



**Universidad del  
Rosario**

**Canasta de vida: sembrando y cultivando resignificación**

Autora:

**Valentina Concha Campo**

Tutora:

**Nadia García Sicard**

**Magister en Inteligencia Emocional y Bienestar**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Decanatura del Medio Universitario**

**Maestría en Inteligencia Emocional y Bienestar**

**Bogotá – Colombia**

**2025**

## Agradecimientos

Al Dr. Leonardo Palacios Sánchez por su aporte a la aproximación conceptual de la Inteligencia Espiritual.

Al Profesor Caleb David Saldana por su acompañamiento en la evaluación de resultados.

A la Profesora Nadia García Sicard por ser brújula durante todo el proceso de investigación.

A mi comunidad EMAÚS, por abrirme sus puertas y permitirme realizar allí esta intervención con tanto cariño y generosidad.

A mi familia, con todo mi amor. Gracias por ser mi motivación y mi sostén; esta tesis es un acto de gratitud para ustedes.

A Dios, por hacerme uno de sus sueños.

## Tabla de contenido

1. Resumen.....	4
2. Introducción .....	6
3. Fundamentación teórica .....	8
3.1. Cuidadores .....	8
3.2. Conductas de riesgo .....	9
3.3. Educación Emocional .....	10
3.3.1. Competencias emocionales .....	11
3.4. Inteligencia espiritual como complemento en la educación emocional.....	15
4. Objetivos .....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos .....	19
5. Método .....	19
5.1. Población y muestra.....	19
5.2. Evaluación del programa .....	22
6. Descripción del plan de actuación .....	25
7. Resultados .....	26
Tema 1: Autoanulación y sufrimiento emocional.....	30
Tema 2: La práctica de la inteligencia espiritual como motor para el afrontamiento.....	37
7. Comparación con los objetivos planteados inicialmente .....	43
8. Conclusiones .....	44
8.1. Principales hallazgos y recomendaciones para futuras implementaciones.....	44
8.2. Valoración personal .....	45
9. Referencias.....	48

## 1. Resumen

El programa de educación emocional *Canasta de Vida* surge en un contexto donde los cuidadores de adolescentes en situación o comportamiento de riesgo cargan con vivencias difíciles de llevar y sufrimiento emocional, lo que genera un desgaste profundo afectándolos a sí mismos y su capacidad de sostenerse. Por ello, se diseñó esta intervención con la intención de sensibilizar y mostrar una ruta de resignificación, integrando microcompetencias de la educación emocional —autoestima, el afrontamiento y la autogeneración de emociones positivas — con la inteligencia espiritual, en tanto la población en la cual se realizó el programa es una comunidad católica.

La base teórica se sustentó en el modelo pentagonal de competencias emocionales de Rafael Bisquerra y en las aproximaciones de la literatura sobre a la inteligencia espiritual como recurso para dotar de sentido, sostén y reinterpretación a las experiencias de cuidado. La intervención, desarrollada con 10 cuidadores, combinó actividades simbólicas, ejercicios de autoconciencia, respiración, narrativa espiritual y momentos de contemplación guiada.

Para el análisis de la intervención, se llevó a cabo un análisis temático desde la reflexión siguiendo el marco propuesto por Braun y Clarke (2006). A partir de este análisis los resultados mostraron dos ejes temáticos centrales: la autoanulación y el sufrimiento emocional sostenido, y la inteligencia espiritual como motor de afrontamiento. La intervención dejó sembradas rutas de resignificación y abrió posibilidades reales de transformación interna, confirmando la necesidad de continuar generando espacios de acompañamiento emocional y espiritual para esta población.

### **Palabras clave:**

Cuidadores, Educación emocional, Inteligencia espiritual, Resignificar.

## **Abstract**

The Canasta de Vida emotional education program emerges in a context where caregivers of adolescents in situations or behaviors of risk carry difficult lived experiences and emotional suffering, which generates profound exhaustion that affects both themselves and their ability to remain sustained. For this reason, the intervention was designed with the intention of sensitizing caregivers and offering a pathway for reframing their experiences, integrating micro-competencies of emotional education—self-esteem, coping, and the self-generation of positive emotions—alongside spiritual intelligence, given that the program was carried out within a Catholic community.

The theoretical foundation drew from Rafael Bisquerra's pentagonal model of emotional competencies and from literature on spiritual intelligence as a resource that provides meaning, support, and reinterpretation of caregiving experiences. The intervention, conducted with 10 caregivers, combined symbolic activities, self-awareness exercises, breathing practices, spiritual narrative, and guided contemplation.

To analyze the intervention, a reflective thematic analysis was conducted following the framework proposed by Braun and Clarke (2006). This analysis yielded two central thematic axes: self-annulment and sustained emotional suffering, and spiritual intelligence as a driver of coping. The intervention planted pathways for reframing experiences and opened real possibilities for internal transformation, confirming the need to continue generating spaces for emotional and spiritual support for this population.

### **Keywords:**

Caregivers, Emotional Education, Spiritual Intelligence, Reframing.

## 2. Introducción

La experiencia emocional de las familias que conviven con adolescentes en situación o comportamiento de riesgo constituye un escenario que merece ser objeto de investigación desde la educación emocional. Aunque la investigación suele centrarse en el adolescente, es igualmente necesario reconocer que, de manera paralela, existe un cuidador cuyo mundo afectivo se ve profundamente impactado. Padres, madres, abuelas, tíos o hermanos mayores cargan emociones que rara vez se nombran y que configuran un terreno frágil, saturado y en muchos casos silencioso.

La literatura muestra que acompañar a adolescentes con conductas de riesgo incrementa el estrés familiar, altera las dinámicas cotidianas y genera un ambiente emocionalmente tenso (Saunders, 2003). Además, los cuidadores suelen ser el principal soporte emocional, cotidiano y económico, lo que deriva en desgaste físico, psicológico y espiritual (Ceballos y Pérez-Escoda, s.f.). Este rol se acompaña de emociones intensas como culpa, ansiedad, miedo, tristeza, frustración, rabia e impotencia (Pérez-Escoda et al., 2014; Sjöblom et al., 2013).

Asimismo, la salud mental del cuidador refleja la del adolescente: el estudio de Harvard (2022) halló tasas semejantes de ansiedad y depresión entre adolescentes, madres y padres. A esto se suma el panorama global: uno de cada siete adolescentes presenta un trastorno mental y el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 29 años (OMS, 2022, 2024). También han aumentado el consumo de sustancias, los comportamientos temerarios y las autolesiones. Todo ello muestra que el sufrimiento del cuidador no es accesorio, sino parte constitutiva de la problemática familiar.

Ante este escenario surge la necesidad de un programa de educación emocional centrado en cuidadores, quienes suelen quedar relegados mientras el adolescente recibe atención directa. La evidencia demuestra que su bienestar es un factor protector fundamental.

En el diagnóstico inicial con 59 cuidadores (ver anexo A.) se identificaron necesidades reiteradas: falta de herramientas para manejar emociones intensas, dificultades para afrontar crisis asociadas a consumo, depresión o agresividad; baja autoestima y sentimientos de culpa; deseo de fortalecer la vida espiritual; cansancio extremo y sensación de soledad; y la ausencia de espacios seguros para expresarse. La mayoría manifestó buscar estrategias para “poder seguir”, “manejar el dolor”, “recuperar la paz interior” y “saber qué hacer en momentos de crisis”.

A partir de lo anterior, se diseñó el programa *Canasta de Vida* como propuesta piloto para dar respuesta directa a estas necesidades y en aras de lograr resignificar sus vivencias. Este programa se enmarca en la educación emocional con el complemento de la inteligencia espiritual, específicamente tres subcompetencias emocionales clave: autoestima, afrontamiento, y autogeneración de emociones positivas. A partir de la intervención con métodos activos de reflexión, el análisis de resultados tenido en cuenta para ello, fue el método cualitativo temático reflexivo de Clarke y Baum (2006), emergiendo como resultados dos categorías: i) la autoanulación y el sufrimiento emocional y ii) la inteligencia espiritual como motor de afrontamiento.

En síntesis, todo lo anterior resulta pertinente, en tanto los cuidadores enfrentan altos niveles de carga emocional, baja autoestima y escasas herramientas de afrontamiento desde la educación emocional. *Canasta de Vida* busca atender este vacío ofreciendo un espacio de sensibilización y entrenamiento básico en competencias emocionales y espirituales. Se espera que los cuidadores fortalezcan estrategias para manejar momentos críticos y logren visualizar la resignificación.

### 3. Fundamentación teórica

#### 3.1. Cuidadores

Las familias pueden organizarse de múltiples maneras y, en consecuencia, la responsabilidad sobre el bienestar de uno de sus integrantes puede recaer en distintos miembros del sistema: padre, madre, hermanos, hermanas, pareja o hijos, según las particularidades de cada dinámica familiar (Berenstein, 2012). Desde esta perspectiva, el cuidador es aquella persona que asume la “responsabilidad de cuidar al familiar” (Castaño y Canaval, 2015, p. 274), generalmente sin recibir una compensación económica por la labor que desempeña (Navarro et al., 2017), la cual se rige con cierta permanencia o duración (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2012). Esta asunción cotidiana de tareas, como señalan Rojas et al. (2013), puede producir efectos adversos tanto en el bienestar físico como emocional debido al desgaste acumulado que implica el cuidado prolongado (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2012).

En la práctica, continúa siendo la familia quien, aun sin declararlo explícitamente, asume la mayor parte de las responsabilidades asociadas al cuidado. Es también la que aporta los principales recursos de apoyo, y la que sostiene el desarrollo cotidiano de la persona dependiente en el contexto del hogar (Vaquiro y Stiepovich, 2010). Sin embargo, aunque se hable de la familia como unidad, la distribución real de estas tareas suele ser desigual. Con frecuencia, un único miembro termina ocupando el rol de cuidador principal, enfrentándose de manera más directa a las exigencias y consecuencias de esta labor —incluidos los impactos físicos, emocionales y sociales— (Crespo y López, 2008).

Es así como esta definición permite reconocer elementos centrales del cuidador: la temporalidad sostenida del cuidado, apoyo constante y la implicación emocional que lo atraviesa y el carácter limitado.

En síntesis, el rol del cuidador se construye en medio de dinámicas familiares diversas, pero suele concentrarse en una sola persona que asume la continuidad, la responsabilidad afectiva y las exigencias propias del cuidado. Esta comprensión permite situar al cuidador como una figura que, por la naturaleza de su labor, merece ser vista bajo una óptica de asistencia.

### **3.2. Conductas de riesgo**

La adolescencia, que comprende edades entre los 10 y los 19 años, según la OMS (s.f.) y UNICEF (s.f.), es una etapa especialmente vulnerable frente a este tipo de comportamientos debido a la combinación de factores biológicos, emocionales y sociales propios del desarrollo. El cerebro adolescente es más sensible a las recompensas inmediatas, se encuentra en plena búsqueda de identidad, aspira a mayor independencia y carece aún de herramientas sólidas para regular emociones intensas. A esto se suma la enorme influencia que ejerce el adulto o cuidador principal, pues su ejemplo y su forma de gestionar las emociones impactan directamente en el comportamiento del adolescente. Por ello, los factores biográficos y del entorno pueden aumentar la probabilidad de que aparezcan conductas riesgosas (Martínez-Casanova et al., 2024). El comportamiento de riesgo en adolescentes, por tanto, hace referencia a aquellas acciones que pueden poner en peligro su integridad física o mental, como exponerse a situaciones violentas, sufrir lesiones no intencionales, involucrarse en prácticas sexuales inseguras —que pueden derivar en embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual— o consumir tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas (Martínez-Casanova et al., 2024).

UNICEF entiende estas situaciones como comportamientos donde el adolescente, en su intento de afirmar autonomía o explorar límites, puede exponerse a daños para sí mismo o para otros. Así, se consideran en situación de riesgo quienes están más expuestos al consumo de sustancias, quienes sostienen relaciones sexuales sin protección, quienes asumen

conductas físicas temerarias o autolesivas, y quienes presentan pensamientos o comportamientos suicidas (UNICEF, 2021; UNICEF, s.f.; ICBF, 2023). Todo ello se agrava cuando existe una crisis emocional o una desregulación afectiva, dimensiones que son fundamentales dentro de la salud mental de esta población.

Reconocer lo anterior brinda un escenario fértil para la implementación de programas de educación emocional dirigidos a cuidadores de adolescentes. Sin afirmar efectos determinantes, este tipo de intervenciones puede ofrecer un espacio formativo donde los cuidadores desarrollen recursos internos que les faciliten afrontar su experiencia cotidiana.

### **3.3. Educación Emocional**

Rafael Bisquerra (2009) plantea que la educación emocional se concibe como un “proceso educativo continuo y permanente” que busca potenciar el desarrollo de competencias emocionales como componente fundamental del desarrollo humano. Este enfoque pretende capacitar a la persona para afrontar adecuadamente las exigencias de la vida cotidiana, con la finalidad explícita de promover el bienestar personal y social (Bisquerra, 2000).

Así, desde una perspectiva integral, la educación emocional apunta a optimizar el desarrollo humano en todas sus dimensiones, “física, intelectual, moral, social y emocional” (Bisquerra, 2009, p. 158). Por eso, Bisquerra (2009) especifica en que se trata de una educación orientada al desarrollo de competencias emocionales que atraviesa toda la vida de una persona, es una manera de hacerle frente a la ocurrencia de múltiples momentos y situaciones que van en detrimento de una persona como la prevención a la depresión, ansiedad, estrés, consumo de drogas, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, pensamientos suicidas, entre otros; es una forma de prevención primaria inespecífica para reducirlas o, de plano, evitarlas, por lo que repercute directamente en la calidad de vida de las personas y de las comunidades (Bisquerra, 2016).

En conjunto, las aportaciones de Bisquerra permiten comprender que la educación emocional constituye un enfoque formativo orientado a fortalecer las competencias necesarias para afrontar, de manera más consciente y adaptativa, las demandas cotidianas de la vida. Su énfasis en el desarrollo integral ofrece un marco que no solo reconoce la complejidad de la experiencia humana, sino que también habilita recursos internos para la gestión de situaciones que pueden generar desgaste, vulnerabilidad o malestar.

Desde esta perspectiva, el programa de educación emocional dirigido a cuidadores se sustenta en la idea de que acompañar a otros exige, simultáneamente, acompañarse a sí mismos. Promover el reconocimiento, la regulación y el fortalecimiento de las competencias emocionales brinda un espacio para que los cuidadores identifiquen necesidades afectivas propias, desarrollen herramientas que contribuyan a un entrenamiento del cuidado más sostenible, consciente y saludable y, finalmente, resignifiquen sus vivencias. De este modo, la intervención se alinea con la función preventiva y promotora del bienestar que propone la educación emocional, favoreciendo que los cuidadores puedan transitar su experiencia con mayor claridad, equilibrio y sentido de agencia.

### ***3.3.1. Competencias emocionales***

De acuerdo con el enfoque y siguiendo la línea de Bisquerra (2009), algunos de los principales objetivos de la educación emocional se enmarcan en que el individuo conozca, identifique y le otorgue un nombre a las emociones que siente para sí y para los demás; regule sus emociones y evite el alojamiento prolongado de emociones negativas buscando amplificar las emociones positivas, es decir, generar aquellas, teniendo una mejor visión y actitud para la vida.

En el programa Canasta de vida, se adopta una parte del modelo pentagonal de competencias emocionales propuesto por Rafael Bisquerra. Este modelo abarca cinco grandes

bloques: i) la conciencia emocional, que se basa en el saber reconocer y nombrar las emociones propias y las de los demás, es el punto de inicio de las demás competencias; ii) la regulación emocional, centrada en el manejo apropiado de las emociones; iii) la autonomía emocional, que apunta a una propia y adecuada autogestión; iv) las competencias sociales, que viven en el terreno de lo relacional; y v) las habilidades para la vida y el bienestar, como conducto para un vivir sano y equilibrado (Bisquerra, 2016).

En el marco de *Canasta de vida*, no se busca desarrollar el modelo completo en profundidad —dado que se trata de una intervención de impacto y alta intensidad, pero breve—, por su intensidad horario, grupo pequeño de personas, y la metodología que tradicionalmente manejan los retiros de EMAÚS, sino sensibilizar y sembrar en los cuidadores algunas competencias clave que puedan dejarles huellas concretas para que puedan resignificar sus experiencias. En este sentido, se priorizan dos bloques del modelo que resultan especialmente pertinentes para esta población debido a sus demandas específicas asociadas al rol de cuidado que son autonomía y regulación. No obstante, la conciencia emocional, fue fundamental al inicio del programa porque permitió al cuidador reconocer sus propios estados internos (Bisquerra, 2016), identificar señales de desbordamiento y comprender cómo las emociones influyen en su disponibilidad afectiva. O sea mayor acercamiento a los cuidadores.

Ahora, en cuanto al primer bloque, la competencia de autonomía emocional se entiende como la capacidad de autogestión del individuo (Perez Escoda y Filella Guiu, 2019) entendiendo la autonomía como la habilidad que para que persona pueda orientar su comportamiento desde un lugar interno, tomando decisiones que surgen de su propio criterio y no únicamente de presiones externas, permitiendo que la persona experimente sus acciones como coherentes con sus valores, metas y sentido personal (Cosme, y Berkman, 2020). Deci

y Ryan (2000) plantean que la autonomía constituye una necesidad psicológica básica y una fuerza motivadora fundamental para la acción humana.

En este sentido, la autonomía emocional es esa autogestión en tanto supone reconocer, sostener y dirigir la propia experiencia emocional de forma alineada con los valores y objetivos personales, permitiendo actuar desde un mayor grado de coherencia interna. Por eso la autoestima, definiéndose en esta investigación como la visión positiva que un individuo tiene de sí mismo generando un buen vínculo propio (Bisquerra, y Pérez, 2007) se vuelve relevante, en cuanto “posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras” (Naranjo, 2007). La autoestima puede entenderse como la valoración que una persona construye sobre sí misma y que se refleja en su estado de ánimo, en el nivel de compromiso que asume frente a sus actividades y en la iniciativa con la que aborda aquello que necesita o desea realizar (Martínez, 2010). Se reconoce que la autoestima tiende a clasificarse como alta o baja según la manera en que la persona habla de sí, cómo se relaciona con su entorno y las respuestas que ofrece ante situaciones significativas. En esta línea, una autoestima alta implica un conjunto de percepciones y actitudes positivas hacia la propia persona, acompañado de mayor responsabilidad y disposición para comprometerse con lo que se hace y se quiere lograr. Esta valoración favorece la motivación para asumir nuevos retos y trabajar en la consecución de metas personales.

El segundo bloque, la competencia de regulación emocional se basa en la idea de que las personas pueden influir en sus propias emociones —en lugar de asumirlas como algo meramente pasivo— y aunque tiene raíces muy antiguas (Grube y Reeve, 1974), se entenderá como la orientación para comprender los esfuerzos que realizan las personas en favor de modular sus emociones (Eisenberg y Spinrad, 2004; Gross, 1998; Robinson, 2014;

Thompson, 1994), para que estas sean estados temporales, situacionales y con tránsito desde lo negativo a lo positivo o el control más aterrizado de lo positivo (McRae y Gross 2020).

Dentro de la competencia de regulación emocional se encuentra la habilidad para afrontar momentos difíciles (Bisquerra, s.f.) como competencia dentro de la regulación emocional y plantea que partiendo de que las emociones tienen un modo natural de autorregularse (Gómez y Calleja, 2016, p. 99), se pretende que esta capacidad sea de manera consciente y ponderada para que, en efecto, las emociones no se mantengan intensas por largos periodos porque esto demandaría demasiado esfuerzo mental y físico (Kappas, 2011), siendo necesario gestionar la intensidad y la duración (Bisquerra, s.f.), evitando que estos se conviertan en desbordamientos o bloqueos. Desde esta perspectiva, afrontar no es solo resistir, sino aprender a volver y a sostener el equilibrio.

Asimismo conforma la competencia de regulación, la forma en que se reacciona frente al estímulo que provoca una emoción —acercando, evitando o reinterpretando la situación— influye en si esa emoción aumenta, disminuye o cambia. Algo como la ansiedad antes de un examen puede, por ejemplo, motivar a prepararse mejor y así reducir su intensidad (Gómez y Calleja, 2016, p. 100). Adicionalmente, las estrategias que cada persona emplea para manejar lo que siente también transforman la experiencia emocional, ya sea regulando su expresión, buscando apoyo o modificando la situación que genera malestar (Gross, 1998). A esto se le llama capacidad de autogenerar emociones positivas y hace parte también de la competencia de regulación emocional enmarcada en el modelo pentagonal de Rafael Bisquerra quien la entiende como la posibilidad de que la persona, de manera consciente y voluntaria, cultive estados emocionales que favorezcan el bienestar (Bisquerra, s.f)

La selección de estas dos competencias —regulación y autonomía emocional— responde a su valor formativo en un contexto donde los cuidadores suelen enfrentarse a

situaciones emocionalmente exigentes. Estas áreas permiten sensibilizar aspectos nucleares que influyen en la capacidad del cuidador para sostenerse a sí mismo.

En coherencia con lo anterior, puede entenderse que la relación entre la autonomía y la regulación emocional, pues distintos hallazgos sugieren que contextos que promueven la autonomía tienden a fortalecer la percepción de agencia personal y la capacidad de autorregularse en otros ámbitos (Deci y Ryan, 2000; Ng et al., 2012). En estos entornos, las personas suelen mostrar mayor disposición para involucrarse en aquello que consideran valioso, así como una mejor organización de sus esfuerzos, lo que contribuye a disminuir estados emocionales displacenteros y a favorecer experiencias más equilibradas.

En línea con lo planteado, cuando la autonomía emocional se sostiene en una autoestima suficientemente positiva, la persona cuenta con mayores recursos internos para tomar decisiones que se ajusten a sus valores y metas, además quien goza de mayor autonomía cuenta más compromiso y atención para autorregularse con más facilidad (Legault y Inzlicht 2013). Esta valoración personal no determina la regulación emocional, pero sí puede facilitar una actitud más abierta y consciente frente a situaciones que requieren manejo afectivo, permitiendo que el individuo recurra a estrategias que se alineen con la resignificación de lo vivido. Así, la relación entre autonomía y regulación no se concibe como un vínculo causal directo, sino como un proceso en el que la autogestión, la claridad interna y la valoración personal pueden crear condiciones que apoyen una regulación emocional más coherente con la propia experiencia.

#### **3.4. Inteligencia espiritual como complemento en la educación emocional**

El programa *Canasta de vida* incorpora, junto al entrenamiento emocional, una herramienta simbólica esencial que acompaña la lectura y el sentido que los cuidadores otorgan a su experiencia: la inteligencia espiritual. En este marco, se trabaja metafóricamente como una canasta, un contenedor interno que guarda recursos para interpretar, comprender y

resignificar los momentos del cuidado. Antes de definirla, es necesario situarla dentro del recorrido general de las teorías de la inteligencia.

Históricamente, la inteligencia se entendió primero como una capacidad unitaria y cuantificable, centrada en el coeficiente intelectual (CI) propuesto por William Stern en 1912, lo cual sostuvo por décadas una visión principalmente cognitiva (Peñaranda y Oyarzún, 2024, p. 4). Esta perspectiva se transformó en 1983 con la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, quien identificó inicialmente siete inteligencias y luego agregó la naturalista, la espiritual y la existencial (Pérez, 2016). Posteriormente, a inicios de los años noventa, Salovey y Mayer introdujeron el concepto de inteligencia emocional, que Daniel Goleman popularizó en 1995, destacando la dimensión afectiva como clave para comprender los procesos humanos (Bisquerra, s.f.). Finalmente, Danah Zohar acuñó el término inteligencia espiritual en 1997, refiriéndose a la capacidad de reinterpretar situaciones, modificar rutas posibles, soñar, aspirar y comprender al otro desde la perspectiva del ser (Zohar y Marshall, 2000).

Una vez ubicado este marco general, la inteligencia espiritual puede ser entendida como un constructo teórico (Skrzypińsk, 2020, p. 501) que, pese a sus matices, cumple una “función adaptativa” en relación con la manera en que las personas elaboran su experiencia (Skrzypińsk, 2020, p. 512). Desde la mirada de David Brian King, “la inteligencia espiritual es un conjunto de capacidades mentales que contribuyen a la conciencia, integración y aplicación adaptativa de los aspectos no materiales y trascendentes de la existencia, conduciendo a la reflexión existencial profunda, la mejora del sentido, el reconocimiento de un yo trascendente y el dominio de estados espirituales” (King, 2008, como se citó en Skrzypińska, 2020, p. 503).

Robert Emmons resalta que esta inteligencia facilita también la resolución de problemas cotidianos y el logro de metas (Emmons, 2000, como se citó en Skrzypińska,

2020, p. 503). Zohar y Marshall (2000) enfatizan que orienta hacia una vida con mayor sentido y propósito, incorporando elementos como el perdón, la gratitud y la compasión (Bonilla González y Moreno Muro, 2021, p. 61), así como la capacidad de afrontar y atravesar el dolor y el sufrimiento.

La inteligencia espiritual no se adscribe necesariamente a una religión específica. Como señala María Cruz Pérez Lancho (2016), trasciende dogmas o comuniones particulares y se dirige a la comprensión profunda del vínculo con un poder superior, coincidiendo en varios puntos con la educación emocional.

Existe también evidencia neurocientífica que sustenta este constructo. En la década de 1990 se identificó el denominado *God Spot*, al observarse una activación específica de los lóbulos temporales cuando las personas hablaban de temas espirituales o religiosos. Investigaciones posteriores mostraron que recordar experiencias espirituales activa regiones cerebrales como el núcleo caudado, la ínsula y el lóbulo parietal, además del hemisferio derecho y los lóbulos frontal y temporal, implicados en valores, principios y experiencias intensas de sentido. Asimismo, prácticas repetidas como la oración producen cambios en funciones ejecutivas, evidenciando mayor activación en áreas frontales, límbicas y subcorticales asociadas a la atención sostenida y a la organización interna (Pérez, 2016, pp. 65–66).

Estudios recientes señalan que “las creencias, compromisos y prácticas espirituales están relacionadas con resultados positivos en el bienestar físico, emocional y psicológico” (Hosseini et al., 2012) y que existen asociaciones entre inteligencia espiritual, estrés, satisfacción vital y resiliencia (Skrzypińsk, 2020, pp. 509–511).

A partir de esta evidencia, la inteligencia espiritual se entiende como una vía para:

- i) favorecer la autoconciencia y la sabiduría necesarias para resignificar los problemas desde nuevas perspectivas (Hosseini et al., 2010, p. 429);
- ii) promover procesos de autorreflexión

sobre las propias acciones y su impacto en otros (Green y Noble, 2010, como se citó en Bonilla y Moreno, 2021); iii) orientar hacia el propósito y el sentido de vida como forma de interpretación más rica de la experiencia (Zohar y Marshall, 2000); iv) fomentar actitudes como el perdón, la gratitud, la humildad y la compasión (Bonilla González y Moreno Muro, 2021, p. 61); y v) desarrollar la capacidad de atravesar experiencias difíciles (Zohar y Marshall, 2000).

Para cerrar, Bonilla y Moreno (2021) plantean la idea de la “inteligencia del ser”, que recoge estas capacidades y las entrena para convertirse en recursos internos disponibles. En Canasta de vida, esta canasta simbólica de inteligencia espiritual católica funciona facilitador para la educación emocional, como un vehículo que ayuda y propone ser complemento para sensibilizar y sembrar aquellas competencias ahora descritas, mediante un espacio con un sentido que desde el catolicismo sirve para cumplir este cometido con experiencias y generando interpretaciones más integradas del rol de cuidado. En coherencia con lo expuesto, la inteligencia espiritual dialoga armónicamente con la educación emocional (Aghamohammadi y Asgari, 2016). Lejos de afirmaciones determinantes, puede plantearse que este entrenamiento contribuye a abrir horizontes interpretativos que apoyan la resignificación de ciertos momentos, tensiones y vivencias propias del cuidado.

#### **4. Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Sensibilizar a los cuidadores de adolescentes en situación o comportamiento de riesgo para que, a través de herramientas desde la autoestima, el afrontamiento y la autogestión de emociones positivas, puedan resignificar sus vivencias emocionales complementado con inteligencia espiritual.

**Objetivos específicos:**

A través de la implementación del programa *Canasta de Vida*, se pretende que los participantes logren:

- Identificar la importancia de resignificar experiencias emocionales asociadas a su rol de cuidado, comprendiendo cómo las competencias de regulación y autonomía emocional pueden aportar a la transformación de la manera en que interpretan, sienten y afrontan sus situaciones cotidianas.
- Comprender que el integrar herramientas emocionales con un componente de fe en su cotidianidad, ayuda, apoyo, soporte herramienta en la forma como ven sus experiencias.

**5. Método****5.1. Población y muestra**

La población del presente programa de educación emocional cumple con tres condiciones: i) son cuidadores mayores de edad pertenecientes a la comunidad católica EMAÚS; ii) se hacen cargo de adolescentes entre los 10 y 19 años y que pertenecen a la comunidad católica EFFETÁ o RJ; iii) las tres comunidades se encuentran en la Parroquia San Juan Pablo II de la ciudad de Popayán, Cauca.

Ahora, previa aplicación del programa de educación emocional se firmó el consentimiento informado (ver anexo A) y se hizo un proceso de inscripción donde se vincularon 59 personas cuidadoras pertenecientes a EMAÚS (ver anexo B). De estas inscripciones el 91,5 % corresponde a 54 cuidadoras mujeres, mientras que el 8,5 % corresponde a 5 cuidadores hombres (ver anexo C).

En cuanto a las edades, la distribución por rangos muestra que el grupo de mayor representación corresponde a personas entre 36 y 45 años (49,2 %), seguido de quienes tienen entre 46 y 55 años (32,2 %). En menor proporción se encuentran los grupos de 26 a 35 años (10,2 %), 56 años o más (6,8 %) y 18 a 25 años (1,7 %) (ver anexo D). Estos datos permiten comprender que la mayoría de quienes ejercen roles de cuidado se encuentran en etapas adultas intermedias, momento vital donde confluyen responsabilidades laborales, de crianza, económicas y emocionales que intensifican las demandas afectivas del rol.

Respecto a la relación de cuidado, el análisis evidenció que el 49,2 % de las personas cuidan principalmente a sus hijos, mientras que otro 49,2 % refiere cuidar a otros familiares, tales como hermanos, sobrinos, nietos, familiares extensos o personas vinculadas afectivamente de manera cercana. Solo el 1,7 % mencionó cuidar a su madre (ver anexo E). Aunque las relaciones de cuidado expresadas son diversas, la mayoría se organiza alrededor de dinámicas de cuidado parental, intergeneracional y familiar ampliado, lo que reafirma la necesidad de fortalecer competencias de afrontamiento, regulación y acompañamiento emocional en este tipo de vínculos.

En relación con las motivaciones para inscribirse al programa (ver anexo F), se realizó una reclasificación manual y rigurosa de los verbatim consignados por cada participante. A partir de esta revisión se identificaron ocho categorías principales. La mayor parte de las respuestas (39,0 %) correspondió a otras motivaciones generales, donde los cuidadores expresan deseos de transformación personal, búsqueda de bienestar, interés por conocer el programa o necesidad de mejorar la convivencia familiar.

Asimismo, un 20,3 % manifestó interés explícito por adquirir herramientas y conocimientos, seguido de un 18,6 % de personas que se inscribieron motivadas por procesos

de búsqueda o fortalecimiento espiritual, lo cual concuerda con la identidad de la organización y con el lenguaje de la inteligencia espiritual empleado por los cuidadores.

Se identificaron también motivaciones vinculadas a problemáticas específicas del rol de cuidado:

- Problemas escolares o manejo educativo (6,8 %), donde se ubican expresiones relacionadas con conectar mejor con estudiantes o comprender sus problemáticas.
- Acompañamiento familiar (5,1 %), especialmente en situaciones donde la familia enfrenta tensiones afectivas o de convivencia.
- Salud mental (5,1 %), con menciones explícitas a depresión, ansiedad, tristeza, episodios de desregulación emocional o riesgo de ideación suicida.
- Consumo de sustancias (1,7 %), en particular en casos relacionados con hijos o jóvenes cercanos expuestos a drogas o alcohol.

Aunque en el análisis se consideraron categorías específicas como rebeldía o conductas desafiantes, sexualidad y violencia, estas no emergieron de manera explícita como motivos principales en las narrativas, sino integradas de forma indirecta en formulaciones más amplias asociadas al fortalecimiento del rol parental o al manejo de situaciones emocionales complejas.

Para ilustrar algunas de estas motivaciones, se citan ciertos verbatims de forma anónima y codificada (ver anexo B):

- P3: “Aprender herramientas que orienten la crianza hoy en día”.
- P5: “Los cambios abruptos de ánimo, la falta de confianza”.
- P9: “Hijo mayor en situación de drogas e intento de suicidio”.
- P12: “Cómo tratar a mis adolescentes cuando se sienten solos, deprimidos o ansiosos”.

- P20: “Saber cómo poder llevar una crianza en este mundo”.
- P52: “La inteligencia espiritual”.

Estas expresiones reflejan preocupaciones comunes respecto al afrontamiento de situaciones emocionales complejas, el acompañamiento a hijos e hijas con dificultades afectivas, educativas o conductuales, la demanda de orientación espiritual, así como la búsqueda de herramientas para mejorar la comunicación y la convivencia en el hogar.

Finalmente, de las 59 personas inscritas se seleccionó un grupo de 10 participantes para participar en una jornada intensiva realizada un viernes y sábado del mes de noviembre, siguiendo una metodología inspirada en los retiros de impacto característicos de Emaús. Aunque dicho formato mantiene su carácter experiencial y profundo, se adaptó para garantizar coherencia con la estructura pedagógica del programa *Canasta de Vida*, integrando la metáfora de la canasta de vida, las semillas, el cultivar y el florecer, y promoviendo espacios de introspección, regulación emocional y resignificación del rol de cuidado.

## **5.2. Evaluación del programa**

La preparación de la intervención *Canasta de Vida* fue un proceso amplio y sistemático que articuló la dimensión emocional y espiritual de los cuidadores con las necesidades logísticas, pedagógicas y comunitarias de la parroquia. Las reuniones realizadas con Mujeres EMAÚS, Hombres EMAÚS, EFFETÁ y RJ permitieron presentar el programa desde su fundamento formativo, despertar interés y sensibilizar sobre la importancia de fortalecer competencias como el afrontamiento, la autogestión de emociones positivas y la autoestima. Los encuentros con el padre Robert fueron decisivos para obtener el aval institucional, definir los espacios sagrados disponibles —la iglesia, el Santísimo y el salón parroquial— y calendarizar las actividades de acuerdo con la disponibilidad de la comunidad.

En paralelo, se llevó a cabo una intensa planeación técnica que incluyó la elaboración de diapositivas, guías de trabajo, materiales simbólicos como denarios, plastilinas y papeles de colores, así como la adquisición de recursos tecnológicos y logísticos indispensables para garantizar un ambiente cuidado, respetuoso y espiritual. Toda esta preparación aseguró coherencia metodológica y permitió que cada fase del cronograma —desde la bienvenida, las actividades de descarga emocional, hasta las de creación, retos y cierre espiritual— respondiera al propósito central del programa.

La decisión de realizar encuentros diferenciados partió de comprender que cada grupo tenía necesidades afectivas y espirituales específicas que influían directamente en su disposición a participar. Con las Mujeres EMAÚS, la escucha emocional permitió vincular la intervención con sus vivencias de sobrecarga afectiva y fortalecer la confianza para inscribirse. Con los Hombres EMAÚS se priorizó un enfoque más práctico, alineado con su rol protector y la utilidad concreta del programa. El encuentro con los jóvenes de EFFETÁ, hijos de los cuidadores, buscó despertar corresponsabilidad y generar conciencia de por qué sus padres también necesitan ser acompañados emocionalmente. En este marco, el lenguaje simbólico del programa —la canasta, el huerto, las semillas y el florecer— fue clave para movilizar las competencias emocionales trabajadas en el cronograma: el afrontamiento se representó como las piedras pesadas que se traen en la canasta y que pueden convertirse en semillas cuando se tocan con la verdad de la realidad; la autogeneración de emociones positivas se vivió como los frutos que “saben rico”, es decir, experiencias de calma, gratitud, esperanza o satisfacción que el cuidador puede cultivar; y la autoestima emergió como el acto de florecer, un reconocimiento profundo del propio valor y del derecho a cuidarse. Cada actividad del cronograma —la caminata con la mochila emocional, el huerto de emociones, el modelado en plastilina, la escalera, los retos y la autocontemplación final— fue diseñada para acompañar este proceso de transformación simbólica, emocional y espiritual, asegurando que

lo que se sembró, se cuidó y se resignificó pudiera finalmente florecer dentro de cada cuidador.

La preparación de la intervención *Canasta de Vida* implicó un proceso amplio, sistemático y fundamentado que integró tanto la dimensión emocional y espiritual de los cuidadores como las necesidades logísticas, pedagógicas y comunitarias del entorno parroquial. Para ello se desarrollaron reuniones consecutivas con los grupos de Mujeres EMAÚS, Hombres EMAÚS y EFFETÁ, cada una diseñada con la finalidad de presentar el programa, explicar el sentido formativo de la educación emocional y sensibilizar sobre la importancia de fortalecer habilidades como la autogestión, la autogeneración de emociones positivas y la autoestima. Asimismo, las reuniones con el padre Robert fueron esenciales para obtener el aval institucional, definir los espacios sagrados disponibles (como la iglesia, el Santísimo y el salón parroquial), y coordinar la calendarización final del proceso. Paralelamente se llevó a cabo una planeación detallada que incluyó la preparación de diapositivas, hojas de trabajo, materiales simbólicos (denarios, papeles de colores, plastilinas, pizarras), la organización de snacks, impresiones y recursos tecnológicos. Todo este trabajo previo garantizó coherencia metodológica, pertinencia espiritual y una infraestructura adecuada para ejecutar una intervención sensible, respetuosa y significativa para los cuidadores.

La decisión metodológica de realizar encuentros diferenciados respondió a la comprensión profunda de que los distintos grupos convocados poseen dinámicas afectivas, motivacionales y espirituales particulares que requieren modos de acercamiento específicos para asegurar su participación activa y consciente. En las reuniones con Mujeres EMAÚS fue fundamental activar la escucha emocional, conectar con sus experiencias de sobrecarga afectiva y promover un espacio de confianza que facilitara la inscripción. Por su parte, los

encuentros con Hombres EMAÚS exigieron una aproximación más directa y orientada a la utilidad práctica del programa, generando sentido desde su rol de proveedores y protectores del hogar. Con el grupo EFFETÁ, integrado por los hijos de los cuidadores, se buscó despertar corresponsabilidad y comprensión sobre la importancia de que sus padres desarrollaran habilidades emocionales que impactan positivamente la convivencia familiar. Finalmente, la coordinación con el sacerdote permitió alinear la intervención con la identidad espiritual de la comunidad, potenciando su legitimidad y resonancia pastoral. Esta segmentación no solo fortaleció la inscripción, sino que aumentó la apropiación del proceso, asegurando que cada participante encontrara en el programa un espacio acorde a sus necesidades, ritmos y modos de comprensión emocional.

## **6. Descripción del plan de actuación**

Las actividades descritas en este acápite se cuentan con su respectivo cronograma, recursos (ver anexo H) y fundamentación se detallan en el anexo G. El primer día inició con la bienvenida a los cuidadores y una actividad introductoria que articuló la escena de la película *Beautiful Boy* como punto de partida para sensibilizar inicialmente a los participantes con las vivencias emocionales asociadas al cuidado de adolescentes en riesgo. A partir de esa analogía, se explicó el modelo de educación emocional y el propósito del programa. Posteriormente, se dio inicio al programa de educación emocional haciendo uso de un relato llamado *huerto de emociones*, cada participante caminó el huerto con su canasta cargada y llena de piedras (ver anexo I). A medida que se fueron surtiendo las actividades, los participantes fueron descargando una piedra y cargándose de un ancla (ver anexo N), de una estrategia o del resultado de lo que ellos hicieran en cada parte del programa. Así, mediante una vivencia afectiva anudada a la acción corporal (Domínguez-Rojas, s.f.) y los arreglos afectivos descritos por Slaby et al. (2017), los participantes realizaron el relato del huerto de

emociones, identificando las cargas provenientes de su rol y simbolizándolas con la canasta de vida, piedras y música de fondo. Luego, en *Floreecer con compasión* (ver anexo J), utilizaron plastilina, hojas de colores y lápices para expresar de forma no verbal su autoimagen, descargando una piedra y transformándola en una flor, lo que permitió representar aspectos personales con un color y una palabra significativa. Más tarde, con la *Escalera que llega al árbol* (ver anexo K), adaptada de Gutiérrez (2020), reflexionaron sobre su propio lugar en la vida y sus avances, descargando otra piedra y cargando un ancla emocional bajo el relato del huerto.

El segundo día inició con la actividad *Mirar distinto para sentir distinto* (ver anexo L), fundamentada en la plantilla de problemas y retos de Gutiérrez (2020), donde los cuidadores identificaron situaciones difíciles y, a través de la reescritura, trabajaron la gravedad emocional y la ilusión de foco. Allí descargaron una piedra adicional y cargaron una frase de afirmación junto a una semilla como ancla emocional. Finalmente, en *Qué suelto y qué hay en mi canasta* (ver anexo M), retornaron a la vivencia corporal y al enfoque 4E (Domínguez-Rojas, s.f.) para integrar un momento de autocontemplación y oración frente al Santísimo, siguiendo a Pargament (1997) como referencia espiritual propia del contexto. En esta experiencia se descargó la última piedra y se cargó un denario como ancla emocional, vinculando emociones placenteras con el cierre simbólico de la canasta de vida.

## 7. Resultados

El proceso de evaluación de los datos cualitativos generados en la intervención *Canasta de Vida* se desarrolló mediante el enfoque de análisis temático desde la reflexión (ver anexo O) siguiendo el marco propuesto por Braun y Clarke (2006) y sus posteriores actualizaciones (Braun & Clarke, 2023; Clarke, Hayfield & Braun, 2023). Este método permite identificar patrones de significado a partir de datos textuales, buscando comprender

cómo las personas construyen sentido sobre sus experiencias y cómo dichas narrativas revelan procesos emocionales profundos. El análisis temático se eligió por su flexibilidad interpretativa y su capacidad para captar tanto recurrencias explícitas como matices subjetivos, cualidades esenciales para comprender la experiencia emocional de cuidadores inmersos en contextos de cuidado a adolescentes con comportamientos de riesgo.

Braun y Clarke (2023) señalan que el análisis temático “no se limita a describir los datos, sino que implica un proceso interpretativo en el que el investigador desarrolla una historia analítica sobre lo que los datos significan” (p. 4). Esta perspectiva coincide con los propósitos del programa, centrados en sensibilizar, resignificar y comprender las vivencias emocionales de los cuidadores desde su propio lenguaje y contexto espiritual. A su vez, Clarke, Hayfield y Braun (2023) destacan que el análisis temático reflexivo es especialmente adecuado para investigaciones donde los datos surgen de experiencias emocionalmente cargadas y donde los participantes articulan significados vinculados al dolor, la esperanza, la identidad y los vínculos afectivos, tal como ocurrió en este proceso formativo.

La decisión metodológica se fundamenta también en las orientaciones que advierten sobre las malas prácticas evaluativas, en las cuales el análisis temático puede volverse superficial si se reduce a una “lista de códigos sin profundidad narrativa” (Braun & Clarke, 2023). En este proyecto se evitó dicha limitación mediante un trabajo sistemático que respetó la naturaleza experiencial de los verbatims, conservó la literalidad de cada expresión y priorizó un análisis inductivo a partir de los sentidos que emergieron espontáneamente en las actividades, tal como recomiendan los autores en sus guías para un análisis temático riguroso.

El proceso de construcción de las categorías analíticas se desarrolló a partir de un trabajo sistemático de codificación inductiva, en el que se revisaron de manera minuciosa todas las transcripciones de las actividades del programa. A medida que se avanzaba en la

familiarización con los datos, comenzaron a aparecer patrones de significado reiterados que, por su densidad emocional, su recurrencia y su coherencia interna, permitieron delimitar dos grandes ejes temáticos. Estos patrones no surgieron como respuestas aisladas a una actividad específica, sino como significados que se repetían de forma transversal en distintos momentos, cuidadores y dinámicas grupales. La primera categoría se estructuró a partir de la presencia constante de verbatims relacionados con el dolor, la culpa, la impotencia, la autoexigencia y la percepción de falla, lo que configuró el tema de autoanulación y sufrimiento emocional. La segunda categoría emergió del conjunto de expresiones en las que los cuidadores apelaban a Dios, a la fe, a la oración y a la espiritualidad como forma de sostén, regulación o comprensión de lo vivido, lo cual permitió construir el tema sobre la fe y la confianza en Dios como motor regulador. Ambas categorías fueron seleccionadas por su capacidad para capturar patrones profundos y consistentes presentes en el corpus completo, y su justificación metodológica se evidencia en los anexos, donde se incluyen las transcripciones literales que permiten rastrear de manera transparente cómo los verbatims sustentan la construcción interpretativa de estos dos grandes ejes temáticos.

Siguiendo las seis fases clásicas del análisis temático, el proceso inició con una familiarización profunda con los datos, que incluyó la lectura detallada de las transcripciones completas de las siete actividades del programa. Esta inmersión permitió identificar desde el comienzo la presencia de dos núcleos emocionales dominantes: por un lado, un relato intenso de dolor, autoexigencia, culpa y desbordamiento vinculado al rol de cuidado, y por otro, un uso constante de la fe y la espiritualidad como forma de sostén emocional.

En la segunda fase, se desarrolló una codificación inicial inductiva, en la cual se fragmentaron los datos en unidades significativas. Se codificaron expresiones como “me quebranté”, “me siento insuficiente”, “no puedo más”, “todo se lo pongo en Él”, “solo Dios

puede sostenerme” o “yo también puedo cambiar cómo me hablo”. Estos códigos empezaron a evidenciar que los cuidadores oscilaban entre sentimientos de autoanulación y la búsqueda de alivio mediante la regulación espiritual o la oración.

La tercera fase consistió en la búsqueda de temas, donde los códigos fueron agrupados en patrones más amplios. A partir de este proceso emergieron dos grandes temas: Autoanulación y sufrimiento emocional y la fe y la confianza en Dios como motor regulador. En esta fase también se analizaron posibles subtemas, como la dificultad para autorreconocerse, la relación entre dolor e identidad de cuidado, o las diversas formas de interpretar la acción de Dios. Sin embargo, se optó por mantener dos temas principales, dada la coherencia interna y la fuerza interpretativa de cada uno.

Posteriormente, la cuarta fase implicó una revisión y refinamiento de los temas, verificando que cada patrón estuviera sólidamente respaldado por los verbatims. Tal como recomiendan Braun y Clarke (2023), se evaluó la coherencia interna de los temas y se examinó que no existieran solapamientos innecesarios entre ellos. El resultado fue un sistema temático claro y delimitado, donde el Tema 1 reunió todas las expresiones de dolor, culpa, autoexigencia y desbordamiento emocional, mientras que el Tema 2 agrupó las referencias explícitas a la espiritualidad como recurso de sostén.

En la quinta fase, se procedió a definir y nombrar los temas, elaborando descripciones precisas que reflejaran la esencia de cada patrón. Así, el tema *Autoanulación y sufrimiento emocional* se definió como la experiencia dominante en la que los cuidadores expresan sentimientos de culpa, desgaste, impotencia, miedo y percepción de falla. Por otro lado, *La fe y la confianza en Dios como motor regulador* se conceptualizó como la forma narrativa mediante la cual los cuidadores atribuyen sentido, consuelo, fuerza o dirección a su experiencia mediante la espiritualidad y las prácticas religiosas.

Finalmente, la sexta fase correspondió a la producción del informe analítico, desarrollando una narrativa interpretativa que integrara los verbatim en su literalidad, organizados según los patrones identificados. Este informe conservó las palabras exactas de los cuidadores, respetando el carácter experiencial de sus relatos y siguiendo las recomendaciones metodológicas sobre fidelidad textual y profundidad interpretativa (Clarke et al., 2023; Braun & Clarke, 2023). A partir de esta estructura se construyeron las secciones temáticas completas, en las que se expuso cada verbatim acompañado de una lectura analítica coherente con los objetivos del programa.

Este enfoque permitió capturar y comprender los matices más significativos de la vivencia emocional de los cuidadores, enmarcados simultáneamente por el sufrimiento profundo asociado al cuidado de seres queridos en riesgo, y por la inteligencia espiritual como recurso regulador, contenedor y orientador. A partir del análisis cualitativo realizado, emergió con notable fuerza un primer eje temático que atraviesa de manera transversal los relatos y vivencias de los cuidadores: la autoanulación y el sufrimiento emocional. Este tema constituye, sin lugar a dudas, una de las dimensiones más reiterativas y dominantes en el conjunto de los datos. Las expresiones verbales, los matices emocionales y los patrones narrativos reflejan de forma consistente un estado sostenido de dolor subjetivo, desgaste afectivo y sensación de desbordamiento, profundamente arraigado en la experiencia cotidiana del rol de cuidar.

### ***Tema 1: Autoanulación y sufrimiento emocional***

La selección de esta temática responde a lo que se entiende por autoanulación, que es cuando una persona suprime sistemáticamente sus propias necesidades, emociones, límites y deseos (Figley, 1995) e implica un borramiento del yo (Beattie, 1987). Asimismo, responde a la contundencia y recurrencia con la que los cuidadores y cuidadoras expresaron patrones

narrativos asociados al dolor emocional, la autoanulación y la vivencia sostenida de desgaste afectivo. Durante el análisis cualitativo, este grupo de expresiones emergió como uno de los predominantes, tanto por los 52 verbatim relacionados, como por las mismas palabras de los participantes. Se observó que, independientemente de la actividad realizada o del momento de la intervención, los participantes retornaban con frecuencia a emociones como la impotencia, la culpa, el miedo, el cansancio extremo, la ansiedad y la sensación de estar sobrepasados, lo cual permitió identificar un patrón sólido y consistente.

El criterio para seleccionar este tema se fundamenta, entonces, en la fuerza del patrón interpretativo observado: los relatos muestran tensión emocional acumulada, interiorización del sufrimiento, dificultades para reconocer su propio valor y un modo de afrontar la realidad que, lejos de partir de la autocompasión, se origina desde la autoanulación. Estas manifestaciones están directamente relacionadas con el contenido conceptual del tema, pues describen sentimientos y vivencias que corresponden a sobrecarga emocional, desgaste subjetivo, miedo permanente, desestabilización interna y ambivalencia frente al rol de cuidado. Por esta razón, se entiende que estos patrones representan de manera clara, directa y pertinente el núcleo del Tema 1.

A lo largo de sus intervenciones, los cuidadores y cuidadoras describen con claridad cómo este sufrimiento se manifiesta en pensamientos de impotencia, culpa, cansancio extremo, miedo constante, así como en una marcada dificultad para reconocerse, validarse o dirigirse palabras de compasión y amabilidad. La autoanulación aparece como un patrón emocional recurrente: varios cuidadores expresan que se sitúan en último lugar, que sienten que “fallan” o que “no tienen nada que ofrecer”. Ese sufrimiento no se presenta como un episodio aislado, sino como una vivencia continua que acompaña sus rutinas diarias, la toma de decisiones, y su dinámica relacional con los hijos e hijas a quienes cuidan.

Asimismo, los verbatim muestran que esta afectación emocional se entrelaza con la dificultad de afrontar situaciones críticas desde un lugar de estabilidad interna. Muchos de ellos relatan sentirse atrapados entre la responsabilidad de sostener a sus hijos y la incapacidad de sostenerse a sí mismos, experimentando emociones intensas como miedo, tristeza, frustración, desesperanza o una profunda sensación de estar “quebrantados”. En conjunto, estas expresiones extraídas de manera literal desde las intervenciones de los participantes permiten comprender que la autoanulación y el sufrimiento emocional no solo constituyen una temática analíticamente relevante, sino también una experiencia humana central que configura la forma en que los cuidadores viven, sienten y actúan día a día en el ejercicio continuo —y muchas veces silencioso— del cuidado.

Durante las actividades, las narraciones de los cuidadores dejan ver con especial claridad este sufrimiento. La cuidadora mamá 1 (CM1) expresa: “Me dolió, me dolió el corazón. Empecé a sentir que me quebrantaba. Yo creo que soy como que no puedo. Hay muchas cosas y mucho estrés, pero sí sentí que me quebranté. O sea, sentí dolor. Muchas cosas en mi cabeza pasadas”. Más adelante insiste en la sensación de peso al afirmar: “Y no es fácil, no es fácil cargar el peso. No es fácil. No es fácil”, y concluye señalando que “esto me dolió a través de muchas cosas”.

La cuidadora mamá 2 (CM2) introduce la idea de invasión de lo negativo en su mundo interno cuando se pregunta: “¿En qué momento uno deja entrar tantas cosas malas en su consciencia? ¿Cómo se va a afectar de todas las situaciones?” y reconoce la carga acumulada al decir: “pienso que en el peso siempre lo he llevado, siempre hay un peso en la vida que se aumenta a medida que pasan los años con mi hijo,”.

El cuidador papá 1 (CP1) subraya el sacrificio y la intensidad del dolor en el vínculo con los hijos al afirmar que “que damos la vida por nuestros seres amados,” y resume su

experiencia diciendo: “Demasiada dificultad. Sí, sí, sí, sí.” Posteriormente enfatiza la dimensión corporal y emocional de la carga: “Y cargar esto duele, cargarlo duele. Y también es un camino de cansancio, o de fatiga.” Finalmente diferencia el sufrimiento psicológico del físico cuando señala: “Y... O que lo superan, esos sentimientos de dolor. Pero lo que yo quiero decirles es que, a diferencia del dolor, sentimos que no es el dolor físico porque lo supera más que el dolor. Sí, sí, me... El dolor en nuestro ser, en nuestro pensamiento, en nuestro sentimiento, es mucho más fuerte que el dolor físico.”

La cuidadora mamá 3 (CM3) incorpora la historia familiar y el miedo intergeneracional al decir: “, mi mamá también tuvo hijos drogadictos, por lo tanto, a mí me da mucho, mucho miedo, mucho pavor.” Su relato profundiza en la vivencia de pérdida y de duelo acumulado: “. Entonces sí, hay un dolor extremo, hay un dolor fuerte, hay un dolor de impotencia,” y amplía la comprensión del sufrimiento con la comparación con otras experiencias límite: “uno piensa que ha podido superar y golpe y duelo. Uno no sabe lo que es la guerra si no ha estado en ella, uno no sabe qué es un cáncer si no has tenido a alguien al lado, si no lo has padecido. Uno no sabe qué es la depresión y la gente piensa que simplemente diciéndole a la depresión ya concéntrese, ya con eso, ya, ya, está bobo que tampoco se concentre ya.” Finalmente, sitúa este dolor en el contexto del consumo de sustancias cuando afirma: “. Cuando tienes un hijo, haz lo mejor para él, para que tenga una buena vida, y luego viene este demonio de la droga y acabamos todo. Lo único que puedes hacer para poder seguir viviendo solo.”

En esa misma línea la cuidadora mamá 4 (CM4) visibiliza el impacto de la ansiedad al relatar: “tuve un ataque de ansiedad que jamás había sentido. Yo nunca había sentido eso.” La cuidadora abuela 1 (CA1) sintetiza la vivencia de pérdida en el vínculo con su nieto al decir: “he sentido mucho dolor por quien es un nieto mío,”.

El cuidador papá 2 (CP2) sitúa su experiencia entre el deseo de apoyar y la sensación de límite e incertidumbre. Señala que ha sido “la gracia de Dios de poder haber estado apoyando ese proceso de los muchachos, pero queda uno bastante preocupado, porque veo que llegan los muchachos a los retiros mal,” y añade la vivencia de impotencia: “a veces uno quisiera hacer de todo, y muchas veces no lo puede hacer,”. En su reflexión sobre el rol paterno, expresa la ambivalencia y la dificultad para saber qué es lo correcto: “A veces los maneja uno como padre, pero hasta ahí llegan, y a veces como padre uno no sabe si ayuda o de pronto también hace daño, precisamente porque a veces uno o da más, o de pronto da menos, entonces uno realmente no sabe qué es malo, si no doy malo, si doy mucho malo, si regaño ya es malo, anteriormente a uno le pegaba mucha juetazo, y no pasaba nada, ahora a uno ya le da miedo llegar y castigar a un hijo muy fuerte,” y concluye describiendo la trayectoria de sufrimiento de su hijo: “mi hijo lleva más de 15 años sin consumo de drogas, con intentos suicidas, en situación de calle en otro país.”

En la actividad *Floreecer con compasión*, vuelven a emerger de manera explícita emociones asociadas a la autoanulación y el sufrimiento. Una de las cuidadoras expresa: “Estoy con el corazón apretado, pensando en él todo el tiempo. Me siento angustiada, con mucha incertidumbre,” mientras otra señala: “Me siento triste, impotente... como si ya no tuviera nada que ofrecer,” condensando la sensación de agotamiento emocional y desvalorización de sí. Otro cuidador reconoce la dificultad para conectar con la felicidad al afirmar: “No, se me dificulta ser feliz hoy día.” En la respuesta a cómo se siente tras la actividad, uno de los padres (CP2) comenta: “Estoy cansado, la verdad. Siento el cuerpo pesado. Me siento preocupado, con miedo de que algo pueda pasar de nuevo.” Finalmente, la cuidadora mamá 5 (CM5) sintetiza la vivencia de falla y desconexión interna al decir: “. Siento que estoy fallando. Desconectada. Me siento insegura”.

En la actividad *Mirar distinto para sentir distinto*, la cuidadora mamá 2 (CM2) vuelve sobre su autoevaluación crítica al afirmar: “Yo de verdad no pensaba que había hecho nada bien y más con mi enojo por Diego”. La cuidadora mamá 6 (CM6) reconoce el impacto de sus reacciones en el vínculo con su hijo cuando dice: “porque empiezo a decir cosas de pronto también que ofenden, ¿no? Digamos a mi hijo”. Más adelante, describe cómo su intento de proteger y sostener a otros se convierte en una carga que asume como propia: “Y mi esposo se puso bravo y me dijo, pero venga usted, ¿qué le pasa a usted? ¿Por qué se ha echado esa responsabilidad si no es suya, es de él? Entonces yo le dije, pero si yo no le digo eso y le doy la seguridad de ella y que va a tener un apoyo, pues ella va y lo hace. Y después yo no quiero estar como con cargos de conciencia.”

En la actividad *La escalera de (nombre) al árbol*, la cuidadora mamá 1 (CM1) expresa la coexistencia de avance y temor: “Me identifico porque siento avances, pero también siento mucho temor, siento incertidumbre.” La cuidadora mamá 6 (CM6) retoma la experiencia de recaídas emocionales y espirituales al decir: “Estoy aquí, aquí he sufrido muchas, muchas, en todo este recorrido he sufrido demasiadas recaídas emocionales, espirituales.” La cuidadora mamá 3 (CM3) se describe desde una vivencia de insuficiencia en el rol materno al afirmar: “Me veo como una mamá que no logra llegarles.” y lo sintetiza con la frase: “siento que estoy fallando como mamá, ya, punto.”

En este mismo espacio, el cuidador papá 2 (CP2) verbaliza el deseo de proteger a sus hijos del sufrimiento y la centralidad que ellos tienen en su vida: “Yo quiero ser lo mejor, quiero tener todas las herramientas para que mis hijos no tengan que sufrir absolutamente nada y puedan ser felices. Lo único que me interesa es que mis hijos sean felices, ¿sí?” Más adelante, profundiza en su vivencia emocional al compartir: “Llegué a este encuentro con el corazón hecho trizas. Mi hijo está lejos, en otro país... y yo acá, sin poder tocarlo, sin poder

abrazarlo. Saber que consume drogas y que me dice que ya no quiere vivir es una angustia que me revienta por dentro. Siento un dolor que no me cabe en el pecho, una impotencia que me ahoga. Estoy cansada, con miedo, con un nudo permanente en la garganta. Me siento culpable, como si hubiese fallado en algo. No sé cómo sostenerme ni cómo sostenerlo desde la distancia.”

La cuidadora mamá 3 (CM3) retoma la intensidad del miedo cuando señala: “. Yo vivo con el alma en la mano” y completa su vivencia con la frase: “ un miedo que no me deja respirar.” La abuela cuidadora 1 (CA1) describe su agotamiento y limitación física y emocional al decir: “no soporto y estoy adolorida... cansada” y agrega: “Me parte el alma verlo así y al mismo tiempo me siento impotente porque no lo puedo proteger como quisiera. Vine con tristeza, con esa sensación de que el corazón ya no alcanza para más.”

Finalmente, la cuidadora mamá 7 (CM7) sintetiza la experiencia de ansiedad persistente al compartir: “Vivo llena de ansiedad, con el corazón en la garganta. Mi hijo anda en fiestas, alcohol, excesos... y yo vivo con miedo,” mientras que la cuidadora mamá 8 (CM8) condensa la autoacusación y la desvalorización con las frases: “Me siento culpable. Me siento insuficiente.”

En conjunto, todas estas expresiones permiten mostrar, de forma literal, cómo los cuidadores y cuidadoras viven en su día a día la autoanulación y el sufrimiento emocional: un entramado de dolor, culpa, miedo, agotamiento y sensación de falla que acompaña su experiencia del cuidado y configura su manera de sentirse y de pensarse a sí mismos en relación con sus hijos e hijas, además de un nieto.

## ***Tema 2: La práctica de la inteligencia espiritual como motor para el afrontamiento***

La selección de esta temática se fundamenta en la presencia reiterada de expresiones en las que los cuidadores y cuidadoras aluden de manera directa a la fe, a la confianza en Dios y a la espiritualidad como elementos centrales para sostener su experiencia de cuidado y dotar de sentido lo que viven. Durante el análisis cualitativo, estos enunciados aparecieron de forma constante en distintas actividades, momentos y registros, conformando un patrón claramente reconocible en el corpus. En los relatos se observa cómo la referencia a Dios, a la oración, a la gracia, a la misericordia y a la presencia espiritual se entreteje con la manera en que narran sus emociones, su historia personal y las decisiones que toman.

Esta temática resulta relevante porque muestra que, para muchos cuidadores, la espiritualidad no constituye únicamente una creencia abstracta, sino un recurso que estructura su forma de mirar la realidad, de comprender el sufrimiento y de posicionarse frente a los retos cotidianos. A partir de estos patrones, se identifica que la fe y la confianza en Dios funcionan como un punto de apoyo emocional y simbólico que aparece asociado tanto a la búsqueda de fuerza y alivio como a la comprensión de las situaciones difíciles como parte de un propósito mayor. Además, en los 61 verbatim se observan matices importantes: algunos cuidadores expresan que colocan “todo en manos de Dios” o que “solo Él puede hacerlo”, mientras que otros articulan su fe con decisiones y esfuerzos propios, reconociendo que también pueden actuar, cambiar cómo se hablan a sí mismos o modificar sus formas de afrontamiento. Del mismo modo, hay voces que logran nombrar cualidades personales y agradecerse por lo que han hecho, y otras que señalan que no encuentran nada para agradecerse. Estos contrastes se recogen de manera literal, sin valoraciones ni juicios, como parte del abanico de modos en que los cuidadores viven y significan su espiritualidad.

Con base en estos elementos, se comprende que los verbatims agrupados bajo este tema se relacionan directamente con el contenido de “la fe y la confianza en Dios como motor regulador”, en la medida en que muestran cómo los cuidadores recurren a su experiencia espiritual para interpretar los acontecimientos, sostenerse emocionalmente, resignificar el dolor y, en algunos casos, reconocer o cuestionar la manera en que se dirigen palabras a sí mismos.

En la actividad *Qué recojo y qué hay en m canasta de vida*, la cuidadora mamá 1 (CM1) vincula su vivencia con la figura de Dios como destinatario último de lo que no puede resolver por sí misma, al señalar: “nadie me ve a mí como si hubiera algo que hacer, sino que se lo puse a mi Padre.” La cuidadora mamá 2 (CM2) describe cómo combina el esfuerzo personal con la dimensión espiritual cuando afirma: “Es el cansancio que uno siente de todas maneras lo logra, lo trata de hacer con el esfuerzo con Dios”, “pero la única forma de poder aliviarlo y de tener fuerza es tenerlo a él como sede.” Finalmente, resume su posicionamiento espiritual diciendo: “creo, confío y espero siempre en Dios”.

El cuidador papá 1 (CP1) introduce la idea de que la relación con Dios puede construirse desde diferentes caminos, al expresar: “se llega a Dios, a caminar por amor o por dolor.” En su reflexión, la figura de Dios se enlaza con un proceso de aprendizaje continuo: “, que estoy aprendiendo a ser papá todo el tiempo y que debo seguir mejorando como persona y llenándome de herramientas, llenándome de esa sabiduría que nos puede dar el Espíritu Santo.” Finalmente, describe su caminar actual desde la fe: “Y hoy día camino por la felicidad de Dios y en las fuerzas de Dios.”

La cuidadora mamá 3 (CM3) destaca la dimensión de esperanza ligada a la acción de Dios en la vida cotidiana, cuando afirma: “, pero Él también nos está enseñando cómo ir la sacando y esa es la esperanza que tengo basada en la experiencia que ya tengo, Él está

haciendo, nos ha ido enseñando a cómo irlo sacando, a cómo ir, porque su amor, su compasión, su misericordia es infinita y eso me da esperanza.” La cuidadora mamá 4 (CM4) relaciona directamente las situaciones difíciles con un propósito divino: “. Y Dios me lo hizo vivir en un momento.” y señala: “Es cada situación difícil con él, lo acerca a uno más a ese propósito que Dios tiene con cada uno de nosotros.”

La cuidadora abuela 1 (CA1) hace énfasis en la idea de trabajar junto a Dios y de confiar en su acción: “yo creo que lo único que hago es trabajar de la mano de Dios, que sea él quien nos dé la fortaleza. Y confiar en él, porque yo sé en qué momento él va a actuar, pero que si tengo fe es que un día él va a unir con su poder y con su misericordia. Le doy gracias a Dios,”.

El cuidador papá 2 (CP2) integra la fe con la responsabilidad de los hijos al decir: “todo en manos de Dios y para la gloria de Dios, y sé que él tiene sus propósitos, pero también hay que señalar a los muchachos que por mucho que el Señor tenga propósitos, deben hacerlo como uno hizo,” articulando así la confianza en Dios con la necesidad de que los hijos también actúen. La cuidadora mamá 5 (CM5) describe el impacto que el consumo de su hijo en ella y cómo esto ha influido en su espiritualidad: “todos los que tenemos personas en situación de consumo, sabemos que el consumidor afecta no solo su entorno, el más próximo, sino que afecta a muchas personas alrededor. Lo último que me quedó fue Dios, y es a través de este sufrimiento, y es a través de mi hijo que pude volver mi mirada hacia Dios.” La cuidadora mamá 6 (CM6) alude al propósito al decir: “Dios en su propósito puso el sentir de que hoy viniera.”

En la actividad *Florece con compasión*, la cuidadora mamá 2 (CM2) vincula el proceso de cambio personal con la acción de Dios: “. Y siento que así es como Dios me ha ido puliendo, que igual hay cosas por pulir,. Yo soy resistencia.” La cuidadora mamá 3

(CM3) La cuidadora abuela 2 (CA2) expresa: “Que lo que yo siempre tengo es la confianza y esperanza. Esperanza y confianza.” y añade: “, la naturaleza. De mi alma fuerte.”

En la actividad *Mirar distinto para sentir distinto*, la cuidadora mamá 2 (CM2) describe una serie de acciones concretas que reconoce en sí misma en relación con el cuidado, entre ellas la oración. La cuidadora mamá 4 (CM4) se refiere nuevamente a la presencia de Dios en el proceso de sostenerse: “entonces si hay que poner a Dios con nosotros para que podamos seguir aguantando y que nos siga acompañando.”

En la actividad *La escalera de (nombre) al árbol*, la cuidadora mamá 1 (CM1) combina la fe con el esfuerzo personal, a la vez que reconoce sus límites: “Pero por mi historia de vida, siempre quiero continuar, pero es difícil. Me gusta dar mi cuota de esfuerzo, pero esto no funciona como funcionan otras cosas en la vida, tener a tu hijo en condiciones como las de mi hijo no hace que se pueda mirar para arriba siempre.” Más adelante afirma: “, funciona mucho la fe y obviamente no soltarse en la mano de Dios, sino que en eso soy inconstante o a veces me derrumbo fácil.” El cuidador papá 2 (CP2) describe la plenitud espiritual como un modo distinto de ver la vida: “la plenitud de acuerdo a lo que nosotros vivimos espiritualmente es poder estar en gracia a Dios y poder ver las cosas de una manera totalmente diferente.” y afirma: “Dios aliviana las cargas”.

La cuidadora mamá 3 (CM3) sitúa a Dios en el centro de su proyecto vital: “por encima de toda circunstancia, de todo, tiene que estar Él de primero. Darle gracias a Él por cada situación difícil o buena que a uno le pase, Él debe estar por encima de cualquier cosa.” y añade: “Uno debe caminar con Él de la mano por las alturas, como dice la palabra, así, debajo de una la situación, debajo de una la situación esté demasiado difícil.” Continúa: “Entonces, aprendí a eso, a verlo a Él como el todo y a darle gracias por todo, que cada situación es una ganancia infinita pese al final que se pueda presentar, ya sea bueno, malo,

satisfactorio o no, Él debe estar por encima de todo. Y eso es lo que le va a dar a uno la tranquilidad para seguir adelante en medio de la circunstancia difícil que uno puede estar viviendo.” Define su horizonte espiritual al decir: “mi meta es llegar a él.” y agrega: “Si uno está allá arriba con Dios es porque sabe que aquí actuó de la manera que Él quiso que uno actuará frente a todas circunstancias y situaciones.” A continuación, relata: “postrarme ante Él y darme cuenta que Él debía ser el primero en mi vida, y no mis hijos, no mi familia, sino Él.” En el marco de esta reflexión, también introduce elementos de auto-reconocimiento: “Poner mis escalones me reveló algo que nunca había visto: Yo soy fuerte. He amado en medio de lo imposible. Eso me devolvió fe en mí por Dios.” y afirma: “Sí, me doy gracias por mi capacidad de amar aun con miedo, porque ese amor es lo que me mantiene en pie.”

La cuidadora mamá 4 (CM4) vincula directamente el amor propio con el origen espiritual: “durante mi proceso de vida, amarme, a reconocer que ese amor viene de mi Creador, de mi Papá, Dios.” y añade: “La fuente es Dios.” En contraste, expresa: “ No encontré nada para agradecerme.”, lo que muestra un matiz distinto en la forma en que se dirige palabras a sí misma. La cuidadora mamá 5 (CM5) subraya su decisión de remitir todo a Dios en la toma de decisiones: “Él porque todo se lo pongo en Él. Cada decisión que yo he tomado frente a Él, que ha sido dura, cada vez la tomo con mayor firmeza y con mayor confianza que es Él al lado mío diciéndome así debes proceder, por más duro que sea, para que Él pueda salir a flote.” Más adelante indica: “ estoy esforzándome por seguir adelante, por seguir el camino que Él quiere, dándole la gloria a Él en todo” y añade: “Estoy esforzándome cada vez por estar mejor, aunque solo Él puede hacerlo, de pronto, yo sola no, pero con Él. Sí, sí.” Finalmente comenta: “• No sé, estar tranquila y confiar en Dios.”

En una de las actividades *Qué suelto y que hay en mi canasta*, el uso del denario y la oración aparece como un recurso espiritual y emocional. La cuidadora mamá 1 (CM1) relata:

“Cuando tomé el denario y aquí ante el Señor, algo en mí se calmó. Sentí como si alguien me sostuviera las manos. No estoy sola. No todo está perdido.” El cuidador papá 2 (CP2) expresa: “Respirar ante el Santísimo y orarle con el denario me hizo sentir protegido. No sé cómo explicarlo, fue como si el ruido bajara y mi pecho se soltara un poco.” La cuidadora mamá 3 (CM3) señala: “El momento con el denario me conectó con la virgen con Jesús vivo aquí con una calma que ni sabía que necesitaba así de esa manera.” La cuidadora mamá 4 (CM4) comparte: “. Yo ya no sé cómo seguir siendo mamá en esto. La oración con el denario me dio un respiro en medio de tanto tormento. Sentí que no estoy sola.”

Finalmente, el primer tema y enfoque fue relevante porque las narrativas de los cuidadores no solo describían acciones, sino que condensaban dolor, esperanza, espiritualidad, culpa, búsqueda de sentido y estrategias personales de afrontamiento. En cuanto a la importancia de esta temática, esta radica en que estos elementos no aparecen como episodios aislados ni como reacciones puntuales, sino como experiencias que estructuran la vida cotidiana del rol de cuidar. Los cuidadores describen que estos sentimientos forman parte de su día a día, afectando su forma de actuar, tomar decisiones, relacionarse con sus hijos e incluso percibirse a sí mismos. Este patrón repetido y transversal de autoexigencia extrema, desvalorización personal, percepción de falla e incapacidad para sostenerse emocionalmente constituye una base empírica sólida para delimitar esta temática como eje central del análisis.

En conjunto, todas estas expresiones permiten ver, de manera literal y situada, cómo los cuidadores y cuidadoras viven la fe y la confianza en Dios como un motor regulador de su experiencia emocional. Para algunos, esto se expresa en fórmulas como “todo en manos de Dios”, “solo Él puede hacerlo” o “la fuente es Dios”; para otros, se articula con decisiones concretas, esfuerzos personales, reconocimiento de fortalezas y agradecimiento hacia sí

mismos. De este modo, la espiritualidad aparece como un eje desde el cual interpretan lo que ocurre, buscan sostén, encuentran calma, nombran sus capacidades o señalan aquello que todavía no logran decirse, configurando un entramado donde la relación con Dios, consigo mismos y con sus hijos se entrelaza de forma constante.

### **7. Comparación con los objetivos planteados inicialmente**

Los resultados muestran que la autoanulación constituye un rasgo emocional profundamente arraigado en la población participante y que opera directamente en contravía de la autoestima. La evidencia recogida indica que, aunque el programa logró abrir espacios de reconocimiento emocional, la sensibilización en torno a la autoestima se vio limitada por la resistencia estructural que tienen los cuidadores a situarse como sujetos de valor y merecimiento. Esta autoanulación —visible en verbátims como el de la madre que en la actividad de la escalera no se ubicó a sí misma, sino únicamente a sus hijos— evidencia que la autoestima no puede ser resignificada plenamente cuando el yo ha sido históricamente desplazado.

En contraste, el afrontamiento sí mostró indicadores claros de sensibilización. En esta población, el afrontamiento no emerge desde técnicas racionales o exclusivamente emocionales, sino que se sostiene de manera natural en la inteligencia espiritual. Los cuidadores afrontan porque “tienen algo de dónde agarrarse”: la fe, los símbolos, el sentido espiritual y la experiencia de apoyo trascendente. Esto significa que el segundo gran hallazgo es que la inteligencia espiritual funciona como el andamiaje afectivo y cognitivo que permite afrontar la adversidad, y que, al integrarla con la educación emocional, se facilita un proceso más profundo de resignificación. Es precisamente esta articulación —espiritualidad + educación emocional— la que se confirma como un diferencial del programa *Canasta de*

*Vida*, puesto que la espiritualidad amplifica y sostiene los procesos de regulación, alivio emocional y reinterpretación de la experiencia.

Dado que el objetivo del programa fue la sensibilización estuvo presente en varias expresiones de los participantes, especialmente en actividades de afrontamiento como la Canasta de Vida, los Retos, la Escalera y los momentos frente al Santísimo. Allí se evidenció claramente el proceso de “descargar” y “cargar” simbólicamente elementos que permitieron reconfigurar experiencias difíciles. Tal como lo plantea Bisquerra, la educación emocional es un proceso vital y continuo; por tanto, estos logros iniciales deben entenderse como semillas que requieren tiempo y continuidad para consolidarse.

## **8. Conclusiones**

### **8.1. Principales hallazgos y recomendaciones para futuras implementaciones**

Entre los hallazgos más relevantes se destacan: La necesidad urgente de espacios de acompañamiento emocional para cuidadores, donde puedan reconocerse como sujetos que sienten, que se agotan y que necesitan sostén; la fuerza de la espiritualidad como recurso regulador y contenedor, particularmente en contextos donde la fe es parte de la identidad comunitaria; la persistencia de patrones de autoanulación, que requieren procesos más continuos para fortalecer la autocompasión y el diálogo interno amable; la disposición genuina a aprender y transformar, incluso cuando el dolor es profundo.

A partir de ello, se recomienda que futuras implementaciones consideren:

- Procesos más prolongados o con sesiones de seguimiento para consolidar los aprendizajes emocionales.
- Espacios diferenciales para madres, padres y cuidadores mayores, dada la especificidad de sus relatos y necesidades.

- Mantener el componente espiritual, dado que es un eje de sentido para esta población.
- Incluir ejercicios que fortalezcan de manera explícita la autocompasión y el reconocimiento del propio valor.

## 8.2. Valoración personal

Si tuviera que vivir de nuevo este proceso, repetiría sin duda la decisión de entrar a esta comunidad desde el respeto, la escucha y el lenguaje simbólico. Confirmé que las metáforas —la canasta, las semillas, el huerto, el florecer— no son adornos: son caminos para que las personas digan lo que no pueden nombrar directamente. También repetiría el cuidado estético y espiritual del espacio; la intervención no habría tenido el mismo impacto sin esa arquitectura sensible.

Replantearía dos cosas: i) el tiempo, porque este tipo de procesos necesita un ritmo más pausado y acompañamientos posteriores que ayuden a sostener lo que se abre; ii) la preparación emocional previa, ya que las historias de sufrimiento fueron intensas y demandaron un anclaje personal mayor del que anticipé.

Aun así, no cambiaría la esencia: fue un encuentro profundamente humano con aprendizajes obtenidos durante la implementación. Este programa me enseñó que los cuidadores cargan historias que casi nunca tienen lugar, y que en el momento en que se sienten vistos, el dolor encuentra por fin un cauce. Aprendí el valor de sostener la palabra del otro sin prisa, sin buscar respuestas rápidas, sin intentar corregir su experiencia. También confirmé que la espiritualidad vivida desde la autenticidad puede convertirse en un soporte emocional real y tangible.

Otro aprendizaje significativo fue entender que mi rol no era cambiar vidas ni resolver problemas, sino crear un lugar donde cada cuidador pudiera encontrarse consigo mismo. Y ese encuentro, muchas veces, fue más transformador que cualquier técnica.

El primer gran reto fue la intensidad emocional para mí. La carga de historias de dolor, consumo, intentos suicidas, ansiedad, culpa y miedo exigió una presencia emocional firme y compasiva. La estrategia para sostener esto fue apoyarme en la coherencia espiritual del programa: respirar, enraizarme, orar y recordar que acompañar no es cargar. Otro reto fue equilibrar la estructura del programa con la realidad del grupo. Los tiempos no siempre coincidían con el flujo emocional del momento, pero mantuve la flexibilidad y prioricé lo que el grupo necesitaba antes que lo que el cronograma indicaba. Finalmente, fue un desafío contener mis propias emociones sin bloquearlas. Escuchar, ver llorar y acompañar historias que resuenan con la condición humana demandó autocuidado constante. Encontré sostén en la reflexión diaria, en revisar mi intención pedagógica y en recordar que este proyecto nació justamente para eso: para poner en el centro lo que siempre ha estado a los márgenes.

Finalmente, en términos personales, este proceso también supuso una experiencia de sensibilización y resignificación. Aunque no ejerzo el rol de cuidadora, acompañar este proyecto, estudiar sus dinámicas emocionales y facilitar el programa me permitió cultivar herramientas, competencias y modos de comprensión que se entrelazan con mi propia espiritualidad y con mi manera de transitar momentos difíciles. Fue, en sí mismo, un proceso de reconciliación interna y de reconocimiento de mis propios recursos.

A partir de lo anterior, surgen dos proyecciones claras:

- desarrollar un programa centrado específicamente en la autoestima, dada la profundidad de la autoanulación observada en los cuidadores y la necesidad de trabajar esta competencia con un enfoque sostenido; y
- continuar investigando y fundamentando de manera académica cómo la inteligencia espiritual puede operar como un recurso legítimo y eficaz dentro de la educación emocional, especialmente en poblaciones que ya viven su fe como sostén cotidiano.

De esta forma, cierro metafóricamente con mi propia *canasta de vida*, reconociendo que este programa, esta investigación y esta maestría también sembraron en mí elementos que seguirán acompañando mi identidad profesional, emocional y espiritual.

## 9. Referencias

- Ahmadian, E., Hakimzadeh, A., & Kordestani, S. (2013). *Job stress and spiritual intelligence: A case study*. World Applied Sciences Journal, 22(11), 1667–1676. [https://www.idosi.org/wasj/wasj22\(11\)13/21.pdf](https://www.idosi.org/wasj/wasj22(11)13/21.pdf)
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- BBC News Mundo. (2024). [Artículo]. <https://www.bbc.com/mundo/articles/cw48kqz1zqko>
- Beattie, M. (1987). *Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself*. Hazelden.
- Berenstein, I. (2012). *Familia y enfermedad mental*. Editorial Paidós.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
- Bisquerra, R. (2016). *10 ideas clave: Educación emocional*. Graó.
- Bisquerra, R. (s.f.). *Autonomía emocional*. <https://www.rafaelbisquerra.com/autonomia-emocional/>
- Bisquerra, R. (s.f.). *Daniel Goleman y la inteligencia emocional*. <https://www.rafaelbisquerra.com/daniel-goleman-y-la-inteligencia-emocional/>
- Bisquerra, R. (s.f.). *Las competencias para la vida y el bienestar*. <https://www.rafaelbisquerra.com/las-competencias-para-la-vida-y-el-bienestar/>
- Bisquerra, R. (s.f.). *Regulación emocional*. <https://www.rafaelbisquerra.com/regulacion-emocional/>
- Bisquerra, R., Punset, E., & PalauGea. (2022). *Universo de emociones*. Editorial PalauGea.
- Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61–89.
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and becoming a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129598>
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2022). Thematic analysis and multimethod design (pp. 125–142). En P. B. Whiteley (Ed.), *Reviewing qualitative research in the social sciences*. Routledge.
- Builes Correa, M. V., & Bedoya Hernández, M. (2013). Cuidado y autocuidado en familias con un miembro con trastorno afectivo bipolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 81–96. <https://hdl.handle.net/10495/7877>

- Castaño-Mora, Y., & Canaval-Erazo, G. E. (2015). Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario. *Entramado*, 11(2), 274–283. <https://doi.org/10.18041/entramado.2015v11n2.22215>
- Castelo-Rivas, W. P., Agreda Sigindioy, F. E., Naranjo-Armijo, F. G., Vences Jadán, A. M., Alcívar Rivadeneira, M. G., & Lamar Guale, N. L. (2023). Sobrecarga y presencia de ansiedad, depresión y estrés en cuidadores de discapacitados. *Revista de Salud UDH*, 5(4), 327–333. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/436e>
- Ceballos, K. V., & Pérez-Escoda, N. (s.f.). Cuidadores familiares: Competencias emocionales y sintomatología depresiva. *Ansiedad y Estrés*, 20(2–3), 181–191. <http://hdl.handle.net/2445/172865>
- Cepeda-Hernández, S. L. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 1–31. <https://doi.org/10.33670/18181023.v14i02.135>
- Clarke, V., Hayfield, N., & Braun, V. (2023). The approach and application of analysing inductive and deductive datasets. *Qualitative Research in Psychology*, 20(2), 127–153. <https://doi.org/10.1080/14780887.2022.2123100>
- Cosme, D., & Berkman, E. T. (2020). Autonomy can support affect regulation during illness and in health. *Journal of Health Psychology*, 25(1), 31–37. <https://doi.org/10.1177/1359105318787013>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Domínguez-Rojas, L. (s.f.). *Tejiendo puentes entre la ciencia cognitiva y la educación: El aporte de las teorías 4E*. Osnabrück University.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334–339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns*. Guilford Press.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- G. Grube, M., & Reeve, C. D. C. (1974). *La república de Platón*. Hackett Publishing Company.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2023). *Guía de orientaciones para seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNA*. <https://www.icbf.gov.co/system/files/...>

- Inteligencia espiritual. Conceptualización y cartografía psicológica. (2016). *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 63–70. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.294>
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one! *Emotion Review*, 3, 17–25. <https://doi.org/10.1177/1754073910380971>
- King, D. B. (2008). *Brighter paths to wellbeing*. Trent University Centre for Health Studies.
- Legault, L., & Inzlicht, M. (2013). Self-determination, self-regulation, and the brain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(1), 123–138. <https://doi.org/10.1037/a0030426>
- Maryam, H., Habibah, E., Krauss, S., & Aishah, H. (2012). An intervention programme to improve spiritual intelligence among Iranian adolescents in Malaysia. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 20(1), 103–116.
- Martínez-Casanova, E., Molero-Jurado, M. M., & Pérez-Fuentes, M. C. (2024). Autoestima y comportamientos de riesgo en adolescentes. *Ciencias del Comportamiento*, 14(6), 432. <https://doi.org/10.3390/bs14060432>
- Martínez, O. (2010). *La autoestima*. <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Regulación de la emoción. *Emoción*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1–24.
- Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L. C., Delgado-Quiñones, E. G., & Sahagún-Cuevas, M. N. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores. *Revista Médica del IMSS*, 55(1), 25–31.
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., et al. (2012). Self-determination theory applied to health contexts. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325–340.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Salud de los adolescentes*. <https://www.who.int/...>
- Peñaranda Peña, P. A., & Oyarzún Gómez, F. (2024). Fundamentos teóricos de la inteligencia espiritual. *Revista Educación y Humanismo*, 26(46), 1–21. <https://www.redalyc.org/journal/440/44064134012/>

- Pérez-Escoda, N., Velar Ceballos, K., & Ruiz-Bueno, A. (2014). Competencias emocionales y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 20(2–3), 181–191.
- Pérez Lancho, M. C. (2016). Inteligencia espiritual. *INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 63–70.
- Robinson, D. (2014). The role of cultural meanings and situated interaction in shaping emotion. *Emotion Review*, 6, 189–195. <https://doi.org/10.1177/1754073914522866>
- Rojas, J. J., Gutiérrez, R., & Martínez-Ortega, J. M. (2013). La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. *Anales de Psicología*, 29(2), 624–632.
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: Una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22–30.
- Sjöblom, L., Hellzèn, O., & Lilja, L. (2013). “I screamed for help.” *Health*, 5(3), 417–425.
- Skrzypińska, K. (2021). Does spiritual intelligence exist? *Journal of Religion and Health*, 60(1), 500–516.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52.
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*  
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- UNICEF. (2021). *Adolescencia y exposición a riesgos*.  
<https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-neurodesarrollo>
- UNICEF. (s.f.). *Adolescentes y comportamientos de riesgo*.  
<https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/adolescentes-y-comportamientos-de-riesgo>
- Zohar, D., & Marshall, I. (2000). *SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*. Bloomsbury Publishing.