ἄκρος alto, elevado y φόβος miedo)

**Acupresión (“tapping”)<sup>133</sup>:** La acupresión es una técnica de la medicina tradicional china consistente en hacer presión con las manos, codos, o con la ayuda de varios dispositivos, sobre diferentes puntos de presión en la superficie del cuerpo humano (que puede estar bastante distante del síntoma, relacionado por lo que se llama el sistema de meridianos) para traer alivio a través de un mayor balance y circulación de energías en el cuerpo.

Desde hace unos 5.000 años la acupresión se conoce como técnica curativa y dispone de muchas formas, métodos y teorías. Algunas de ellas son: acupuntura, reflexología, shiatsu, qigong (masaje), etc.

**Ansiedad:** La palabra ansiedad viene del latín anxietas, derivado de angere que significa estrechar, esto se refiere incluso al malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por la respiración anhelante (Mardomingo, 1994).

**Bioenergía o Energía Sutil<sup>134</sup>,** es uno de los muchos términos empleados para describir el campo de energía que envuelve a todo ser viviente. Sin embargo, a lo largo del tiempo muchas culturas de distintas partes del mundo han identificado y reconocido una energía no física. Los yoguis de la India la llaman prana, los acupuntores chinos la conocen como chi y hoy en día en física se refieren a ella como el aura. Otras expresiones que se emplean con frecuencia para describir este tipo de energía son: energía inmanente, energía sutil, energía vital, energía magnética y energía universal.

**Terapia Bioenergética<sup>135</sup>:** Terapia que busca liberar los efectos a través del cuerpo y la ejercitación. La palabra *bioenergía* tiene su origen en los trabajos de Wilhelm Reich, pero

---

<sup>133</sup> Referencia: (Glosario Alternativo, Acupresión, 2013)

<sup>134</sup> Referencia: (Consciousness, 2013)

<sup>135</sup> Referencia: (Cosacov, 2007)

actualmente no está asociada a dicha orientación reichiana, sino que el término quedó incorporado a *terapias new-ages* de origen taoísta o hinduista, donde está energía vital es originada en determinados centros llamados *chakras*, los cuales pueden ser estimulados a través de ejercicios, masajes o meditación.

**Biofeedback:** Técnica que se emplea para controlar las funciones fisiológicas del organismo humano, mediante la utilización de un sistema de retroalimentación, que informa al sujeto del estado de la función que se desea controlar de manera voluntaria. El término biofeedback está compuesto por la palabra griega bio, que significa vida, y la inglesa feedback que significa retroalimentación o retroinformación, por lo tanto biofeedback podría traducirse por bioretroalimentación.

**Cinestesia:** La **cinestesia** o **kinestesia** o **quinestesia** es la rama de la ciencia que estudia el movimiento humano. Se puede percibir en el esquema corporal, el equilibrio, el espacio y el tiempo. Proviene del griego *κίνησις /kínēsis/*, ‘movimiento’, y *αἴσθησις /aísthēsis/*, ‘sensación’; es decir, etimológicamente, “sensación o percepción del movimiento” es el nombre de las sensaciones nacidas de la lógica sensorial que se transmiten continuamente desde todos los puntos del cuerpo al centro nervioso de las aferencias sensorias.

Abarca dos tipos de sensibilidad: la sensibilidad propiamente visceral “interoceptiva” y la sensibilidad “propioceptiva” o postural, cuyo asiento periférico está situado en las articulaciones y los músculos (fuentes de sensaciones kinestésicas) y cuya función consiste en regular el equilibrio y las sinergias (las acciones voluntarias coordinadas) necesarias para llevar a cabo cualquier desplazamiento del cuerpo.

En medicina y psicología esta palabra alude a la sensación que un individuo tiene de su cuerpo y, en especial, de los movimientos que éste realiza; sensación principalmente facilitada por los propioceptores; por ejemplo, los ubicados en la cóclea del oído interno, y la percepción de la movilidad muscular. Aunque la cinestesia mantiene grandes nexos con la cenestesia, conviene evitar confundir ambos términos.

**Energética**<sup>136</sup> es el estudio científico de las transformaciones durante el flujo y almacenamiento de energía. La energía fluye a todas las escalas, desde el nivel cuántico hasta la biosfera y el espacio exterior, en consecuencia la energética es una disciplina muy amplia, que toma parte de, entre otras, la termodinámica, la química, la biología, la bioquímica y la ecología. Es objeto de debate continuo el tema de los límites entre las distintas disciplinas: dónde termina la energía y empieza a ser energética. Por ejemplo, Lehninger (1973, p. 21) sostiene que, considerando que la termodinámica se enfrenta a intercambios de energía de cualquier tipo, debe ser llamada energética.

**Kinesiología**<sup>137</sup>: es un término que también puede escribirse como quinesiología, según acepta el diccionario de la Real Academia Española (RAE). El término se refiere a las técnicas terapéuticas que ayudan a que una persona recupere el movimiento normal de ciertas partes de su cuerpo.

La palabra kinesiología tiene su origen en los vocablos griegos kinesis (“movimiento”) y logos (“estudio”), lo cual permitiría llegar al concepto de estudio del movimiento. De todas formas, este significado puede extenderse un poco para especificar la finalidad de esta disciplina, que es el estudio de los movimientos y mecanismos del cuerpo y el lenguaje humano. Sus conocimientos son muy importantes para diagnosticar y tratar afecciones que estén vinculadas con los músculos y los huesos.

La kinesiología se utiliza para combatir enfermedades de diferentes orígenes, sobre todo se recomienda para aquellas personas que tienen alguna dolencia de tipo muscular o que padecen estrés. Para trabajar en esta rama se estudia una carrera universitaria que recibe el nombre de “Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría”.

La kinesiología abarca nociones de la anatomía humana, la fisiología y hasta la psicología, entre otras ciencias, ya que estudia la relación entre la salud y la calidad de los movimientos.

---

<sup>136</sup> Referencia: (Energética, s.f)

<sup>137</sup> Referencia: (Definicion.de, 2013)0

**La relajación muscular progresiva**<sup>138</sup>: La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, que está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión-distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado.

Esta técnica de tratamiento del control de la activación desarrollada por el médico Edmund Jacobson en los primeros años 1920. Jacobson argumentaba que ya que la tensión muscular acompaña a la ansiedad, uno puede reducir la ansiedad, aprendiendo a relajar la tensión muscular.

Jacobson entrenó a sus pacientes para relajar voluntariamente ciertos músculos de su cuerpo, para reducir los síntomas de la ansiedad. También descubrió que el procedimiento de relajación es efectivo contra la úlcera, insomnio, y la hipertensión. Hay muchos paralelismos con el entrenamiento autógeno de Schultz, que fue desarrollado independientemente.

**Ley de Ashby “Ley de la variedad requerida”:** "Sólo la variedad absorbe la variedad": Se refiere a que cualquier sistema complejo debe tener un cierto nivel de variedad interna (otra palabra para nombrar la complejidad) para ser capaz de funcionar y adaptarse dentro de su entorno. Esto significa, que cualquier simplificación de la información que recibe un sistema desde su medio ambiente debe ser hecha con cuidado, el no hacerlo, reduce peligrosamente la capacidad de respuesta del sistema ante perturbaciones externas.

**Medicina China Tradicional**<sup>139</sup>: La medicina china tradicional (MCT) también conocida simplemente como medicina china (en chino tradicional: 中醫, chino simplificado: 中医, pinyin: zhōngyī) o medicina oriental tradicional, es el nombre que se da comúnmente a un

---

<sup>138</sup> Citado en: (España, 2013) y (Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, s.f)

<sup>139</sup> Citado en: (Martínez Roca, 2011)

---

rango de prácticas médicas tradicionales desarrolladas en China a lo largo de su evolución cultural milenaria. Los principales fundamentos teóricos médicos de la MCT se basan en esta larga experiencia, y queda reflejada, en la teoría del yin-yang entre otras, como la doctrina de los cinco elementos; los tratamientos se hacen con referencia a este marco filosófico.

Esta medicina se basa en el concepto de chi (o energía vital) equilibrado, que se cree recorre el cuerpo de la persona. Quienes practican esta medicina proponen que el chi regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del yin («energía» negativa) y el yang («energía» positiva). Según la medicina china tradicional, la enfermedad ocurre cuando se altera el flujo del chi y se produce un desequilibrio del yin y el yang. Los componentes de este tipo de medicina comprenden terapias de hierbas y alimentación, ejercicios físicos que restituyen la salud, meditación, acupuntura y masajes reparadores.

**Meridianos**<sup>140</sup>: El concepto de meridianos surge de la técnica de la medicina china tradicional. La teoría dice que la energía vital del cuerpo circula a través de estos canales específicos llamados meridianos, los cuales están interconectados con todos los órganos y zonas. A nivel físico, los puntos meridianos coinciden con las terminales nerviosas del cuerpo humano, llamados también acupuntos, o puntos reflejo. Cada acupunto ejerce un estímulo sobre su meridiano correspondiente.

Las teorías detrás de la acupuntura, como el shiatsu, reflexología, digitopuntura y demás técnicas relacionadas, afirman que los bloqueos del flujo de energía del cuerpo causan enfermedades emocionales y físicas. Para liberar estos bloqueos, se estimulan acupuntos específicos sobre los meridianos a través de presión (en el caso de shiatsu, reflexología, digitopuntura, etc.) y agujas (caso de acupuntura) y otros medios.

**Paradigma**: Del latín tardío paradigma, y este del griego antiguo παράδειγμα (parádeigma), "modelo", a su vez del prefijo παρα- y δείγμα (deigma), "patrón", de

---

<sup>140</sup> Citado en: (Glosario Alternativo, 2008)



δείκνυμι (deíknymi), "mostrar", en última instancia del protoindoeuropeo \*deyk. - El término paradigma significa «ejemplo» o «modelo». En todo el ámbito científico, religioso u otro contexto epistemológico, el término paradigma puede indicar el concepto de esquema formal de organización, y ser utilizado como sinónimo de marco teórico o conjunto de teoría. (Wikipedia, s.f)

**Psicología Energética (PE)<sup>141</sup>**: es un conjunto de diversos tratamientos psicológicos que se basan en la relación cuerpo/mente y utilizan el sistema energético humano.

La Psicología Energética estudia la interrelación entre los campos electromagnéticos del cuerpo, las emociones, el comportamiento y la conciencia; su tesis central es que los problemas psicológicos pueden ser entendidos, como un reflejo alterado de los patrones bioenergéticos, o de las estructuras energéticas dentro del sistema mente-cuerpo, y por ello puede ser diagnosticables y susceptibles de ser tratadas fácilmente; es un sistema que involucra complejas comunicaciones entre la neurobiología de la persona y sus patrones cognitivo-conductual-emocional.

Esta nueva disciplina combina intervenciones cognitivas (incluyendo conciencia enfocada y conciencia plena, la exposición imaginal a recuerdos traumáticos y reestructuración cognitiva) simultáneamente con la estimulación de uno o más de los sistemas de bioenergía humana como meridianos, chakras y biofields.

Esta combinación facilita rápidos cambios positivos, y resultados óptimos psicoterapéuticos y está alineada con los últimos descubrimientos de la neurociencia y traumatología. Con más de 50 estudios hasta le fecha, la Psicología Energética cumple con los criterios señalados como tratamiento basado en la evidencia.

Algunos de sus exponentes y difusores son Roger Callahan, Gary Craig, Fred Gallo o Larry Nimns entre otros. ( ACEP, 2014)

---

<sup>141</sup> Citado en: ( ACEP, 2014)

---

**Técnicas de Liberación Emocional (EFT)**<sup>142</sup>: La técnica de liberación emocional o emotional freedom technique (EFT®), en inglés, es una forma de psicoterapia alternativa basada en la acupuntura y digitopuntura; implica golpear o masajear los puntos de acupuntura mientras el paciente se centra en un recuerdo traumático concreto; esto supuestamente manipula la «energía» que los practicantes de esta técnica asocian al cuerpo humano.

Suele ser utilizada para tratar diversos problemas emocionales, tales como ansiedad, depresión, fobias y traumas<sup>143</sup>. Los terapeutas que aplican EFT aseguran que sería eficaz en unas pocas sesiones

**Terapia del Campo del Pensamiento (TFT)**<sup>144</sup>: La Terapia del Campo del Pensamiento o Thought Field Therapy (TFT) por sus siglas en inglés, es una terapia alternativa desarrollada por el psicólogo norteamericano Roger Callahan. Sus defensores aseguran que puede curar diversas dolencias físicas y mentales a través de técnicas de acupresión, realizando "tapping" con los dedos en los puntos meridianos de la parte superior del cuerpo y las manos.

**NINIs**: Abreviatura del término actualmente utilizado por los jóvenes para describir a la generación de jóvenes mexicanos sin trabajo que han que han tenido que renunciar a sus estudios ("NI trabajan, NI estudian").

**Terapia Focalizada en las Emociones**<sup>145</sup>: Elliot y otros (2004) nos dicen que la terapia focalizada en las emociones (TFE) es un tratamiento basado en la experiencia con aval empírico, y Rogers (1961) que integra elementos de las prácticas centradas en el cliente, mientras que Perls, Hefferline y Goodman (1951) nos hablan de la moderna teoría de las emociones y una meta-teoría dialéctico-constructivista. Sin embargo, el enfoque fue originalmente llamado terapia de proceso experiencial (EP) por Greenberg, Rice y Elliott

---

<sup>142</sup> Citado en: (Fluoxetina, s.f)

<sup>143</sup> Citado en: (Sakai, y otros, 2001, págs. 1215-1227)

<sup>144</sup> Citado en: (5-Hidroxitriptófano, s.f)

<sup>145</sup> Citado en: (Leslie S , Robert , y Alberta, s.f.)

---

(1993) donde refleja sus raíces en los principios de un enfoque humanístico experiencial. La terapia focalizada en las emociones fue usada antes para nombrar el enfoque de terapia de pareja (Greenberg y Johnson, 1988). Los desarrollos en la comprensión del rol de la emoción en el funcionamiento humano y en la terapia, nos llevaron a ver a la emoción como centralmente importante en la experiencia del self, tanto en el funcionamiento adaptativo como desadaptativo, y en el cambio terapéutico; en el cambio del nombre se refleja este desarrollo. Desde fines de los años '90, el término Terapia Focalizada en las Emociones (TFE) ha sido aplicado tanto a la terapia individual como a la de pareja (Greenberg y Paivio, 1997; Greenberg, 2002; Elliott Et Al., 2004; Greenberg y Watson, 2006, Greenberg y Goldman, 2008).

La TFE sostiene que las emociones mismas tienen un potencial adaptativo innato que si es activado puede ayudar a los clientes a cambiar estados emocionales problemáticos o experiencias personales no deseadas. Esta idea de la emoción está basada en la creencia, que ha obtenido un amplio sostén empírico en la actualidad, y que nos dice, que la emoción en su esencia es un sistema innato y adaptativo que se ha desarrollado para ayudarnos a vivir y a sobrevivir. Las emociones están conectadas a nuestras necesidades más esenciales. Nos alertan rápidamente sobre situaciones importantes para nuestro bienestar. Nos preparan y guían en estas situaciones importantes, para que podamos llevar a cabo acciones que nos conduzcan a la concreción de nuestras necesidades. Así, las emociones establecen una modalidad de procesamiento básico en acción (Le'Doux 1996, Greenberg 2002). En la terapia se ayuda a los clientes a identificar mejor, experimentar, explicar, dar sentido, transformar y manejar flexiblemente sus emociones. Como resultado de esto, los clientes se vuelven más hábiles para acceder a la información importante y a los significados sobre ellos mismos y su mundo, de igual forma se vuelven más hábiles para usar esta información para vivir vital y adaptadamente. En TFE los esquemas emocionales se conciben como la fuente primaria de experiencia, que funcionan rápida e implícitamente para producir la experiencia sentida y la tendencia a la acción en forma automática.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

- ACEP. (2014). *Association for Comprehensive Energy Psychology*. Retrieved from <http://www.energypsych.org/?27#>
- Ávila Toscano, H., & Hoyos Pacheco, S. (2011). *Relación Entre Ansiedad ante los Exámenes Tipos de Pruebas y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios*. Colombia: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>.
- Bados López, A., & García Grau, E. (2011). *Técnicas de Exposición*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología.
- Hamilton M. . (1959 ). The assessment of anxiety states by rating. . *Med Psychol*, 32:50–55.
- Skopalik, C., & Marmorì, F. (1993). Curso de Medicina Tradicional China. *Fundación Europea de Medicina Tradicional China*, Tomo 1. Pág. 95. 1993.
- Yildiz, I. (2010). *Fundamentos de Psicología Dinámica y de Psicoanálisis*. Bogota-Colombia: <http://www.psicoanalistaiyildiz.com/>.
- 5-Hidroxitriptófano. (s.f). *Wikipedia*. Retrieved Febrero 15, 2013, from [http://es.wikipedia.org/wiki/5-Hidroxitript%C3%B3fano#cite\\_ref-1](http://es.wikipedia.org/wiki/5-Hidroxitript%C3%B3fano#cite_ref-1)
- Aguayo, L. V. (1999). Evaluación de ansiedad ante exámenes: Datos de aplicación y fiabilidad de un cuestionario CAEX. (U. d. Málaga, Ed.) *anales de psicología*, vol . 15, nº 2, 223-231.
- Andrade, J., & Feinstein, D. . (2003). *Preliminary report of the first large scale study of energy psychology*. Ashland, OR: Innersource.
- Andreas, C., & Andreas, S. (1995). *Eye movement integration (applied with a Vietnam Veteran who has been experiencing intrusive memories)*. Boulder, CO: NLP Comprehensive.
- Angus, L., & McLeod, J. (2004). *The Handbook of Narrative and Psychotherapy*. London, United Kingdom: SAGE Publications, Inc.
- APA. (1994). *DSM-IV*. México: Masson.
- APA. (2005). *DSM-IV-TR (Breviario, Criterios Diagnósticos)*. México: Masson.
- Ashby, R. (1956). *An Introduction to Cybernetics*. London: Chapman & Hall.
- Aspect, A., Grangier, P., & Roger, G. (1982). Experimental realization of Einstein-Podolsky-Rosen-Bohm Gedanken experiment: a new violation of Bell's inequalities. *Physical Review Letters*, 49, 91–94.
- B. Kayne, S. (2006). *Kayne*. Elsevier Ltd. All right reserved.
- Baii Xinghua. (2010). *Acupuntura, El Holismo Visible*. Tarragona: Colección Fundación Europea de Medicina Tradicional China.
- Baker, A. H., & Siegel, L. S. (2005). *Can a 45 minute session of EFT lead to a reduction of intense fear of rats, spiders and water bugs? A replication and extension of the Wells et al. (2003) laboratory study*. Retrieved from <http://energypsychologyjournal.org/a-harvey-baker-linda-s-siegel/>
- Bandler, R., & Grinder, J. (1998). *de Sapos a Principes- Traducción de Francisco Hunees*. Cuatro Vientos.
- Barkham, M., & Mellor-Clark, J. (2000). *Rigour and relevance: the role of practice-based evidence in the psychological therapies*. In: N. Rowland and S. Goss (Eds.),
-

- Evidence-Based Counselling and Psychological Therapies. Research and Applications.* London: Routledge.
- Basset, C. (1995). *Bioelectromagnetics in the service of medicine.* In Blank, M. Washington, D.C.: Ed., *Electromagnetic Fields: Advances in Chemistry Series 250.* American Chemistry Society.
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders.* Madison, C.T: A Meridian Book. Retrieved from books.google en: <http://goo.gl/g5rIGj>
- Becker, R., & Selden, G. (1985). *The Body Electric: Electromagnetism and the Foundation of Life.* New York: Morrow.
- Becker, R. O. (1990). *Cross Currents.* New York: G. P. Putnam's Sons.
- Becker, R. O., & Selden, G. (1998). *The Body Electric: Electromagnetism And The Foundation Of Life.* New York: Morrow.
- Benor, D. J., Ledger, K. R., Toussaint, L. P., Hett, G. P., & Zaccaro, D. B. (2006). Pilot Study of Emotional Freedom Techniques, Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement, Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique and Cognitive Behavioural Therapy for Treatment of Test Anxiety in University Students. *Explore: The Journal of Science and Healing*, (6) p. 338-340.
- Bernascon, D., & Bernascon, V. (2003). *La Kinesiología - el arte del test muscular.* Barcelona - España: Paidotribo.
- Boath, Stewart, A., & Carryer. (2012b). A narrative systematic review of the effectiveness of Emotional Freedoms Technique (EFT). (C. R.-o.-T. Staffordshire University, Ed.) Retrieved from staffs.ac.uk: <http://goo.gl/cKD3Gq>
- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the Implicate Order.* London: Routledge & Kegan Paul.
- Bohm, D. (1986). A new theory of the relationship of mind and matter. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 80(2), 113–135.
- Bohm, D. (1992). *La Totalidad y el Orden Implicado.* Argentina: Editorial Kairós.
- Bohm, D., & Hiley, B. (1993). *The Undivided Universe: An ontological interpretation of Quantum Theory.* London and New York: Routledge.
- Bower, G. (1981). *Mood and Memory.* American Psychologist.
- Brain-Gym®. (n.d.). *Acerca de la Kinesiología Educativa y Brain Gym en Reino Unido.* Retrieved from <http://www.braingym.org.uk/pdfs/bluepack.pdf>
- Breuer, J., & Sigmund, F. (1996). *Estudios sobre la histeria en: Obras completas, vol. II, (Título original: Studien über Hysterie, 1895).* (9ª ed.). B.Aires: Amorrotu.
- Broene-Miller, A. (2009). *The Praeger International Colletion on Addictions.* USA: Greenwood Publishing Group, Inc. Retrieved from books.google.es: <http://goo.gl/dVUHcm>
- Brown, D. T. (n.d.). *What is Kinesiology? - The Origins: Academic Kinesiology.* Retrieved from lydiancenter.com: <http://goo.gl/5oAyk5>
- Burr, H. (1972). *Blueprint for Immortality: The Electric Patterns of Life.* Essex. U.K.: Saffron Walden.
- Caballo, V. (2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta.* Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. Retrieved from books google es: <http://goo.gl/kjWd2w>
- Callahan, R., & Callahan, J. (1996). *Thought Field Therapy and Trauma: Treatment and Theory.* Indian Wells, CA: Author.
- Callahan, R. (1985). *Five Minute Phobia Cure.* Wilmington, DE: Enterprise.

- Callahan, R. (1990). *The Rapid Treatment of Panic, Agoraphobia, and Anxiety*. Indian Wells, CA.: Author.
- Callahan, R. (2001a). El impacto de la terapia del campo del pensamiento en la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC). *Revista de Psicología Clínica*, 57 (10):1153-1170 .
- Callahan, R. (2001d). *Self-acceptance and Thought Field Therapy: A recommendation for complex cases. The Thought Field*. Retrieved from [www.tftrx.com](http://www.tftrx.com)
- Callahan, R. (2006). *Despierta a tu Sanador Interior*. Madrid: Palmyra.
- Callahan, R. (2006). *Voltmeter and Psychological Reversal*. Retrieved from [www.tftrx.com](http://www.tftrx.com)
- Callahan, R., & Trubo, R. (2001). *Tapping the Healer Within*. Chicago: Contemporary.
- Cano, A., & Miguel-Tobal, J. (1996). *La ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. Ansiedad y Estrés*.
- Carbonell, J. L., & Figley, C. (1999). A systematic clinical demonstration of promising PTSD approaches. *Traumatology*, 5:1. Article 4. Retrieved from [http://www.tir.org/research\\_pub/research/systematic-clinical-demonstration.html#backtbl4](http://www.tir.org/research_pub/research/systematic-clinical-demonstration.html#backtbl4)
- Carbonell, J. L., & Figley, C. (1999). A systematic clinical demonstration of promising PTSD approaches. *Traumatology*, 5:1. Article 4. Retrieved from [tir.org](http://tir.org) : <http://goo.gl/gRJhY1>
- Carrington, P. (2006). *The Magic of Personal Choice in EFT An Introduction to the EFT Choices Method*. Pace Educational Systems, Inc. .
- Cassady, J., & Johnson, R. (2002). Cognitive test anxiety, procrastination and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295.
- Cebolla i Marti, A., & Miró Barrachina, M. (2008). Efectos de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena: una aproximación cualitativa. *Apuntes de Psicología - Colegio de Psicología de Andalucía Occidenta y Universidad de Sevilla*, Vol, 26. número 2, pág. 257-268.
- Church, D. . (2007). *The Genie in Your Genes*. Santa Rosa, CA: Elite.
- Cía, A. H. (2007). *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico (2da ed.)*. Buenos Aires: Paídos.
- Claude Guyard, J. (2002). *Manual Práctico de Kinesiología*. Barcelona: Editoria Paidotribo.
- Clauser, J., Horne, M., & Shimony, A. (1978). Bell's theorem: experimental tests and implications. *Reports on Progress in Physics*, 41, 1881–1927. Retrieved from [http://iopscience.iop.org/0034-4885/41/12/002/pdf/0034-4885\\_41\\_12\\_002.pdf](http://iopscience.iop.org/0034-4885/41/12/002/pdf/0034-4885_41_12_002.pdf)
- Cohen, M. H. . (2006). *Foreword to Creating Right Relationships: A Practical Guide to Ethics in Energy Therapies*. Cave Junction OR.: by D. Hover-Kramer, Behavioral Health Consultants.
- Consciousness, I. A. (2013). *Bioenergía: un componente vital de la existencia humana*. Retrieved from <http://www.iacworld.org/spanish/research/bioenerg%C3%AD-un-componente-vital-de-la-existencia-humana>
- Conty & Stagnaro. (2007). *Historia de la Ansiedad*. Buenos Aires: Polemos.
- Cook, A., & Bradshaw, R. (1999). *Toward Integration: One Eye at a Time*. Vancouver, CA: One-Eye Press.
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la Psicología*. Argentina: Editorial Brujas.

- Coué, É. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved abril 9, 2013, from [http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile\\_Cou%C3%A9](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Cou%C3%A9)
- Craig, G. (2002). *Steps toward becoming. The Ultimate Therapist - The Transcript*. Author.
- Craig, G. (2010). *Mini Manual de EFT - Técnicas de Liberación Emocional*. Fulton, CA: Energy Psychology Press.
- Craig, G., & Fowlie, A. (1995). *Emotional Freedom Techniques: The Manual*. The Sea Ranch, CA: Author.
- Cross, J. R. (2002). *Acupresión - Aplicaciones clínicas en los trastornos músculo-esqueléticos*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Definicion.de. (2013). *Kinesiología*. Retrieved from <http://definicion.de/kinesiologia/>
- Diamond, J. (1979). *Tu Cuerpo no Miente*. New York: Warner Books.
- Diamond, J. (1985). *Energía Vital: El uso de los meridianos para desbloquear el poder oculto de sus emociones*. Nueva York: Paragon House .
- Diamond, J. (1986). *The Re-mothering experience. How to totally love*. Valley Cottage, NY: Aschaeus Press.
- Diamond, J. (1986). *The Re-mothering experience. How to totally love*. . Valley Cottage, NY: Aschaeus Press.
- Diamond, J. (1988). *Life-Energy Analysis: A Way to Cantillation*. . Valley Cottage, NY: Aschaeus Press.
- Diamond, J. (2002). *Facets of a Diamond. Reflections of a Healer*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Diaz Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesartnan, S.A.
- Diccionario de Medicina. (2006). *Recaptación*. Retrieved from <http://www.entradagratis.com/agrimensura/24177/Diccionario-de-Medicina-%28n-z%29-pag.396.htm>
- Diccionario Enciclopédico Vox 1. (2009). *Diccionario Enciclopédico Vox 1. Laousse*. Laousse. Retrieved from <http://es.thefreedictionary.com>
- Diepold, J. H., Jr., & Goldstein, D. . (2000). *Thought field therapy and QEEG changes in the treatment of trauma: a case study*. Moorestown, NJ: Author.
- Doble Ciego. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved Agosto 6, 2012, from [https://es.wikipedia.org/wiki/Doble\\_ciego](https://es.wikipedia.org/wiki/Doble_ciego)
- Dr. Abal, G. (2007). *Paradoja EPR y desigualdades de Bell: pruebas experimentales*. Montevideo: Instituto de Física – Facultad de Ingeniería Universidad de la Republica.
- Dr. Iturralde. (2013). *Centro de Acupuntura y Biomagnetismo*. Retrieved from <http://www.driturralde.com/acupuntura/que-es/los-meridianos/>
- Durina, V. (2010). *La Regeneración en el Pentagrama*. Energy Universe.
- Eden, D., & Feinstein, D. (2011). *Medicina Energetica*. Barcelona - España: Obelisco.
- Elder C., Ritenbaugh C., Mist S., Aickin M., Schneider J., Zwickey H., & Elmer P. (2007). Randomized trial of two mind-body interventions for weight-loss maintenance. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(1): 67-78.
- Energética. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved Marzo 8, 2013, from <http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%A9tica>
- Epston, D., & White, M. (1992). *Experience, Contradiction, Narrative and Imagination*.

- Escuela Española de Terapia, R. (1951). *El Acumulador de Energía Orgónica - Su uso Científico y Médico*. Retrieved 2012
- España, M. d. (Ed.). (2013). *Programa de Autoaplicado para el Control de la Ansiedad ante los Exámenes "Relajación Progresiva de Jacobson"*. Retrieved from Universidad de Almería:  
<http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>
- Eutimia.com. (2013). *Fluoxetina*. Retrieved from  
[http://www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos/fluoxetina.htm#.VPdF6\\_m-9ic](http://www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos/fluoxetina.htm#.VPdF6_m-9ic)
- Eutimia.com. (2013). *Paroxetina*. Retrieved from  
<http://www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos/paroxetina.htm#.VPdHBfm-9ic>
- Eutimia.com. (2013). *Sertralina*. Retrieved from  
<http://www.eutimia.com/psicofarmacos/antidepresivos/sertralina.htm#.VPdH5Pm-9ic>
- Feinstein, D. . (2005). An overview of research in energy psychology. *Association for Comprehensive Energy Psychology*.
- Feinstein, D. . (2012, APA). Acupoint stimulation in treating psychological disorders: Evidence of efficacy. *Review of General Psychology*, 16, 364-380.
- Feinstein, D. (2007). Energy Psychology: Background, method, evidence. *Review of General Psychology*.
- Feinstein, D. (2009). Controversies in Energy Psychology. *peer-reviewed journal Energy Psychology: Theory, Research, Treatment*, 1(1), 45-56. .
- Feldenkrais. (2011). *Feldenkrais Colombia*. Retrieved from  
<http://feldenkraiscolombia.com/que-es/>
- Fernandez Castro, J. (2012). *Las Técnicas de Inundación (Flooding) y la Eliminación del Miedo*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Fisica.com, T. (2013). *TENS*. Retrieved from <http://www.terapia-fisica.com/tens.html>
- Flores Lázaro, J. (2006). *Neuropsicología de los lóbulos frontales*. Villahermosa, Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Fluoxetina. (s.f). *Fluoxetina*. Retrieved Julio 3, 2013, from  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Fluoxetina>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing and fear: exposure to corrective information. *99: 20-35.*, 99: 20-35.
- Ford, H. (s.f.). *Biografías y Vidas - La Enciclopedia Biográfica en Línea*. Retrieved Mayo 9, 2013, from <http://www.biografiasyvidas.com/monografia/ford/fotos4.htm>
- Fourier, T. d. (s.f). *Wikipedia*. Retrieved Marzo 10, 2013, from  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Transformada\\_de\\_Fourier](http://es.wikipedia.org/wiki/Transformada_de_Fourier)
- Freeman, C., & Power, M. (2007). *Handbook of Evidence - Based Psychoterapies : A guide for Researc and Practice*. England: John Wiley & Sons. Retrieved from  
[http://books.google.es/books?id=gSlg2sMz7eMC&pg=PA470&lpg=PA470&dq=Rigor+and+relevance+Practice-based+evidence+in+the+psychological+therapies.+In+N.+Rowland+%26+S.+Goss+\(ed.\).+Evidence-based+counselling+and+psychological+therapies:+Research+and+applicati](http://books.google.es/books?id=gSlg2sMz7eMC&pg=PA470&lpg=PA470&dq=Rigor+and+relevance+Practice-based+evidence+in+the+psychological+therapies.+In+N.+Rowland+%26+S.+Goss+(ed.).+Evidence-based+counselling+and+psychological+therapies:+Research+and+applicati)
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid : Alianza.



- Freud, S. (1994). *Obras Completas Vol.IV "1900. la Interpretación de los Sueños I*. Madrid: Amorrortu.
- Frost, R. (2002). *Applied Kinesiology*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Furlan, L., Kohan Cortada, A., Piemontesi, S., & Heredia, D. (2008). Autoregulación de la atención y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Memorias de las XV Jornada de Investigación y IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires.
- Furman, M., & Gallo, F. (2000). *The Neurophysics of Human Behavior: Explorations at the Interface of Brain, Mind, Behavior, and Information*. Boca Raton, FL: CRC.
- Gallardo Arce, J. A. (2001). *Medicina Tradicional China*. Argentina: Ed. Sirio.
- Gallo PhD, F., & Vincenzi EdD, H. (2008). *Energy Tapping: How to Rapidly Eliminate Anxiety, Depression, Cravings, and More Using Energy Psychology*. Oakland, CA - United States of America: New Harbinger Publications.
- Gallo, F. (1998). *Energy psychology: explorations at the interface of energy, cognition, behavior and health*. United States of America: CRC Press LLC.
- Gallo, F. (2005). *Energy Psychology - Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health*. Boca Raton London New York Washington, D.C.: CRC PRESS. Retrieved from books google.com.mx: <http://goo.gl/1K7PK0>
- Gallo, F. (2007). *Energy Tapping for Trauma: Rapid Relief from Post-Traumatic Stress Using Energy Psychology*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Gerber, R. (1993). *La Curación Energética*. Barcelona: Robinbook.
- Gerbode, F. (1989). *Beyond Psychology: An Introduction to Metapsychology*. Menlo Park, CA: IRM.
- Gil Andino Angélica, C. V. (2001). *Aplicación de Técnicas Cognitivo- Conductuales en un caso de ansiedad Generalizada*. Madrid, España: Psiquiatria.com.
- Glosario Alternativo. (2008). *Meridianos y Puntos Reflejo*. Retrieved from <http://reflexopedia.blogspot.mx/2008/02/meridianos.html>
- Glosario Alternativo. (2013). *Acupresión*. Retrieved from <http://reflexopedia.blogspot.mx/2008/02/acupresion.html>
- Gómez, R. (2005). *Elementos para una Psicobiología*. Rep. Argentina - Córdoba: Brujas. Retrieved from <https://books.google.com.mx/books?id=kdFeNvJrYPQC&pg=PA38&lpg=PA38&dq=que+es+una+sustancia+difusible&source=bl&ots=NngRvoNagE&sig=8dPH6mYhy7mWude-5QaJK28-QB4&hl=es-419&sa=X&ved=0CDMQ6AEwBGoVChMIrZGAY7ChyAIVxpUNCh3jGgvq#v=onepage&q=que%20es%20una%20sustanc>
- Goodheart, G. J. (2008). The Father of Applied Kinesiology,. *News & Views*, Vol 4, No3.
- Goswami, A. (1993). *The Self-Aware Universe: How Consciousness Creates the Material World*. New York: Jeremy P. Tarcher.
- Gray, R. (2011). NLP and PTSD: The Visual-Kinesthetic Dissociation Protocol. *Current Research in NLP: Proceedings of 2010 Conference*, 2(1), 33-42 (2011).
- Gregg, B. (2013). *Sribd.com: Libro de Kinesiología y Meridianos*. Retrieved from Sribd.com: <http://es.scribd.com/doc/117438513/Libro-Kinesiologia-y-Meridianos>
- Guyard, J.-C. (2002). *Manual Práctico de Kinesiología*. Barcelona-España: Paidotribo. Retrieved from

- [http://books.google.com.mx/books/about/Manual\\_Practico\\_de\\_Kinesiologia\\_Practica.html?id=YLZEtRDF6isC](http://books.google.com.mx/books/about/Manual_Practico_de_Kinesiologia_Practica.html?id=YLZEtRDF6isC)
- Hartung, J. G., & Galvin, M. D. . (2003). *Energy Psychology and EMDR. Combining Forces to Optimize Treatment*. New York: Norton.
- Holdway, A. (1999). *Iniciacione alla Kinesiologia, equilibrio energético e rafforzamento muscolare. pag 91*. Iniziazione mediterranea.
- Holismo. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved Enero 25, 2013, from <https://es.wikipedia.org/wiki/Holismo>
- Hover-Kramer, D. (2006). *Creating Right Relationships. A Practical Guide to Ethics in Energy Therapies*. Cave Junction, OR: Behavioral Health Consultants. Retrieved from books.google.es: <http://goo.gl/t6Mbq9>
- Hung, P. p. (2013). *Meridianos de Acupuntura*. Retrieved from <http://es.scribd.com/doc/143280510/Meridianos-de-Acupuntura1>
- Hung, P. p. (2013). *Meridianos de Acupuntura*. Retrieved from Scribd.com: <http://es.scribd.com/doc/143280510/Meridianos-de-Acupuntura1>
- ID Quantique. (2013). *NICOLAS GISIN*. Retrieved from <http://www.idquantique.com/component/content/article/87-profile/171-gisin.html>
- Inhibidor de la Recaptación. (s.f). *Wikipedia*. Retrieved Diciembre 1, 2013, from [http://es.wikipedia.org/wiki/Inhibidor\\_de\\_la\\_recaptaci%C3%B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Inhibidor_de_la_recaptaci%C3%B3n)
- Iruarrizaga, I., & Manzano. (1999). Intervención Cognitivo Conductual en los Problemas de ansiedad de Evaluación. Tratamiento de un caso. *Revista Electrónica de Psicología*, No. 3(1). Retrieved from [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art\\_7htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_7htm)
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*, 27, 111-118.
- Jenike, M., Baer, L., Summergrad, P., Minichiello, W., Holland, A., & Seymour, K. (1990). Sertroline in obsessive-compulsive disorder: a double blind study. *American Journal of Psychiatry*, 147, 923–928.
- Johnson, C., Mustafe, S., Sejdijaj, X., Odell, R., & Dabishevci, J. (2001). Thought field therapy—soothing the bad moments of Kosovo. *Journal of clinical Psychology*, 57, 1237- 1240.
- Johnson, R. (1994). *Rapid Eye Technology*. Salem, OR: RainTree Press.
- Kant, I. (1783 ). *Prolegómenos a toda metafísica futura*. Buenos Aires: by M. Aguilar, Editor.
- Kirsch, L. T. (2002). The emperor's new drugs. An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration. *Prevention & Treatment (American Psychological Association)*, Volume 5, Article 23.
- Klein, M. (1937). Amor, Culpa y Reparación. *Bibliotecas de Psicoanálisis Obras Completas de Melanie Klein*.
- Klein, M. (1952). Obras Completas de Melanie Klein, envidia y gratitud, otros trabajos. Vol. 3.
- Korman, G., & Garay, C. (2012). El modelo de Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia Plena (mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5-13.
- Korzybski, A. (1994). *Science and Sanity*. Lakeville, CT: Institute of General Semantics.

- Lambrou, P. T., Pratt, G. J., Chevalier, G., & Gaetan. (2005). Physiological and Psychological Effects of a Mind/Body Therapy on Claustrophobia. *Journal of Subtle Energies and Energy Medicine*, 14(3), 239-251.
- Langman, L. (1972). *The implications of the electrometric test in cancer of the female genital tract,* " In *Blueprint for Immortality: The Electric Patterns of Life*, edited by H. S. Burr. England: Neville Spearman.
- Lashley, K. (1950). In search of the engram. *Society for Experimental Biology.*, Symposium 4, 454–482.
- LeDoux, J. (1994). Emotion, Memory and the Brain: The Neural Routes Underlying the Formation of Memories About Primitive Emotional experiences, such as fear, have been traced. *Scientific American*, 50–57.
- Lehrer, P. M., Sasaki, Y., & Saito, Y. (1999). Zazen and cardiac variability. *Psychosomatic Medicine*, 61: 812-821.
- Leslie S , G., Robert , E., & Alberta, P. (s.f.). *Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina*. Retrieved Marzo 6, 2013, from [http://apra.org.ar/revistadeapra/Articulos/\\_Greenberg.pdf](http://apra.org.ar/revistadeapra/Articulos/_Greenberg.pdf)
- Leslie S Greenberg, R. E. (2013, Enero). *La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto*. Retrieved from <http://www.neuronilla.com/images/articulospdf/greenberg.pdf>
- Leuchter, A. F., & Cook, I. A. (2002). Changes in brain function of depressed subjects during treatment with placebo. *American Journal of Psychiatry*, 159(1): 122-129.
- Linde, K. (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*, 350: 834-843.
- Lipton, B. . (2005). *The Biology of Belief*. . Santa Rosa, CA : Mountain of Love.
- Llewellyn, M. (2010, Julio 25). *A Textbook Depression Case – a “One Minute Wonder” Complete with Belief Changes*. Retrieved from [Eftmastersworldwide.com](http://www.eftmastersworldwide.com): <http://goo.gl/HFRAEi>
- Lowen, A. (1975). *Bionergética*. México: Diana.
- Lubar, J. F. (2004). *Quantitative Electroencephalographic Analysis (QEEG) databases for neurotherapy*. New York: Haworth Medical Press. Retrieved from [books.google.com.mx](http://books.google.com.mx): <http://goo.gl/o9ekB2>
- Mardomingo, M. J. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes* . Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Martinez Roca, L. (2011). *Seminario de Medicina China*. Retrieved from Instituto Confucio de la Universidad de Granada: <http://institutoconfucio.ugr.es/pages/cursos-y-talleres/20142015/seminario-de-medicinas-chinas>
- May, R. A., & Ellenberger. (1977). *Existencia: Nueva Dimensión en Psiquiatría y Psicología*. Madrid: Gredos.
- Mc Taggart, L. (2007). *El Campo*. Barcelona: Sirio S.A.
- Menzies, R., & Clarke, J. (1995a). *The etiology of phobias: a nonassociative account*. USA: Clinical Psychology Review.
- Menzies, R., & Clarke, J. (1995b). Individual response patterns, treatment matching, and the effects of behavioural and cognitive interventions for acrophobia. *American Psychological Association*, resumen.

- Meta-análisis. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved Abril 14, 2012, from <http://es.wikipedia.org/wiki/Metaan%C3%A1lisis>
- Mill, J. (1851). *A System of Logic Racionative and Inductive* (Vols. 2 vol. [Système de logique déductive et inductive, trad. L. Peisse, Paris, Ladrage, 1866, 2 vol. (Nota del editor francés)]. Preface to James Mill's Analysis of the Phenomena ). Londres: Parker.
- Miranda Castillo, G. (n.d.). Introducción al Sistema Nervioso - Plexo Solar. *Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía - Anatomía Humana II*, 2.
- Mollon, P. (2005). *EMDR and the Energy Therapies. Psychoanalytic Perspectives*. London: Karnac. Retrieved from [http://books.google.com.mx/books?id=wmJW\\_2WXozcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=wmJW_2WXozcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)
- Moseley, J.B, & O'Malley, K. (2002). A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *New England Journal of Medicine*, 347(2): 81-88.
- Nadeau, R., & Kafatos. (1999). *he Non-Local Universe: The New Physics and Matters of the Mind*. New York: Oxford University Press. Retrieved from books.google.com: <http://goo.gl/Bf3Tmp>
- Nieto Barreda, F. (2012). *La Kinesiología del Comportamiento, Emocional, basado en el Método del Dr. Diamond*. Retrieved from Desarrollohumanoonline.es: <http://goo.gl/ZEyo8H>
- Nobre, M. (2003). *El Alma de la Materia: Clonación Humana y Fundamentos de la Medicina Espírita y otros temas*. Sao Paulo: Editora Jornalística Ltda.
- Oblitas. (2010, pág. 165). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida - 2da Edición*. México: Thomson.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida - 2da Edición*. México: Thomson.
- Ohashi, W., & Monte, T. (1996). *Cómo leer el cuerpo - Manual de diagnosis oriental*. España: Ediciones Urano.
- OMS. (1995). *Clasificación de trastornos Mentales CIE 10*. Barcelona: España.
- Oschman, J. L. (2000). *Energy Medicine. The Scientific Basis*. . New York: Churchill Livingstone.
- Overskeid, G. (1995). Cognitivist or behaviourist: who can tell the difference? The case of implicit and explicit knowledge. *British Journal of Psychology*, 86(4), 517-522.
- Overskeid, G. (1995). Cognitivist or behaviourist: who can tell the difference? The case of implicit and explicit knowledge. *British Journal of Psychology*, 86 (4) 517-522.
- Owen, R. M. M., & Ives, G. . (1982). *The mustard gas experiments of the British Homeopathic Society: 1941-42. Proceedings of the 35th International Homeopathic Congress: 258-259*.
- Paradigma. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved Marzo 7, 2013, from <http://es.wikipedia.org/wiki/Paradigma>
- Paterson, J. (1994). *Report on Mustard Gas experiments*. Journal of the American Institute of Homeopathy, 37: 47-50, 88-92.
- Pelluffo, E. (n.d.). CAPÍTULO 33. ZHUANG ZI, EL VACÍO, MINGMEN, TANZHONG. *Universidad de Valencia Master Acupuntura*, 523.

- Perellón Mancebo, J. (2014). *P.E: Eft para el Éxito Académico - "Manual para manejo de Ansiedad ante los Exámenes"*. North Carolina, United States: Lulu Press Inc.
- Philips, D. (1969). Systems theory — a discredited philosophy. *Abacus*, September, 3–15.
- Polo, A. (1996). Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. ISSN 1134-7937, Vol. 2, N° 2-3, Pags. 159-172.
- Pomeranz, B. (1996). Acupuncture and the raison d'être for alternative medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, v. 2, #6, 84-91.
- Pransky, G. (1992). *he Relationship Handbook*. Blue Ridge Summit: PA: HIS and TAB.
- Pribram, K. (1962). *Interrelations of psychology and the neurological disciplines*. In Koch, S.Ed. *Psychology: A Study of a Science*,. New York: McGraw-Hill.
- Pribram, K. (1986). The cognitive revolution and mind/brain issues. *American Psychologist*, 41, 507–520.
- Pribram, K., & Martín-Ramírez, J. (1981). El Funcionamiento Holonomico del Cerebro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Volumen 13 - N°2 187-246.
- Rachman, S. (1980). Emotional Processing. Behaviour. *Research and Therapy*, 18: 51-60.
- Reich, W. (1957). *Análisis del Character*. Buenos Aires: Editorial Paídos.
- Reich, W. (s.f.). *Wilhelm Reich*. Retrieved 2013
- Reilly, D. T., Taylor, M. A., McSharry C., & Aitchison, T. (1986). Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfever as model. *Lancet*, 881-886. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2876326>
- Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. (s.f). *Wikipedia*. Retrieved Febrero 6, 2014, from [https://es.wikipedia.org/wiki/Relajaci%C3%B3n\\_muscular\\_progresiva\\_de\\_Jacobson](https://es.wikipedia.org/wiki/Relajaci%C3%B3n_muscular_progresiva_de_Jacobson)
- Rodríguez Cuadras, M. (2010). *Teoría Básica II - Materiales Académicos de Medicina China*. Tarragona: Fundación Querol, S.L. Retrieved from Libro en Linea: <https://books.google.com.mx/books?id=Ax0S-2zv53wC&pg=PA258&lpg=PA258&dq=Exterior-Interior:+describe+un+tipo+de+relaci%C3%B3n+usual+entre+sistemas,+en+la+qu+e+se+considera+que+una+parte+es+m%C3%A1s+superficial+%28Biao%29+y+otra+m%C3%A1s+inte>
- Rowe, J. E. . (2005). The effects of EFT on long-term psychological symptoms. *Counseling and Clinical Psychology*, 2(3): 104-111.
- Rubik, R. (1955). Energy medicine and the unifying concept of information. *Alternative Therapies*, 1(1), 34–39.
- Sakai, C., Paperny, D., Mathews, M., Tanida, G., Boyd, G., Simons, A., . . . Nutter, L. (2001, Octubre). Thought Field Therapy clinical applications:Utilization in an HMO in behavioral medicine and behavioral health services. *Journal of Clinical Psychology* 57 (10), 1215-1227.
- Sakai, C., Paperny, D., Mathews, M., Tanida, G., Boyd, G., Simons, A., . . . Nutter, L. (2001). Thought field therapy clinical application: Utilisation in an HMO in behavioural medicine and behavioural health services. *Journal of Clinical Psychology*, 57: 1215-1227. Retrieved from [http://www.tftcenter.com/articles\\_JournalClinicalPsychology57.html](http://www.tftcenter.com/articles_JournalClinicalPsychology57.html)

- Sandín, B., & Chorot, P. (1995). *Concepto y Categorización de los Trastornos de Ansiedad*. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología. Volumen 2*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Schmitt, R., Capo, T., & Boyd, E. (1986). Cranial electrotherapy stimulation as a treatment for anxiety in chemically dependent persons. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10, 158–160.
- Schoninger, B. (2004). *Efficacy of thought field therapy (TFT) as a treatment modality for persons with public speaking anxiety*. Unpublished doctoral dissertation. Cincinnati, OH: Union Institute.
- Schulz, K. (2009). Integrating Energy Psychology into Treatment for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 1(1), 15-22. Retrieved from [www.eftuniverse.com](http://www.eftuniverse.com)
- Seligman, M. E. P. (1993). *What you can change and what you can't*. New York: Vintage Books.
- Serotonina. (s.f). *Wikipedia*. Retrieved Marzo 3, 2013, from <http://es.wikipedia.org/wiki/Serotonina>
- Sezgin, N., & Özcan, B. (2009). The Effect of Progressive Muscular Relaxation and Emotional Freedom Techniques on Test Anxiety in High School Students: A Randomized Controlled Trial. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 1 (1) p. 23-30.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. New York: Guilford.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: Guilford. Retrieved from [books.google.es](http://books.google.es): <http://goo.gl/LomtMR>
- Shapiro, F. (2012, marzo 02). La Evidencia sobre EMDR. *The New York Times: Consults Experts on the Front Lines of Medicine*.
- Sheinkopf, S., & Siegel, B. (1998). Home based behavioral treatment of young autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(1): 15–23.
- Sheldrake, R. (2006). *La Presencia del Pasado: Resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza*. España, Barcelona: Kairos.
- Sheldrake, R. (2007). *De Perros que saben que sus amos están de camino de Casa y otras facultades inexplicadas de los animales*. España-Barcelona: Paidós. Retrieved from [books.google.es](http://books.google.es) : <http://goo.gl/57bSda>
- Sheldrake, R. (2011). *Una Nueva Ciencia de la Vida: La Hipótesis de la causación formativa*. España-Barcelona: Kairos.
- Sierra, J. O. (2003). (2003) *Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar*. Pag.23 (Vol. III.). *Revista mal-estar e subjetividad/Fortaleza/V. III / N. 1 / P. 10 - 59 / MAR. 2003*.
- Sinestesia. (s.f). *Wikipedia*. Retrieved Abril 3, 2013, from <https://es.wikipedia.org/wiki/Sinestesia>
- Skinner, B. (1974). *Ciencia y Conducta Humana*. Barcelona, España: Fontanella, S.A.
- Solomon, C. (2013, 2 20). *Collapsing a client's anxiety from the 9/11 disaster--with 4 year follow-up*. Retrieved from [www.eftuniverse.com/Panic-anxiety/911-anxiety.htm](http://www.eftuniverse.com/Panic-anxiety/911-anxiety.htm)

- Solomon, S. D., Gerrity, E. T., & Muff, A. M. (1992). Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Medical Association*, 268: 5. 633-638.
- Stella Martinez, G. (1998). Joseph Wolpe (1915-1997). *Revista Latinoamericana*, , Vol. I (Núm.30), 165-167. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/805/80530110.pdf>
- Swingle, P., Pulos, L., & Swingle, M. K. (2005). Neurophysiological indicators of EFT treatment of post-traumatic stress. *Journal of Subtle Energies & Energy Medicine*, 15, 75-86.
- Talbot, M. (2007). *El Universo Holográfico*. New York: Palmyra.
- The Albert Ellis Institute. (2012). Retrieved from <http://albertellis.org/>
- Thie, D. J. (2005). *U.S. Kinesiology Training Institute*. Retrieved from History of Touch for Health Kinesiology: <http://www.uskinesiology.com/historytfh.htm>
- Thomson MSc, J. (2010). *Tapping for Life*. Vancouver: Hay House.
- Tiller, W. (1997). *Science and Human Transformation: Subtle Energies, Intentionality and Consciousness*. Walnut Creek, CA: Pavior.
- Tiller, W. A. . (2003). *Prologo en: S. Yurkovsky. Biological, Chemical and Nuclear Warfare*. . Chappaqua: New York: Science of Medicine Publishing.
- Tittel, W., Brendel, J., Zbinden, H., & Gisin, N. (1998). Violations of Bell inequalities more than 10 km apart. *Physical Review Letters*, 81, 3563–66.
- Tyler R., T. (2011). *Reducción del incidente traumático puede ser la solución*. Retrieved from Recreac.org: <http://goo.gl/PjTYRC>
- Ullman, D. . (1991). *Discovering Homeopathy. Medicine for the 21st Century*. Berkeley, CA: North Atlantic Books. Retrieved from books.google.es: <http://goo.gl/viHlxB>
- Universidad de Granada. (2013). *El teorema Einstein-Podolsky-Rosen*. Retrieved from [http://www.ugr.es/~bosca/WebFCenRed/indexFundFC\\_archivos/Historia4-2.htm](http://www.ugr.es/~bosca/WebFCenRed/indexFundFC_archivos/Historia4-2.htm)
- Vallejo Ruiloba, J. (1998). *Introducción a la psicopatología y psiquiatría (4ª ed.)*. Barcelona: Masson.
- Van der Kolk, B. (1994). *El cuerpo lleva el resultado: la memoria y la Psicobiología evolución de Estrés Postraumático*. Boston, MA: <http://www.trauma-pages.com/a/vanderk4.php>.
- Van der Kolk, B. A. (2002). *Beyond the talking cure. Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma*.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (2007). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. Spring Street, New York: Paperback Edition.
- Virues, R. A. (2005). *Estudio sobre ansiedad - Revisión 2013*. Retrieved from Revista PsicologíaCientífica.com: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Vitalismo. (s.f.). *Wikipedia*. Retrieved Junio 22, 2013, from [http://es.wikipedia.org/wiki/Energia\\_vital](http://es.wikipedia.org/wiki/Energia_vital)
- Waite, W. L., & Holder, M. D. . (2003). Assessment of the emotional freedom technique: An alternative treatment for fear. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 2(1): 20–26.
- Walther, S. (1988). *Applied Kinesiology Synopsis*. Pueblo, Colorado: Systems DC.
- Wells, A. . (2000). *Emotional Disorders and Metacognition. Innovative Cognitive Therapy*. Chichester: Wiley. Retrieved from books google.com: <http://goo.gl/bp5fz6>

- Wells, S., Polglase, K., Andrews, H. B., Carrington, P., & Baker, A. H. . (2003). Evaluation of a meridian based intervention, emotional freedom techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. *Journal of Clinical Psychology*, 59: 943-966.
- Wiener, N. (1954). *The HUman use of Human Beings*. Boston: Da Capo Series in Science.
- Wiener, N. (1996). *Differential Space, Quantum Systems, and Prediction*. . Cambridge: The Massachusetts Institute of Technology Press.
- Wolpe, J. (1958). *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*. Stanford, California: Revista de la Universidad de Satanford.
- Wolpe, J. (1961). The Systematic Desensitization Treatment of Neuroses. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 132, 189–203.
- Wolpe, J. (1981). *Psicoterapia por Inhibicion Recíproca*. Bilbao, España: Desclee de Brower.
- Yerkes, R.M., & Dodson, I.D. (1908). *The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-formation*. *Journal of Comparative Neurology of Psychology*.
- Young, A. (1984). *The Foundations of Science: The Missing Parameter*. San Francisco: Robert Briggs Associates.
- Yurkovsky, S. (2003). *Biological, Chemical, and Nuclear Warfare. Protecting Yourself and Your Loved Ones. The Power of Digital Medicine*. Chap-paqua, New York: Science of Medicine Publishing.



## ANEXOS

---

Anexo 1: Examen Diagnostico de Conocimiento Generales

Anexo 2: Escala de Ansiedad de Hamilton

Anexo 3: Cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes CAEX

Anexo 4: Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDS)

Anexo 5: Esquema Básico de EFT-Tapping

Anexo 6: Psicología Energética: EFT Manual para lograr realizar exámenes exitosos

Revisar Bibliografía (Perellón Mancebo, 2014)

Anexo 7a: Formulario de Seguimiento EFT

Anexo 7b: Formulario de Seguimiento del Curso de Regularización

\*Los Anexos de esta tesis pueden ser consultados en la versión digital en la Biblioteca de la Universidad Nacional Autónoma de México.

---



# ANEXO: 1

## Examen Diagnóstico de Conocimientos Generales :

EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE  
CONOCIMIENTO PREVIO

AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

---

## LENGUA Y COMUNICACIÓN

1. Selecciona la opción que presenta un enunciado con predominio de la función **apelativa** de la lengua.

- a) No hay ni puede hallarse asomo de renovación ideológica, al cinismo lo reemplaza la bravata.
- b) Los hechos tuvieron lugar la tarde de este sábado en el interior del cementerio.
- c) Por los datos aportados por testigos presenciales, la víctima conducía una camioneta Chevrolet.
- d) Según su expediente, el occiso presentó seis impactos de bala en la cabeza y el toráx.

2. Selecciona la opción que presenta un enunciado con predominio de la función **poética** de la lengua.

- a) El cuarto oscuro estaba muy oscuro.
- b) Cuando era niño deseaba un piano.
- c) Errante la sombra te busca y te nombra.
- d) Estuvo esperando hasta la seis.

3. Selecciona la opción que presenta un enunciado con predominio de la función **apelativa** de la lengua.

- a) Porque todo era cierto; estaba seguro de no haber soñado. De la mesa del comedor se había levantado su compañera, la condujo a la recámara; pero antes de cerrar la puerta, Demetrio, tambaleándose de borracho, se precipitó tras ellos.
- b) Hace mucho tiempo que tenía ganas de escribir cualquier cosa con este título. Hoy, que se me ha presentado la ocasión que se me ha presentado la ocasión, lo he puesto con letras grandes en la primera cuartilla de papel, y luego he dejado a capricho volar la pluma.
- c) Si uno se llena la cabeza de miedos, dudas y desconfianza en su capacidad de conectar y usar la fuerza de la inteligencia infinita, la ley de autogestión adoptará ese espíritu de desconfianza.
- d) Porque te tengo y no  
    porque te pienso  
    porque la noche está de ojos abiertos  
    porque la noche pasa y digo amor  
    porque has venido a recoger tu imagen.

4. En cuál de las siguientes opciones predomina el discurso **descriptivo**?

- a) Don Pedro Martín hizo un gesto e interrumpió al Marqués.
- b) Imponente y magnífico era el salón de la Alta Corte de Justicia.
- c) Juan se marchó a la cocina a contar a Casilda lo ocurrido.
- d) ¿Qué piensa usted hacer?

5. ¿En cuál de las siguientes opciones predomina el discurso **narrativo**?

- a) Convenido, estaré listo.
- b) En esta ocasión, al principio no hizo caso.
- c) Todo lo he oído muchacha.
- d) Su biblioteca era quizás de las más notables de la capital.

6. ¿En cuál de las siguientes opciones existe una argumentación?

- a) El pleno de la cámara de Diputados aprobó por unanimidad el dictamen de Ley de Ingresos de la Federación 2005 con un precio de barril de petróleo en 23 dólares, establecido por el Senado de la República.
- b) No hay memoria de que en materia petrolera hayamos caído tan bajo.
- c) En la tribuna camaraal, PRD y PT afirmaron que los duendes aparecieron en el Senado para hacer modificación a lo enviado originalmente por los diputados.
- d) El viernes, los diputados alertaron del presunto error cometido por los senadores en la redacción de a minuta de la Ley de Ingresos.



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

---

### Anasazi

El pueblo anasazi se hizo fuerte en la región de Four Corners, un agreste cruce de caminos donde hoy confluyen Arizona, Nuevo México, Colorado y Uta, durante 1300 años.

Pero entre los siglos XII y XIII, en apenas unas generaciones, esta civilización, que vivía su momento de mayor esplendor, se esfumó. De ella sólo nos han llegado restos de sus impresionantes edificios de piedra, la certeza de que sus pobladores fueron hábiles confeccionadores de canastos y luego esforzados agricultores; pero también numerosas incógnitas. Y es que, a pesar de décadas de excavaciones, hay más sombras que luces alrededor de los anasazi. DE hecho, desconocemos incluso cómo se llamaban a sí mismos. Porque anasazi es un nombre prestado; es el término con el que la tribu de los navajos los nombraban, una palabra que algunos traducen como “ancestros” y otros como “antiguos enemigos”. Aunque los anasazi no dejaron documentos escritos, las ruinas de sus construcciones sugieren que supieron arreglárselas bastante bien en un territorio hostil, al menos hasta bien entrado el siglo XII. Los investigadores sospechan que un brusco cambio en las condiciones ambientales, seguido por fuertes sequías y heladas, acabó con los cultivos y llevó el hambre a la región. El caos social que siguió a esta situación debió ser terrible.

El doctor Brian R. Billman, de la Universidad de Carolina del Norte, ha identificado 18 episodios de canibalismo ocurrido entre 1150 y 1200. Aunque es dudoso que todo el pueblo anasazi se viera obligado a esta práctica, en un estudio publicado en Nature, Billman indica que el análisis de las heces halladas en el interior de algunas construcciones reveló la presencia de mioglobina, una proteína humana procedente de los músculos de las víctimas. El descubrimiento de unas marcas muy características en diversos huesos –incluidos cráneos- y de herramientas con restos de sangre humana parece confirmar su suposición. Según Billman, al menos en un caso toda una comunidad debió extinguirse en un único episodio de violencia. Pero aunque la hipótesis del canibalismo aún es estudiada con cierta cautela, lo cierto es que tras convulso periodo los recursos se agotaron por completo y los anasazi, o la sombra de ellos, abandonaron aquellas tierras.

(Revista Muy interesante)

#### 7. Los anasazi fueron:

- a) Afanosos cultivadores.
- b) Manufactureros de instrumentos.
- c) Constructores de caminos.
- d) Confeccionadores de telas.

#### 8. Uno de los testamentos acerca de la resolución del problema del Territorio de los anasazi son:

- a) Los cráneos encontrados
- b) Los documentos escritos que dejaron
- c) Los códices encontrados
- d) Sus vestigios

#### 9. Una de las probabilidades por las que el pueblo anasazi desapareció es debido a:

- a) invasiones bélicas
- b) Creencias religiosas.
- c) Los inconvenientes del medio
- d) Incremento de la población.



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

---

10. Elige cuál opción contiene una **oración bimembre**

- a) Vestir una cotona de cuero amarillo oscuro.
- b) Al más diestro entre todos los excelentes cocheros.
- c) Evaristo contestó a la señal convenida.
- d) Con la pistola en mano a esperar el coche.

11.Cuál es el **sujeto** en la siguiente oración.

“Y los dos armados de los viejos fusibles de chispa apuntaron al carruaje”

- a) los viejos fusibles.
- b) Los dos armados.
- c) Fusiles de chispa.
- d) Al carruaje.

12.Cuál opción contiene un enunciado con **sujeto tácito o implícito**

- a) Volvieron a la sala Lamparilla y doña Pascuala.
- b) Aunque habían hecho varios viajes entre México y Puebla.
- c) La explicación es muy sencilla.
- d) ¿Será posible que me quede yo sin el rancho?

13. Completa el siguiente enunciado con los vocablos de las opciones, de manera que resulte adecuado en un escrito o en el habla formal.

Jazmín lo \_\_\_\_\_ y lo \_\_\_\_\_, le dijo cuánto lo amaba y aceptó la propuesta de matrimonio que le hizo Rubén.

- a) golpeó... arrastró
- b) abrazó... besó.
- c) insultó... abofeteó.
- d) rechazó... abandonó.

14. Escoge la opción que presenta un enunciado correctamente redactado.

- a) No comentes nada, porque hay personas que no entenderían.
- b) No comentes nada, porque habemos personas que no lo entenderían.
- c) No comentes nada, porque hubimos personas que no lo entenderían.
- d) No comentes nada, porque hubieron personas que no lo entenderían.

15. Identifica el enunciado en el cual existe un error sintáctico que provoca distintas interpretaciones.

- a) El director de la escuela solicitó la relación de alumnos que ha faltado.
- b) El director de la escuela llamó a los alumnos que llagan tarde.
- c) El director de la escuela convocó a los maestros impuntuales.
- d) El director de la escuela solicitó la carta a la secretaría que nunca llegó.

16. Señala la opción q contiene una relación semejante a la propuesta en letras mayúsculas.

**HONESTIDAD - VALOR**

- a) Responsabilidad – irresponsabilidad.
- b) Deshonestidad – honestidad.
- c) Lujuria – pecado.
- d) Riqueza – poder.



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

17. Elige la opción cuyo **homófono** este utilizado en forma incorrecta

- a) El ganadero condujo el hatajo de borregos.
- b) Caminamos por un atajo.
- c) No vayas a deshojar el libro.
- d) De tanto ver la tele, te vas a deshojar.

18. Elige la opción que contiene un enunciado con ortografía correcta.

- a) Averigüó que había transigido ambiguamente por vergüenza.
- b) Averiguó que había transijido ambiguamente por verguenza.
- c) Averiguó que había transigido ambiguamente por vergüenza.
- d) Averiguó que había transiguido ambigüamente por vergüenza.

### MATEMATICAS

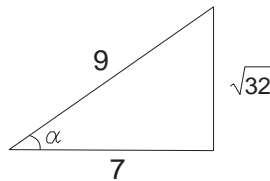
19. Resuelve los siguientes reactivos

La Solución al sistema: 
$$\begin{cases} 2x - 4y + 3z = 3 \\ 4x + 2y - z = 5 \\ x - y - 3z = -10 \end{cases}$$
 es:

- a)  $x = -1, y = -2, z = 3$
- b)  $x = -1, y = -2, z = 3$
- c)  $x = 1, y = -2, z = 3$
- d)  $x = 1, y = 2, z = 3$

20. En relación al triángulo la razón  $\frac{7}{\sqrt{32}}$  expresa el valor de:

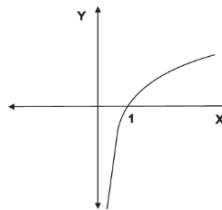
- a)  $\text{sen } \alpha$
- b)  $\text{cos } \alpha$
- c)  $\text{tan } \alpha$
- d)  $\text{cot } \alpha$



21. Según la figura

¿Cuál es el dominio de la función?

- a)  $(-\infty, \infty)$
- b)  $(1, \infty)$
- c)  $(-\infty, 1)$
- d)  $(0, \infty)$



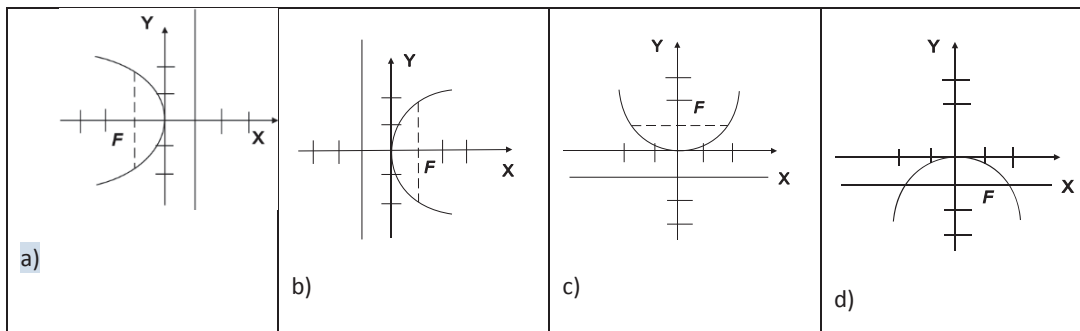
22. ¿Cuál de las siguientes rectas es paralela a la que pasa por los puntos  $(5, -2)$  y  $(-7, 8)$

- a)  $y = -\frac{5}{6}x - 2$
- b)  $y = \frac{5}{6}x - 2$
- c)  $y = \frac{6}{5}x - 2$
- d)  $y = -\frac{6}{5}x - 2$

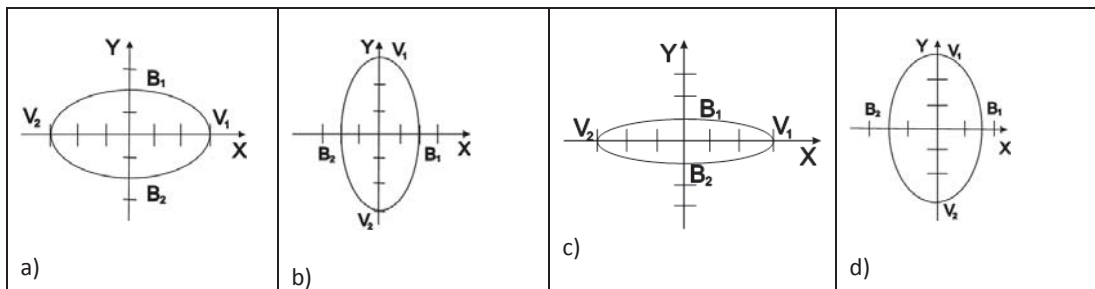


**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
**EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO**  
**AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM**

23 ¿Cuál gráfica de la parábola  $y^2 + 4x = 0$  ?



24 ¿Cuál es la gráfica de la elipse  $9x^2 + 4y^2 = 36$ ?



25. Las coordenadas de los focos de la hipérbola  $9x^2 - 54x + 117 = 0$ , son:

- a)  $(-3, -\sqrt{13}), (-3, \sqrt{13})$
- b)  $(3, -\sqrt{13}), (3, \sqrt{13})$
- c)  $(-\sqrt{13}, -3), (\sqrt{13}, 3)$
- d)  $(-\sqrt{13}, -3), (-\sqrt{13}, 3)$

26. La condición necesaria para que la ecuación  $Ax^2 + Bxy + Cy^2 + Dx + Ey + F = 0$ , represente una elipse es:

- a)  $B^2 - 4AC < 0$
- b)  $B^2 - 4AC = 0$
- c)  $B^2 - 4AC > 0$
- d)  $B^2 - 4AC \leq 0$

27. Para  $\lim_{x \rightarrow 5} f(x) = \frac{2}{3}$  y  $\lim_{x \rightarrow 5} g(x) = -\frac{1}{4}$ . El valor de  $12 \lim_{x \rightarrow 5} [f(x) \cdot g(x)]$ , es:

- a)  $-4$
- b)  $2$
- c)  $-2$
- d)  $4$

28. Si  $y = 2u^3 - u^2$ ,  $u = \sqrt{x}$ , la derivada  $\frac{dy}{dx}$  es:

- a)  $\frac{3u^2 - u}{\sqrt{x}}$
- b)  $\frac{u^2 - u}{\sqrt{x}}$
- c)  $\frac{3u^2}{\sqrt{u}}$
- d)  $\frac{3u^2 + u}{\sqrt{x}}$



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

---

29. El resultado de  $\int \frac{2\operatorname{sen} x}{5} = dx$  es:

- a)  $\frac{2}{5} \cos x + C$
- b)  $-\frac{2}{5} \cos x + C$
- c)  $-\cos x + C$
- d)  $-\frac{2}{5} \operatorname{sen} x + C$

30. ¿Cuál es el valor de la integral  $\int_0^1 x^2 dx$  ?

- a)  $\frac{1}{3}$
- b)  $\frac{1}{4}$
- c)  $-\frac{1}{3}$
- d) 3

31. Al sumar  $6a^4 - 10a^3 - 12a^2 - 6a + 3$  con  $3a^4 - 2a^3 - 6a^2 + 6a - 7$  se obtiene:

- a)  $9a^4 - 12a^3 + 18a^2 + 4$
- b)  $9a^4 - 12a^3 - 18a^2 - 4$
- c)  $6a^4 - 12a^3 - 18a^2 - 4$
- d)  $6a^4 - 12a^3 - 18a^2 + 4$

32. El resultado de  $\frac{x+6}{x-1} + \frac{1-x}{x+3}$ , es:

- a)  $\frac{2x^2+7x+19}{(x-1)(x+3)}$
- b)  $\frac{11x+17}{(x+3)(x-1)}$
- c)  $\frac{2x^2-5x-17}{(x-3)(x+1)}$
- d)  $\frac{17-11x}{(x-3)(x+1)}$

33. La ecuación cuya raíces son:  $x_1 = -6$  y  $x_2 = 8$  es:

- a)  $(x - 6)(x + 8) = 0$
- b)  $(x - 6)(x - 8) = 0$
- c)  $(x + 6)(x - 8) = 0$
- d)  $(x - 6)(x - 8) = 0$

34. El intervalo solución de  $\frac{2x-4}{4} - \frac{1}{2} \leq \frac{3x-5}{2}$  es:

- a)  $a)(-\infty, 1)$
- b)  $[1, 1]$
- c)  $[1, \infty)$
- d)  $(1, \infty)$





**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

35. ¿Cuál es el sistema de determinantes para encontrar el valor de  $x$ ?  $\begin{cases} 2x - y = 6 \\ x + y = -3 \end{cases}$

a)  $\begin{vmatrix} -1 & 6 \\ \frac{1}{2} & -3 \\ 1 & 1 \end{vmatrix}$

b)  $\begin{vmatrix} 2 & 6 \\ \frac{1}{2} & -3 \\ 1 & 1 \end{vmatrix}$

c)  $\begin{vmatrix} 6 & 2 \\ -3 & -1 \\ 1 & 1 \end{vmatrix}$

d)  $\begin{vmatrix} 6 & -1 \\ -3 & -1 \\ 1 & 1 \end{vmatrix}$

36. Si  $f(x) = \frac{3x^2-1}{2x+1}$ , ¿cuál es el resultado de  $f(-2)$ ?

a)  $-\frac{11}{3}$

b)  $\frac{11}{3}$

c)  $\frac{7}{3}$

d)  $-\frac{7}{3}$

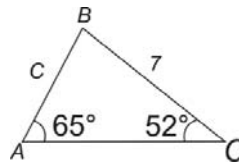
37. En el triángulo  $ABC$ , el valor del lado  $c$  se obtiene con la expresión:

a)  $\frac{7\text{sen}52^\circ}{\text{sen}65^\circ}$

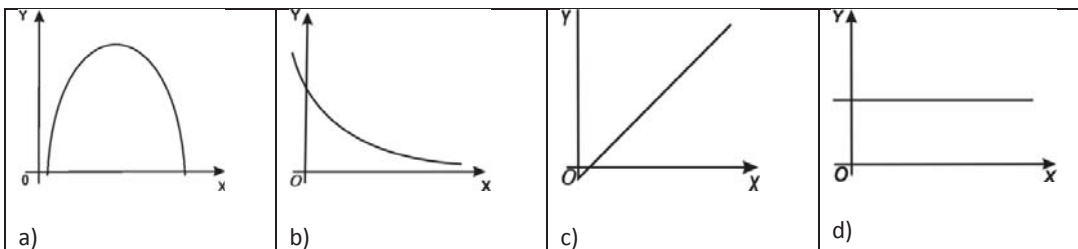
b)  $\frac{7\text{sen}65^\circ}{\text{sen}52^\circ}$

c)  $\frac{\text{sen}52^\circ}{7\text{sen}65^\circ}$

d)  $\frac{\text{sen}65^\circ}{7\text{sen}52^\circ}$



38. Es la gráfica de una función exponencial



39. ¿Cuál de las siguientes rectas es paralela a la que pasa por los puntos  $(5, -2)$  y  $(-7, 8)$ ?

a)  $y = -\frac{5}{6}x - 2$

b)  $y = \frac{5}{6}x - 2$

c)  $y = \frac{6}{5}x - 2$

d)  $y = -\frac{6}{5}x - 2$

40. La ecuación de una circunferencia con centro en el origen y radio 10 está representada por:

a)  $x^2 + y^2 = 5$

b)  $x^2 + y^2 = 100$

c)  $x^2 + y^2 = 10$

d)  $x^2 + y^2 = \sqrt{10}$

41. La ecuación de la parábola con vértice en el punto  $(-1, 3)$  y directriz la recta  $x - 2 = 0$ , es:

a)  $x^2 - 12y - 6x + 21 = 0$

b)  $y^2 + 12x - 6y + 21 = 0$

c)  $y^2 - 12x + 6y - 21 = 0$

d)  $x^2 + 12y - 6x + 21 = 0$

42. La longitud del lado recto de la elipse  $\frac{x^2}{9} + \frac{(y-1)^2}{4} = 1$  es:

a)  $\frac{4}{9}$

b)  $\frac{8}{9}$

c)  $\frac{4}{3}$

d)  $\frac{8}{3}$



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

**FISICA**

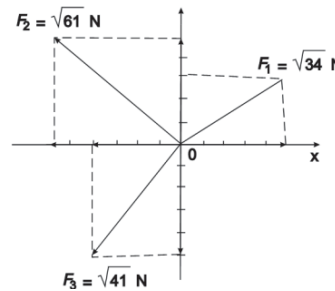
43. Se lanza un proyectil con una velocidad de  $20 \frac{m}{s}$  y forma un ángulo de  $30^\circ$  con la horizontal

¿Cuál es la altura máxima que alcanza el proyectil? (*considera  $g = 10 \frac{m}{s^2}$* )

- a) 10m                                      b) 5m                                      c) 1m                                      d) 50m

44. La magnitud de la fuerza resultante del siguiente sistema de fuerzas es:

- a) 34 N  
b) 5.83 N  
c) 5 N  
d) 3 N



45. Al convertir  $30^\circ\text{C}$  a grados Fahrenheit se obtiene:

- a)  $86^\circ\text{F}$                                       b)  $22^\circ\text{F}$                                       c)  $303^\circ\text{F}$                                       d)  $243^\circ\text{F}$

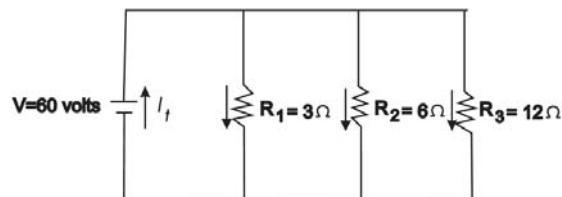
46. Relaciona las siguientes columnas:

I. Onda transversal II. Velocidad de propagación III. Frecuencia IV. Longitud de onda. V. Onda longitudinal.	a. onda en la cual partículas vibran en la misma dirección en que se propaga la onda. b. es la distancia que existe entre valles o crestas. c. onda en la cual las partículas vibran perpendiculares a la dirección de propagación de la onda. d. velocidad con la que se mueve una onda en un medio e. número de ondas que pasan por un punto en un segundo.
--	---

- a) I-a, II-d, III-c, IV-e, V-b  
b) I-c, II-d, III-e, IV-a, V-b  
c) I-c, II-e, III-d, IV-a, V-b  
d) I-c, II-d, III-e, IV-b, V-a

47. ¿Cuál es la intensidad de corriente que circula en la resistencia  $R_2$  ?

- a) 20 A  
b) 10 A  
c) 5 A  
d) 2.9 A





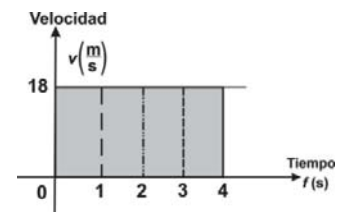
**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
**EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO**  
**AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM**

48. Un objeto se coloca a 65cm de un espejo convexo de distancia focal igual a 25cm, ¿cuál es la distancia a la que se forma la imagen?

- a) 40.625cm                      b) -18.05cm                      c) 20 cm                      d) -25 cm

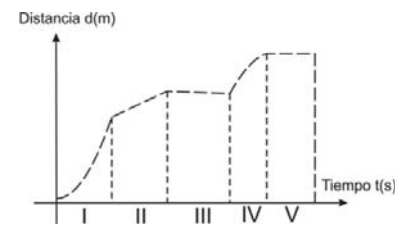
49. El movimiento de un cuerpo se describe en esta gráfica, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a. la distancia recorrida por el cuerpo desde  $t=1s$  hasta  $t=4s$  es de 72m  
 b. la distancia recorrida por el cuerpo desde  $t=0$  hasta  $t=2s$  es de 18m  
 c. la distancia recorrida por el cuerpo desde  $t=1s$  hasta  $t=3s$  es de 54m  
 d. la distancia recorrida por el cuerpo desde  $t=0$  hasta  $t=4s$  es de 72m



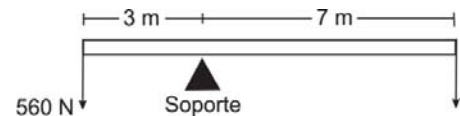
50. la siguiente gráfica ilustra la distancia  $d$  recorrida por un cuerpo con respecto al tiempo  $t$ . De acuerdo con ella, indica las secciones donde el cuerpo se encuentra en movimiento rectilíneo uniforme, en movimiento rectilíneo uniformemente acelerado o el cuerpo se encuentra en reposo.

- a. Movimiento uniforme: I y III. Movimiento uniformemente acelerado: I y V. Reposo: II y V  
 b. Movimiento uniforme: II. Movimiento uniformemente acelerado: I y IV. Reposo: III y V  
 c. Movimiento uniforme: III. Movimiento uniformemente acelerado: II y V. Reposo: II  
 d. Movimiento uniforme: III. Movimiento uniformemente acelerado: II. Reposo I y III



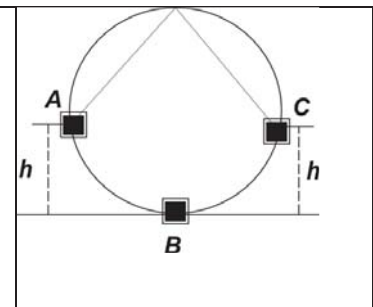
51. La magnitud de la fuerza  $F$  que equilibra la balanza es:

- a. 1 680 N  
 b. 120 N  
 c. 1 306.6 N  
 d. 240 N



52. En la siguiente figura se observa a un cuerpo columpiándose, se puede afirmar que:

- a. la energía potencial en A, B, y C es la igual a  $mgh$   
 b. La energía potencial en A y B es igual a  $\frac{1}{2}mv^2$   
 c. En A y C la energía potencial del cuerpo es  $mgh$  y en B la energía cinética es  $\frac{1}{2}mv^2$   
 d. La energía potencial del cuerpo en A y C es diferente





**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

53. Un gas se encuentra a una temperatura constante de  $50^{\circ}\text{C}$  y bajo una presión de 600mm de Hg ocupa un volumen de  $40\text{cm}^3$ . ¿Cuál será la nueva presión para que el gas ocupe un volumen de  $10\text{cm}^3$ ?

- a. 2400mm de Hg                    b. 150mm de Hg                    c. 0.66mm de Hg                    d. 1.5 mm de Hg

54. Un barco se encuentra en cierta región del océano, donde se realiza investigación que requiere el conocimiento de la profundidad del mar en ese punto, para ello emite una señal de 40 m de longitud de onda y 30 Hz de frecuencia, si la señal es captada por el radar del barco 8 segundos después, ¿qué profundidad tiene el mar en esa región?

- a) 9600 m                    b) 2400 m                    c) 4800 m                    d) 1200 m

## QUIMICA

55. Relaciona las siguientes funciones inorgánicas con los compuestos químicos que corresponden.

FUNCIÓN	COMPUESTO
I. Ácido	A. $\text{CO}_2$
II. Hidróxido	B. $\text{CaF}_2$
III. Sal	C. $\text{H}_2\text{SO}_4$
IV. Anhídridos	D. $\text{NaOH}$

- a) I-C, II-B, III-S, IV-D                    b) I-D, II-A, III-C, IV-B                    c) I-C, II-D, III-B, IV-A                    d) I-D, II-C, III-B, IV-A

56. La fórmula para calcular el pH es:

- a)  $\text{pH} = -\log [H^-]$                     b)  $\text{pH} = \log [H]$                     c)  $\text{pH} = -\log [H_2O]$                     d)  $\text{pH} = -\log [H_2O^+]$

57. ¿Cuál de las siguientes reacciones químicas no se encuentra balanceada?

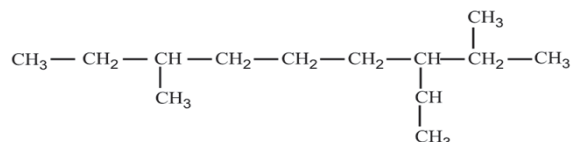
- a)  $\text{C}_{10}\text{H}_{18} + 7\text{O}_2 \rightarrow \text{C}_8\text{H}_4\text{O}_3 + 2\text{CO}_2 + 7\text{H}_2\text{O}$                     b)  $2\text{NaCl} + \text{H}_2\text{SO}_4 \rightarrow \text{Na}_2\text{SO}_4 + 2\text{HCl}$
- c)  $\text{Pb}(\text{NO}_3)_2 \rightarrow \text{PbO} + \text{NO}_2 + \text{O}_2$                     d)  $4\text{KClO}_3 \rightarrow 3\text{KClO}_4 + \text{KCl}$

58. Se tiene  $\Delta H -$  y  $\Delta G -$ , ¿qué está ocurriendo en ese sistema?

- a) una reacción de tipo endotérmica y espontánea.                    b) una reacción de tipo endotérmica y no espontánea
- c) una reacción de tipo exotérmica y espontánea                    d) una reacción de tipo exotérmica y no espontánea.

59. El nombre del siguiente compuesto es:

- a) 2-metil-6-propilnonano  
b) 3-propil-7-etiloctano  
c) 2,7-dimetil-3-etilnonano  
d) 3-metil-3propilnonano







**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
**EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO**  
**AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM**

---

68. El Renacimiento estuvo vinculado al desarrollo económico de.

- a) La burguesía                      b) el campesino                      c) los feudos                      d) los jornaleros

69. ¿Cuál es una de las principales aportaciones de Montesquieu?

- a) La teoría de la fisiocracia      b) El estado de naturaleza      c) La división de poderes      d) El liberalismo económico

70. La etapa del “terror” en la Revolución Francesa se debió a los excesos sanguinarios de Robespierre. Sin embargo, el Gobierno de la Convención generó beneficios como:

- a) una reforma agraria y la abolición del sistema feudal                      b) creación del latifundio y privilegios de clase mediante la guillotina.  
 c) la influencia de la revolución en la Rusia zarista y en el Vaticano.                      d) la conciliación entre Napoleón y la Santa Alianza

71. Relaciona cada una de las siguientes corrientes con el espectro teórico que le corresponda:

I: Socialismo científico	A. Planteó la necesidad de reducir la jornada laboral, otorgar vivienda y alimentación, así como los falansterios o ciudades modelo.
II: Cartismo	B. Consideró culpables a las máquinas por la explotación obrera, así que se propuso destruirlas.
III. Humanismo	C. Parte de la lucha de clases como motor de la historia, y busca una revolución social para derrocar al Estado burgués
IV. Ludismo	D. Movimiento civil que buscó influir en el parlamento inglés a favor de los derechos laborales.

- a) I:C , II:B, III:D, IV:A                      b) I:D, II:C, III:B, IV:A                      c) I:A, II:B, III:C, IV:D                      d) I:C, II:D, III:A, IV:B

72. Al finalizar el siglo XIX las principales potencias imperialistas eran:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| a) II, IV, VI | I. Inglaterra |
| b) I, V, VI   | II. España    |
| c) III, IV, V | III. Rusia    |
| d) IV, V, VI  | IV. Austria   |
|               | V. Francia    |
|               | VI. Alemania  |

73. Explica la influencia política que tuvo la Primera Guerra Mundial

- a) proporcionó un desarrollo regional para países americanos                      b) provocó que Alemania se sometiera a Austria  
 c) modificó la geografía de Europa y dio origen a nuevas naciones                      d) consolidó al proletariado como clase dominante en el mundo

74. Entre las medidas del nazismo alemán para consolidarse como una potencia económica y militar, se estableció un proyecto de expansión territorial hacia el centro de Europa. ¿Qué personaje impulsó esta política?

- a) Benito Mussolini                      b) José Stalin                      c) Adolfo Hitler                      d) Woodrow Wilson



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

---

75. ¿Qué lograron las potencias que se reunieron en la Conferencia de Therán en 1943?

- |   |   |                             |   |
|---|---|-----------------------------|---|
| a) la ocupación de París por parte de los nazis | b) el uso de la bomba atómica para derrotar a Japón | c) la ocupación de Alemania | d) el predominio de la Carta del Atlántico en el Pacífico |
|---|---|-----------------------------|---|

76. Al suscitarse la caída del Muro de Berlín, algunos países que impulsaron su soberanía frente al domino de Rusia, fueron.

- |                                  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| a) Eslovenia, Chipre y Dinamarca | b) Croacia, República Checa y Montenegro | c) República eslovaca, Uzbekistán y Bulgaria | d) Alemania del Este, Alemania Federal y la URSS |
|----------------------------------|--|--|--|

77. Uno de los motivos que dieron origen al resquebrajamiento del comunismo soviético fue:

- |  |   |
|--|---|
| a) el derrumbe de las Torres Gemelas, atentado atribuido a Osama Bin Laden                 | b) las diferencias de todo tipo entre Rusia y otras repúblicas de la URSS                           |
| c) la construcción del Muro de Berlín como barrera geográfica y política entre dos Europas | d) el sistema continental impuesto por Napoleón Bonaparte en 1803, mismo que Rusia no respetó nunca |

78. Es el mecanismo económico que fomenta el desarrollo económico e industrial a través de la liberación del pago de aranceles a los productos de los países firmantes; México, Canadá y Estados Unidos.

- |                  |             |             |                            |
|------------------|-------------|-------------|----------------------------|
| a) Plan Marshall | b) MERCOSUR | c) el TLCAN | d) la actual globalización |
|------------------|-------------|-------------|----------------------------|

## HISTORIA DE MÉXICO

79. Un elemento representativo de la civilización maya es:

- |   |   |
|---|---|
| a) las cabezas monumentales localizadas en la Venta y en Tres zapotes | b) la cuenta larga en el cómputo calendárico                        |
| c) los Atlantes de Tula, figuras emblemáticas de dicha civilización   | d) la arquitectura mesoamericana en áreas como el altiplano central |

80. En que inciso se mencionan exclusivamente nombres de cronistas que relataron la conquista de México

- |  |   |
|--|---|
| a) Hernando de Alvarado, Tezozómoc, Héran Cortéz y Bernal Díaz del Casillo | b) Fray Diego Durán, Moctezuma, Xocoyótzin y Fray Andrés de Olmos |
| c) Hernán Cortés, Antonio de Mendoza y Fray Toribio Benvente               | d) Axayácatl, Fray Bernardino de Jesús y Carlos V                 |

81. Sus ideales políticos inspiraron la creación de la Conquista de Apatzingán

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| a) José María Morelos y Pavón   | b) Francisco Xavier Mina |
| c) Fray Servando Teresa de Mier | d) el General Calleja    |

82. Menciona a los personajes involucrados en la firma del Tratado de Córdoba

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| a) Nicolás Bravo, Vicente Guerrero, y José María Morelos | b) El virrey O'Donojú, Agustín de Iturbide y Santa Anna | c) Guadalupe Victoria, Iturbide y Santa Anna | d) Guerrero, Fernando VII y doña Josefa Ortíz |
|--|---|--|---|



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

---

83. ¿Con qué proyectos se levantó Santa Anna al frente de antiguos insurgentes y borbonistas en 1823 en contra del emperador Agustín I?

- a) Plan de Iguala                      b) Plan de Ayutla                      c) Plan de Casa Mata                      d) Plan de Hospicio

84. En la disputa por la nación que liberales y conservadores sostuvieron después de la independencia. ¿Cómo se agruparon los mandos?

- a) los liberales en la logia yorkina y los conservadores en la logia escocesa                      b) los liberales en logias y los conservadores en una república centralista
- c) los liberales en bandos militares y los conservadores en la logia escocesa                      d) los liberales en partidos políticos y los conservadores en la logia escocesa

85. Según los principios liberales de 1857, ¿cómo debe estructurarse la nación?

- a) como una República representativa, democrática y federal, con un gobierno dividido en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial
- b) como un sistema tripartita de gobierno bajo la autoridad del supremo poder conservador
- c) como un régimen liberal con fundamentos constitucionales bajo la autoridad del archiduque Maximiliano de Habsburgo
- d) como una logia escocesa que mantendría las reformas liberales con apoyo del emperador Napoleón III, electo por votación directa y popular.

86. Un principio básico del programa del Partido Liberal Mexicano fue.

- a) la restitución de bienes al clero                      b) la unificación de todos los partidos políticos                      c) la conservación de la clase privilegiada en el poder                      d) el riguroso cumplimiento de las Leyes de Reforma

87. ¿Cómo se conoce a la declaración de Porfirio Díaz hecha en 1908, según la cual México estaba maduro para emprender una competencia electoral con partidos políticos de oposición?

- a) Entrevista Díaz-Crelman                      b) Manifiesto de la Noria                      c) Plan de San Luis                      d) entrevista por la sucesión

88. Algunas de las disposiciones realizadas por el gobierno de Pascual Ortiz Rubio fueron

1. la fundación de Ciudad Universitaria y la creación del PNR
2. la declaración de guerra contra Alemania nazi y la creación del IMSS
3. la adopción de la Doctrina Estrada y el decreto para elaborar el Código Federal del Trabajo
4. la creación del IPN y la fundación de Ciudad Universitaria

89. Los presidentes que por abrir la economía del país al capital extranjero fueron conocidos como “tecnócratas” son:

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| a) I, II, III  | I. Luis Echeverría      |
| b) II, III, IV | II. Miguel de la Madrid |
| c) I, III, V   | III. Carlos Salinas     |
| d) I, IV, V    | IV. Ernesto Zedilla     |
|                | V. Vicente Fox          |





**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
**EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO**  
**AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM**

## LITERATURA

90. Un buen texto debe ser:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| a) adecuado, coherente, cabal y reiterativo | b) propositivo, adecuado, reiterativo y coherente | c) cabal, coherente, reiterativo y fragmentario | d) propositivo, coherente, adecuado y cabal |
|---|---|---|---|

91. La acción que posee un texto dramático debe contemplar:

- |                        |                                       |  |                                 |
|------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| a) metro, rima y ritmo | b) conflicto, iniciación y conclusión | c) presentación, desarrollo y conclusión | d) desarrollo, nudo y desenlace |
|------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------|

92. ¿Qué característica distingue a los personajes principales.

- |         |  |
|---------|--|
| a) I.   | I. en ellos recae las acciones más significativas y en los secundarios sólo al final de la historia                      |
| b) II.  | II. En ellos recaen las acciones significativas de la historia y los secundarios los acompañan ayudando u obstaculizando |
| c) III. | III. Los personajes principales siempre representan actitudes positivas y los secundarios actitudes negativas            |
| d) IV.  | IV. Los personajes principales son guapos, los secundarios son de aspecto desagradable                                   |

93. La métrica poética es el resultado de:

- |                                  |                              |                                      |                                  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| a) la rima asonante y consonante | b) el ritmo anacruso y mixto | c) el cómputo silábico de los versos | d) las metáforas y comparaciones |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|

94. Se plantea la rima asonante cuando:

- a) en la primera sílaba de los versos coinciden todos los sonidos que se representan
- b) coinciden en todo, los versos pares y no los impares que aparecen en un verso
- c) suenen igual las consonantes finales de cada uno de los versos
- d) los versos terminan con la misma vocal prostónica

95. Lee el siguiente fragmento

¿Qué rima se utilizó en el fragmento?

- a) asonante
- b) asonante y consonante
- c) rítmica
- d) consonante

*Al llegar la medianoche  
Y romper en llanto el Niño  
Las cien bestias despertaron  
Y el establo se hizo vivo...*

Gabriela Mistral

96. ¿En qué consiste el género épico?

- a) es un género amplio que incorpora todas las manifestaciones literarias escritas en verso.
- b) es la narración, por lo general en verso, de hechos históricos y hazañas en un tono de alabanza y ensalzamiento del héroe.
- c) son estrofas cuyo propósito fundamental es la expresión de los sentimientos del autor a través de las buenas acciones de los personajes principales.
- d) son diálogos laudatorios entre los personajes principales, que suelen ser héroes a quienes todos admiran

97. Si una obra de teatro presenta una tensión dramática continua, los personajes principales pertenecen a la nobleza, y el final es desafortunado, entonces se trata de:

- |              |                |                        |                 |
|--------------|----------------|------------------------|-----------------|
| a) una farsa | b) una comedia | c) una autosacramental | d) una tragedia |
|--------------|----------------|------------------------|-----------------|



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

98. Lee el siguiente texto:

Indica a que categoría literaria corresponde.

- a) cuento
- b) cantar
- c) novela
- d) tragedia

Por fin. La desconocida subía siempre en aquella parada. “Amplia sonrisa, caderas anchas... una madre excelente para mis hijos”, pensó. La saludo; ella retomó su lectura: culta, moderna.

Él se puso de mal humor: era muy conservador. ¿Por qué respondía a su saludo? Ni siquiera lo conocía.

Dudo ella, bajó.

Se sintió divorciado: “y los niños, con quien van a quedarse”.

*Tranvía* de Andrea Bacón

99. Es considerado el mayor novelista español del siglo XIX. La clase media y la burguesía r a un pintor inigualable. Sus personajes son tomados de la realidad, son complejos y con profunda fuerza dramática:

a) Juan Valera	b) Benito Pérez Galdós	c) Gustavo A. Bécquer	d) José Zorrilla de Pereda
----------------	------------------------	-----------------------	----------------------------

100. ¿Quién es el poeta chileno que se inició como simbolista, y posteriormente se ubicó en el surrealismo. Publicó *Confieso que he vivido* y *Residencia en la tierra*, entre muchas obras más. En 1971 fue galardonado con el premio Nobel de literatura?

- a) Guillermo Prieto
- b) César Vallejo
- c) Pablo Neruda
- d) Rubén Darío

101. Un texto surrealista se caracteriza por:

- a) expresar el pensamiento puro con exclusión de toda lógica o preocupación moral y estética.
- b) presentar sucesos reales con descripciones detalladas para mostrar el pensamiento racional
- c) abordar un tema sentimental o de amor fallido, imposible o inalcanzable
- d) retomar temas y modelos de literatura clásica en cuanto a la temática y a la forma que presenta.

102. En una pieza teatral pueden actuar personajes principales y secundarios. ¿Qué opciones indican la diferencia entre ambos?

- a) I y IV
  - b) III y IV
  - c) I y II
  - d) II y III
- I. Los personajes principales son muchos y los personajes secundarios aparecen incidentalmente al final.
  - II. Los personajes principales actúan a lo largo de toda la historia, los secundarios los acompañan en algunos momentos.
  - III. Los personajes principales realizan las acciones más importantes, los secundarios los ayudan o los obstaculizan
  - IV. Los personajes principales siempre representan actitudes positivas y los secundarios actitudes negativas

103. el orden secuencial tradicional que una obra dramática debe seguir en una acción es:

- a) nudo, conflicto y desarrollo
- b) drama, desenlace y nudo
- c) desenlace, nudo y desarrollo
- d) desarrollo, nudo y desenlace

104. ¿Cómo se define la rima?

- a) es la igualdad de sonidos a partir de la última vocal tónica en las palabras finales de un verso
- b) es la diferencia de sonidos en todos los versos a partir de la última vocal tónica
- c) es la igualdad de sonidos en la mitad de cada verso de un poema
- d) son palabras con un número equivalente de sílabas, con igualdad al final de cada verso



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

105. Flaubert y Galdós son escritores representativos del siglo XIX en Francia y España respectivamente, ambos pertenecen a la corriente literaria conocida como:

- a) simbolismo                      b) romanticismo                      c) realismo                      d) naturalismo

106. Los cuentos del *escarabajo de oro*, *el gato negro*, entre otros fueron escritos por:

- a) Lord Byron                      b) Edgar Allan Poe                      c) Oscar Wilde                      d) Walter Scout

107. Son características del realismo

- |          |   |
|----------|---|
| a) a,b,e | A) pretender el retrato objetivo de la realidad                             |
| b) a,c,e | B) interesarse por los hechos cotidianos y las costumbres de sus personajes |
| c) b,d,c | C) interesarse de una manera primordial por el individuo                    |
| d) d,c,f | D) pretender una renovación de la lengua española                           |
|          | E) su más cruda expresión está en el naturalismo                            |
|          | F) experimentan con nuevas formas de versificación.                         |

## GEOGRAFIA

108. De acuerdo con el estudio de la geografía, ¿cuál de los siguientes es un ejemplo de la relación entre el hombre y la naturaleza?

- a) la formación de Montes Urales, provocada por el choque de las placas  
b) la formación de los sistemas montañosos continentales y las dorsales oceánicas  
c) la división de la Tierra en 24 husos horarios en el Acuerdo Internacional de 1912  
d) la formación de las Rocallosas y los montes Apalaches en Norteamérica

109. Completa la siguiente afirmación

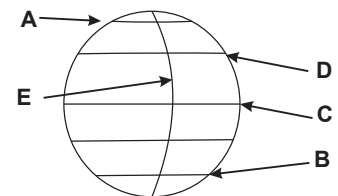
La \_\_\_\_\_ es la distancia en grados, minutos y segundos en la que se encuentra un punto con respecto al \_\_\_\_\_.

- a) latitud – meridianos de Greenwich      b) longitud – ecuador      c) latitud – ecuador      d) longitud – latitud

110. Relaciona los conceptos con su ubicación geográfica

- a) I-D, II-B, III-C, IV-D, V-E  
b) I-A, II-E, III-C, IV-B, V-D  
c) I-D, II-B, III-E, IV-A, V-C  
d) I-A, II-C, III-D, IV-E, V-B

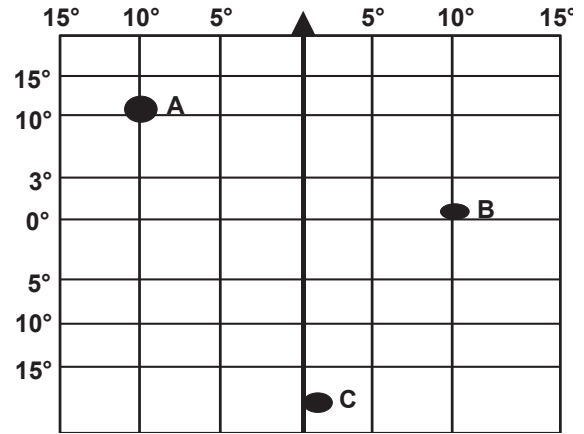
- I. Círculo polar ártico  
II. ecuador  
III. Trópico de Cáncer  
IV. Meridiano  
V. Círculo polar antártico





**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
**EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO**  
**AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM**

De acuerdo con la gráfica, contesta la siguientes preguntas (de la 111 a la 113.)



111. Las coordenadas geográficas señaladas con el punto A son:

- a) latitud: 11°N, longitud: 10°W      b) latitud: 10°N, longitud: 9°W      c) latitud 9° N, longitud: 10°W      d) latitud: 11°S, longitud: 10°E

112. Las coordenadas geográficas señaladas con el B son:

- a) latitud: 2° S, longitud: 11°W      b) latitud: 10° N, longitud: 1°E      c) latitud: 1°S, longitud: 10°W      d) latitud: 1°N, longitud: 10°E

113. Las coordenadas geográficas señaladas con el punto C son:

- a) latitud: 2°N, longitud: 17°W      b) latitud: 17° S, longitud: 2°W      c) latitud: 2° S, longitud 17°E      d) latitud: 17°N, longitud 2°W

114. Relaciona los hemisferios con la ubicación de los siguientes países.

I. Filipinas	A. Septentrional
II. Canadá	B. Meridional
III. Madagascar	C. Occidental
IV. Paraguay	D. Oriental

- a) I:B,D; II:A,C; III: B,D; IV: A,C      b) I:A,D; II:A,C;III: B,D; IV: B,C      c) I:A,C;II:B,C; III: B,D; IV:A,D      d) I:B,D;II:A,D; III:A,C; IV:B,C

115. ¿Cuáles son las entidades que atraviesa la Sierra Madre del Sur?

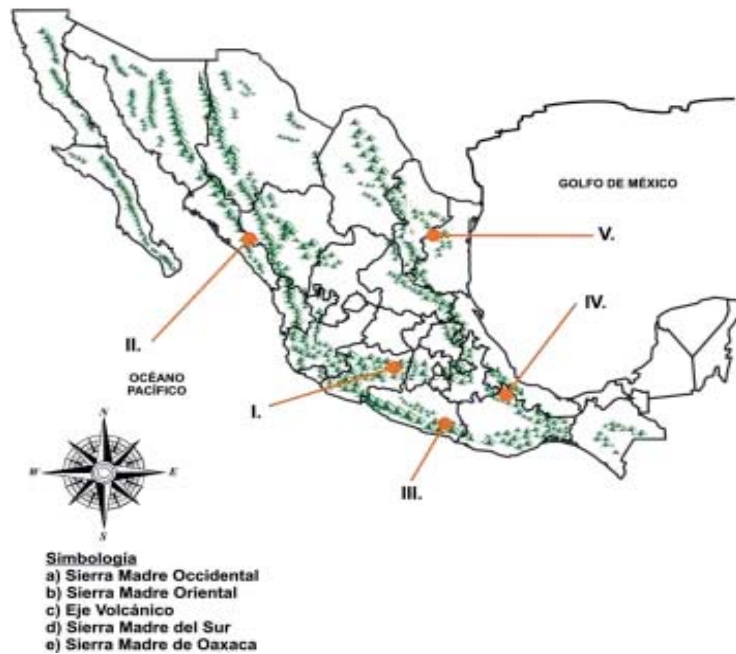
- a) Guerrero y Chiapas      b) Oaxaca y Guerrero      c) Tlaxcala y Oaxaca      d) Veracruz y Tlaxcala



**CURSO DE REGULARIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNAM**  
EXAMEN DIAGNÓSTICO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PREVIO  
AL EXAMEN DE INGRESO A LICENCIATURA UNAM

116. Relaciona los sistemas montañosos con el número del mapa que corresponde a su ubicación:

- a) I-c; II-a; III-e; IV-d; V-b
- b) I-c; II-a; III-d; IV-e; V-b
- c) I-b; II-c; III-e; IV-a; V-d
- d) I-b; II-e; III-c; IV-d; V-a



117. Además del agua subterránea, ¿de qué ríos se provee la ciudad de México?

- a) Hondo y Bravo
- b) Lerma y Colorado
- c) Cutzamala y Papaloapan
- d) Lerma y Cutzamala

118. Como región natural, la tundra es un ecosistema caracterizado por:

- a) II, III, IV
  - b) I, III, V
  - c) I, II, V
  - d) III, IV, V
- I. Largos inviernos y veranos cortos.
  - II. Sequías con lluvias monzónicas
  - III. Se ubica a los 66° latitud norte.
  - IV. Altas montañas con cedros
  - V. Habita el oso blanco y los renos

119. En América del Sur, Bolivia y Paraguay se caracterizan por:

- a) ser los de mayor extensión
- b) compartir su frontera
- c) carecer de costas
- d) su abundancia de ríos caudalosos

120. Es la principal zona de producción petrolera en México

- a) costa noroeste
- b) región del Pacífico sur
- c) costa del Pacífico norte
- d) costa del golfo



# ANEXO: 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

---



Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborismos. Diarrea. Constipación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Síntomas genitourinarios > Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo > Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Comportamiento durante la entrevista > (general) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmía. Sudor. Mioclonias palpebrales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total	A.P	A.S
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enviar

 Print Form





# **ANEXO: 3**

**CUESTIONARIO DE ANSIEDAD FRENTE A  
LOS EXÁMENES**

**CAEX**

---



## CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ANTE EXÁMENES (CAEX)

L. Valero (1997)

Fecha de Aplicación

Grupo Asignado

Nombre del Alumno

Nombre

Apellidos

En cada uno de los ítems o situaciones que se describen señale con una puntuación de 0 a 5 el grado de ansiedad o malestar que siente en esas situaciones. Utilice para ello los siguientes criterios: >>>>  
>>> (0) nunca me ocurre, (1) muy pocas veces, (2) algunas veces, (3) a menudo suele ocurrirme, (4) muchas veces, (5) siempre me ocurre

	0	1	2	3	4	5
1. En los exámenes me sudan las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Cuando llevo un rato haciendo el examen siento molestias en el estómago y necesidad de defecar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Al comenzar a leer el examen se me nubla la vista no entiendo lo que leo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Si llevo cinco minutos tarde a un examen ya no entro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Las condiciones donde se realiza un examen (p.j., demasiado ruido, calor, frío, sol, etc.) me influyen aumentando mi nerviosismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cuando termino el examen me duele la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cuando llevo un rato haciendo el examen siento que me falta el aire, mucho calor y sensación de que me voy a desmayar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento nervioso si el profesor se para junto a mí y ya no puedo seguir contestando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me pongo nervioso al ver al profesor con los exámenes antes de entrar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. En el examen siento rígidas las manos y los brazos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Antes de entrar al examen siento un "nudo" en el estómago, que desaparece al comenzar a escribir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Al comenzar el examen, nada más leer o escuchar las preguntas me salgo y lo entrego en blanco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Después del examen lloro con facilidad, al pensar lo mal que lo he hecho aunque no sepa el resultado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Suelo darle muchas vueltas antes de decidir presentarme al examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mientras estoy realizando el examen, pienso que lo estoy haciendo muy mal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento nervioso si los demás comienzan a entregar antes que yo el examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pienso que el profesor me está observando constantemente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Siento grandes deseos de fumar durante el examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Suelo mordirme las uñas o el bolígrafo durante los exámenes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tengo grandes ganas de ir al cuarto de baño durante el examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. No puedo quedarme quieto mientras hago el examen (muevo los pies, el bolígrafo, miro alrededor, miro la hora, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me pongo malo y doy excusas para no hacer un examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Para mí supone una tranquilidad o alivio cuando, por cualquier razón, se aplaza un examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Pienso que no voy a poder aprobar el examen, aunque haya estudiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Antes de hacer el examen pienso que no me acuerdo de nada y voy a suspenderlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No consigo dormirme la noche anterior al examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me pone nervioso que el examen sea multitudinario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. He sentido mareos y nauseas en un examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Momentos antes de hacer el examen tengo la boca seca y me cuesta tragar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Si me siento en las primeras filas aumenta mi nerviosismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Si el examen tiene un tiempo fijo para realizarse, aumenta mi nerviosismo y lo hago peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Me siento nervioso en los auditorios muy grandes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Cuando estoy haciendo un examen el corazón me late muy deprisa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Al entrar en la sala donde se va a realizar el examen me tiemblan las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Me siento nervioso en las clases demasiado pequeñas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Los grupos comentando el examen antes de que éste dé comienzo, me ponen nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Al salir, tengo la sensación de haber hecho muy mal el examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Pienso que me voy a poner nervioso y se me va a olvidar todo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Tardó mucho en decidirme por contestar la mayoría de las preguntas, o en entregar el examen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Califique con la misma escala (0-5) el grado de ansiedad o nerviosismo que sentiría si tuviese que realizar algunos de los siguientes tipos de examen:**

	0	1	2	3	4	5
40. Un examen de entrevista personal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Un examen oral en público.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Una exposición de un trabajo en clase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Un examen escrito con preguntas alternativas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Un examen escrito con preguntas abiertas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Un examen escrito de desarrollo de un tema completo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Un examen tipo oposición ante un tribunal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Un examen de cultura general.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Un examen de cálculo o problemas matemáticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Un examen con pruebas físicas o gimnásticas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Un examen práctico (escribir a máquina, manejar ordenador, realizar un proyecto, dibujo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	PUNTUACIONES.	PORCENTAJES.
Factor 1. Preocupación.		
Factor 2. R. Fisiológica.		
Factor 3. Situaciones.		
Factor 4. R. Evitación.		
<b>TOTAL</b>		



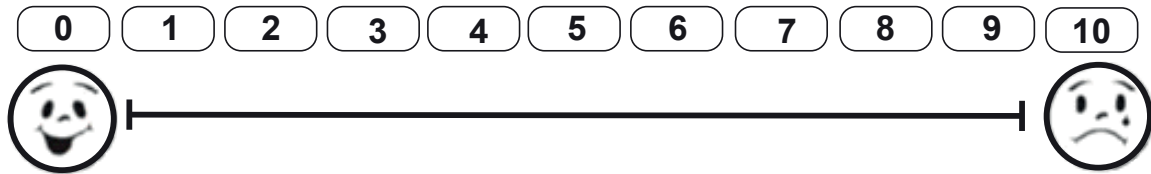
# ANEXO: 4

## ESCALA DE UNIDADES SUBJETIVAS DE ANSIEDAD (SUDs)

Fecha de realización: \_\_\_\_\_

Folio Asignado al Alumno: \_\_\_\_\_

## Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (SUDS)



Antes de comenzar piensa o recuerda aquellos problemas o situaciones relacionadas con el **Miedo ante los exámenes, Recuerdos perturbadores, Creencias auto-limitantes y Conductas de auto-sabotaje** que no te permitan avanzar y que consideras importantes trabajar con EFT, cuando los hayas detectado mide la intensidad del 0 al 10 que te produce la sensación como lo hemos aprendido en el Manual y pon el número en la primera casilla correspondiente al problema que deseas tratar.

Recuerda que la intensidad de 0 significa que te sientes súper bien, en paz y tranquilo (a) y 10 que te sientes insoportablemente mal.

Empecemos...

Realiza la frase preparatoria y has Tapping en el punto Karate:

1) “AUNQUE \_\_\_\_\_, me acepto, me quiero y me respeto total y profundamente”. (3 Veces)

2) Inicia la ronda sólo con la **frase-recordatorio**: \_\_\_\_\_

3) Realiza la secuencia del **PUNTO GAMA**.

Realiza 3 rondas como se indica en el “ESQUEMA BÁSICO DE EFT-TAPPING” que viene en el Manual y mide la Intensidad del problema 0 a 10 y ponlo en la segunda casilla correspondiente al problema a tratar.

Después de las **TRES RONDAS** correspondientes a cada rubro, entrega la hoja de ejercicio a tu asesor.

3 RODAS DE TAPPING POR CADA RUBRO							
Miedo al Examen		Recuerdos Perturbadores		Creencias Auto-Limitantes		Conductas de Auto-Sabotaje	
Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

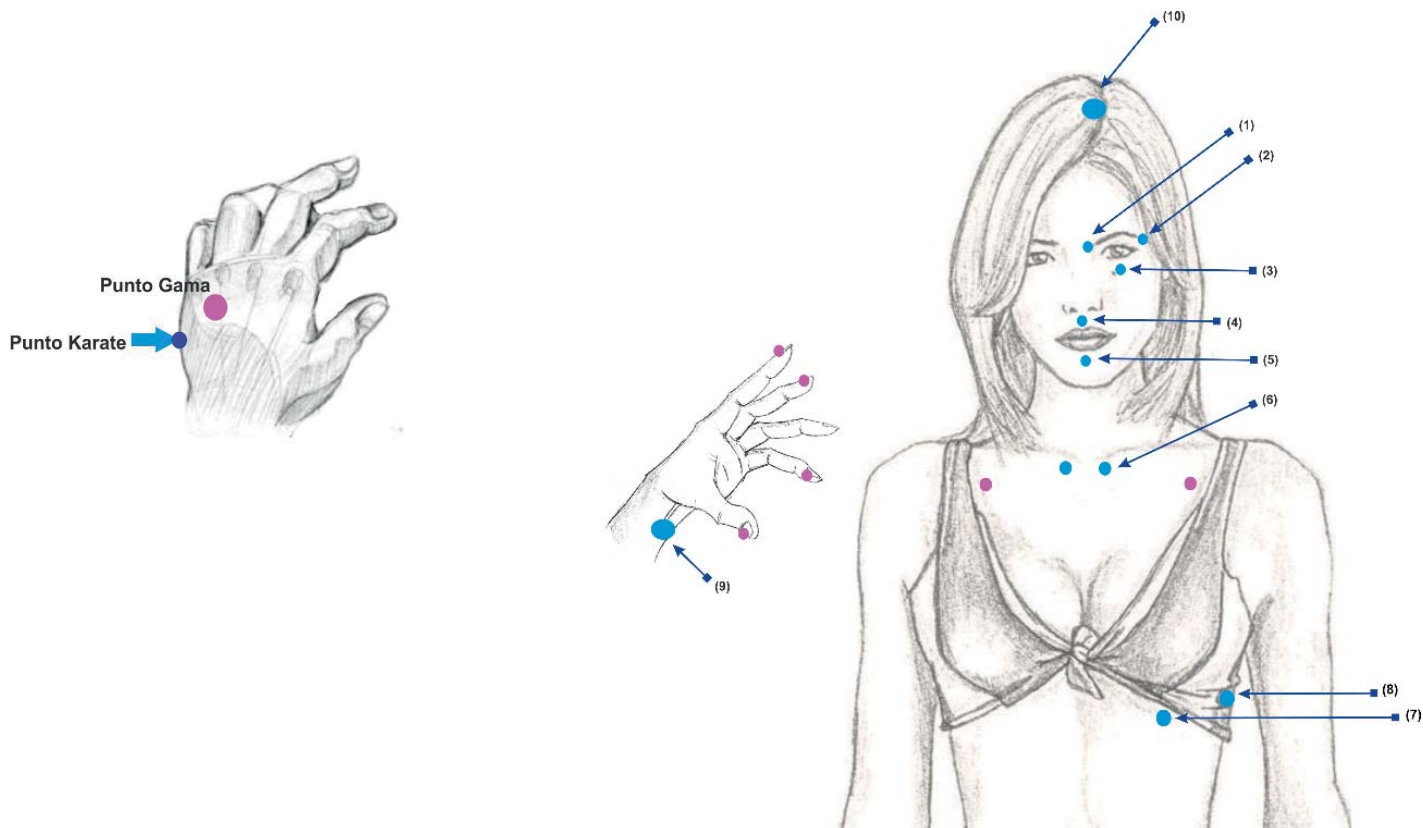
**Nota:** Recuerda que puedes realizar las rondas que necesites hasta bajar la intensidad de la emoción a 0, como se dice en el Manual de *P.E: EFT para el Éxito Académico - "Manual para manejo de Ansiedad ante los Exámenes"* que se te dio al principio del Taller.



# ANEXO: 5

## ESQUEMA BÁSICO DE EFT - TAPPING

P.E: EFT para el Éxito Académico -  
 "Manual para manejo de Ansiedad ante los Exámenes"



Da Golpecitos repetidamente en el **punto gama** y mientras los realizas sigue la siguiente secuencia.



- (1) Mira hacia arriba a la Izquierda
- (2) Mira Arriba a la Derecha
- (3) Mira Abajo a la Derecha
- (4) Mira Abajo a la Izquierda
- (4) Gira los ojos en Sentido contrario a las manecillas del Reloj.
- (5) Tararea una Melodía
- (7) Cuenta del 1 al 5
- (8) Vuelve a tararear la Melodía



# ANEXO: 6

## Psicología Energética: EFT Manual para lograr realizar exámenes exitosos

Consultar Bibliografía.

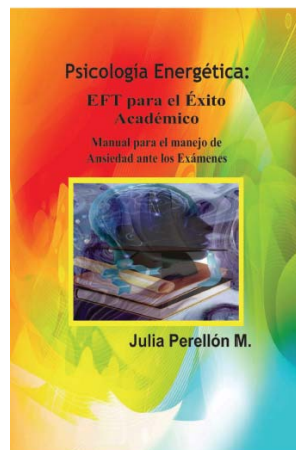
*Perellon Mancebo, J. (2014). P.E: Eft para el  
Éxito Académico - "Manual para manejo de  
Ansiedad ante los Exámenes". North Carolina,  
United States: Lulu Press Inc.*



**PSICOLOGÍA ENERGÉTICA:**  
**EFT PARA ALCANZAR EL ÉXITO ACADÉMICO**  
Manual para el manejo de Ansiedad ante los Exámenes

**EFT**  
Emotional Freedom Techniques  
**TÉCNICAS DE LIBERACIÓN EMOCIONAL**

**JULIA PERELLÓN MANCEBO**



*“Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización del autor, salvo excepción prevista por la Ley.”*

La intención del autor es ofrecer información de índole general. En caso de que utilices cualquier información contenida en este libro para ti mismo, ni el autor y ni el editor aceptarán cualquier tipo de responsabilidad por el resultado de tus acciones.

**Título Original de la obra:** Psicología Energética: EFT para alcanzar el Éxito Académico - Manual para el Manejo de Ansiedad ante los Exámenes



Psicología Energética EFT para el Éxito Académico "Manual para Manejo de Ansiedad ante los Exámenes"

(c) Julia Perellon Mancebo

Licencia: All rights reserved  
Identificador: 1407091431437  
Fecha de registro: 09-jul-2014 15:20 UTC  
Autor: Julia Perellón Mancebo  
<http://www.safecreative.org/work/1407091431437>

**I.S.B.N. 978-1-312-34153-1**

**Editorial: Lulu Press Inc**

**Impreso: Raleigh, North Carolina, United States**

*www.bienestareft.mex.tl*  
*www.regularizacionunam.mex.tl*  
*E.Mail: efttherapy.mx@gmail.com*  
*bienestar.eft@gmail.com*



# ANEXO: 7a

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO EFT

---





## Formulario de Seguimiento de EFT

Curso Regularización Unam

Fecha de aplicación

Grupo asignado

Nombre del alumno

Nombre

Apellidos

Marque aquella respuesta que considera la más adecuada a su evaluación con respecto al material y presentación del taller de Técnica de Liberación Emocional (EFT)

	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
En términos Generales como considera que fueron los Contenidos del Taller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como considera los materiales que le proporcionaron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desde su punto de vista como calificaría la presentación del Tallerista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desde su punto de vista elija aquella opción que considere la que mejor evalúa el taller de Técnica de Liberación Emocional (EFT).

	Si	No	A veces	Nunca
Utilizaste (EFT) antes del Examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizaste (EFT) para bajar los Niveles de Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizarías (EFT) en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recomendarías el uso (EFT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si utilizaste EFT para bajar los niveles de ansiedad y/o antes del examen cuanto considerarías que se encontraba tu nivel de ansiedad antes de su aplicación, donde:

**0 = me siento totalmente en paz y seguro**

**10 = Me siento insoportablemente mal e inseguro**

Sobre que problema trabajaste

Califica tus niveles de ansiedad o nerviosismo antes y después del examen donde 0 es tranquilidad absoluta y 10 totalmente ansioso

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel de Ansiedad ANTES del Examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de Ansiedad DESPUES del Examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Puntúa a tus profesores en general utilizando una escala del 1 al 5 en cada uno de los siguientes

aspectos: (1 significa muy deficiente y 5 es sobresaliente)

	1	2	3	4	5
Explicaron los objetivos del curso de forma clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiste que se prepararon las clases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crearon un buen ambiente en su clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacían la clases entretenidas a la vez que educacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Recomendarías el curso de regularización**  Si  
 No  
 Tal vez

**Que fue lo que más te gusto del taller y porque?**

**Que fue lo que menos te gusto del taller y porque?**



# ANEXO: 7b

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DEL CURSO  
DE REGULARIZACIÓN



## Formulario de Seguimiento del Curso de Regularización

Curso Regularizacion Unam

Fecha de aplicación

Grupo asignado

Nombre del alumno

Nombre

Apellidos

**Marque aquella respuesta que considera la más adecuada a su evaluación con respecto al material y presentación del curso**

	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
En términos generales como considera que fueron los contenidos del curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como considera los materiales que le proporcionaron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desde su punto de vista como calificaría al curso en general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**¿Contesta las siguientes afirmaciones sobre tus profesores en general?**

	Si	No	A veces	Nunca
Fueron receptivos y estuvieron abiertos a nuevas ideas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integraron teoría y práctica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promueven la participación de los alumnos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizaron ejemplos útiles para explicar su asignatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mostraron entusiasmo por su asignatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demostraron sensibilidad ante tus necesidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respetaron a todos sus alumnos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se comunicaron de una forma clara y fácil de entender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Puntúa a tus profesores en general utilizando una escala del 1 al 5 en cada uno de los siguientes aspectos: (1 significa muy deficiente y 5 es sobresaliente)**

	1	2	3	4	5
Explicaron los objetivos del curso de forma clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiste que se prepararon las clases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crearon un buen ambiente en su clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacían la clases entretenidas a la vez que educacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Califica tus niveles de ansiedad o nerviosismo antes y después del examen donde 0 es tranquilidad absoluta y 10 totalmente ansioso**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel de ansiedad ANTES del examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de Ansiedad DESPUÉS del examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Recomendarías el Curso de Regularización**  Sí  
 No  
 Tal vez

**Que fue lo que más te gusto del taller y por qué?**

**Que fue lo que menos te gusto del taller y por qué?**