UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

La importancia de un Profesional de la Salud Mental en un Ministerio Cristiano

Práctica realizada en el Ministerio "Casa de Refugio"
(Práctica Profesional Dirigida)

Evelyn Jeanette Hernández Bran

Guatemala, Julio de 2012

La importancia de un Profesional de la Salud Mental en un Ministerio Cristiano

Práctica realizada en el Ministerio "Casa de Refugio"
(Práctica Profesional Dirigida)

Evelyn Jeanette Hernández Bran (Estudiante)
Licda. Cynthia Brenes (Supervisora de Práctica)

Guatemala, Julio de 2012

Autoridades de la Universidad Panamericana:

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

M. Sc. Alba Aracely de González
Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Vicerrector Administrativo

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
Decana Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Evelyn Jeanette Hernández Bran
Estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de esta Facultad, solicita Autorización para realizar Práctica Profesional Dirigida para completar requisitos de graduación.

Guatemala, febrero 2011

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar informe Final de Práctica Dirigida.
Que es requerido para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: "La importancia de un Profesional de la Salud Mental en un Ministerio Cristiano" está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.

2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).

3. Se autoriza el nombramiento de la Licencia Cynthia Brenes como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE LA EDUCACION DECANO GUATEMALA

Lic. José Ramiro Bolaños
Decano Facultad de Ciencias de la Educación.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala. 02 de noviembre del año dos mil once.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"La importancia de un Profesional de la Salud Mental en un Ministerio Cristiano",** Práctica realizada en el Ministerio Casa de Refugio, presentado por la estudiante: **Evelyn Jeanette Hernández Bran** quien se identifica con número de carné 0702105 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continué con el proceso correspondiente.

Licenciada Cynthia Brenes

Asesora - Tutora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala. 21 de abril del año dos mil doce.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "La importancia de un Profesional de la Salud Mental en el Ministerio Cristiano", Práctica realizada en el Ministerio Casa del Refugio, presentado por la estudiante: **Evelyn Jeanette Hernández Bran**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.

Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor de Estilo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala a los treinta días del mes de abril del año dos mil doce.

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: "La importancia de un Profesional de la Salud Mental en un Ministerio Cristiano", Práctica realizada en el Ministerio Casa de Refugio, presentado por la estudiante **Evelyn Jeanette Hernández Bran,** previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.

Licda. Elizabeth Herrera Quiroz
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DECANA CIENCIAS PSICOLOGICAS DE GUATEMALA

Nota:

Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido de este trabajo.

Contenido

	Página
Resumen	**1**
Introducción	**2**
Capítulo 1	**3**
1.1.Marco de Referencia	**3**
1.1.1.Descripción	**3**
1.1.2.Misión	**3**
1.1.3.Visión	**3**
1.1.4.Organigrama	**4**
1.1.5.Objetivos	**5**
1.1.6.Población que se atiende	**5**
1.1.7.Planteamiento del Problema	**5**
Capítulo 2	**6**
2.1.Referente Teórico	**6**
2.1.1. Desarrollo Personal	**6**
2.1.2. Misoginia	**8**
2.1.3. Codependencia	**31**
2.1.4. Crisis de Angustia/Ataques de Pánico (*Panic Attack)*	**40**
2.1.5. Resiliencia	**44**
Capítulo 3	**51**
3.1.Referente Metodológico	**51**
3.1.1.Programa del curso	**51**
3.1.2.Cronograma de Actividades Anual	**57**
3.1.3.Planificación de Actividades por Mes en el Centro de Práctica	**59**
3.1.4.Planificación de Talleres	**70**
Capítulo 4	**73**

Página

4.1.Presentación de Resultados **73**

4.1.1.Programa de Atención a Casos **73**

4.1.2.Limitaciones **75**

4.1.3.Conclusiones **75**

4.1.4.Recomendaciones **75**

4.1.5.Muestra de un caso atendido **76**

4.2.Programa de elaboración de Proyectos de Salud Mental **89**

4.2.1.Logros **92**

4.2.2.Limitaciones **93**

4.2.3.Conclusiones **93**

4.2.4.Recomendaciones **93**

4.2.5.Gráficas **94**

Conclusiones **95**

Recomendaciones **96**

Referencias **97**

Anexos **98**

Cartas **99**

Formatos utilizados **100**

Diplomas de eventos o talleres **101**

Guías de trabajos realizados **102**

Formato de talleres **103**

Material de apoyo en casos, fotografías **104**

Organigrama del Centro de Práctica **105**

Manual de Servicio Centro de Práctica **106**

Resumen

Práctica Profesional Dirigida

Realizada en Ministerios Casa de Refugio

En las siguientes páginas se presenta el trabajo realizado por Evelyn Jeanette Hernández Bran de Sacher, Carné 0702105, alumna del 5to. Año de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana Sede El Naranjo, en el Centro de Práctica Ministerios Casa de Refugio, ubicado en la 6ª. Ave. "A" 14-22 "A" Zona 9, para realizar la Práctica Profesional Dirigida la que consiste en atender a pacientes referidos con problemas emocionales, afectivos y cognitivos.

Ministerios Casa de Refugio es una entidad no lucrativa creada para la ayuda social, espiritual y emocional del individuo no importando su religión, ni raza, ni situación económica. Para lo cual cuenta con una sede en donde se reúnen los miembros del Ministerio para recibir instrucción a nivel de liderazgo, seminarios, Diplomados en Teología, Desarrollo Personal a través de talleres, y atención personalizada psicológica y espiritual. La misma cuenta con clínicas de sanidad interior y psicológicas.

Todo este equipamiento se da para salir y compartirlo con las personas que lo necesitan desde las aldeas más necesitadas a través de jornadas médicas odontológicas, vestuario y víveres; hasta reuniones en las que se tratan temas de actualidad en hoteles y restaurantes.

Introducción

Guatemala es un país rico en su tierra, su gente y su clima, sin embargo ha sido golpeado por el conflicto armado el cual concluyó con la firma de la paz; pero esa paz quedó plasmada solamente en documentos porque la gente que regresó a sus aldeas o lugares de origen con problemas emocionales y psicológicos necesitó en algún momento la ayuda económica y social, y esos acuerdos de los cuales se habla en cada momento no se han cumplido dando como resultado una población enferma.

Es un reto bastante idealista adentrar en el área de salud mental cuando se tiene como país índices altísimos de violencia, pobreza, inseguridad, sin hablar de educación. Sin embargo, es mejor ver el vaso medio lleno que medio vacío, hay mucho qué trabajar y muchas áreas en donde ayudar por lo tanto hay que comenzar haciendo algo.

En el presente informe se plasma el trabajo realizado en la Práctica Profesional Dirigida como requisito de la Universidad Panamericana para concluir con la Práctica de 5to. Año de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social. Lejos de ser un requisito, es satisfactorio que como profesional de la salud pueda contribuir con la población necesitada y saber que de esta forma las familias guatemaltecas serán el ejemplo a seguir de otras y así lograr que Guatemala salga de los índices de subdesarrollo actuales.

Capítulo 1

1.1.Marco de Referencia

1.1.1.Descripción: El centro de práctica Ministerios Casa de Refugio es una entidad no lucrativa dedicada a la Restauración y Sanidad Interior del ser Humano, nació con el afán de ayudar a las familias guatemaltecas con problemas emocionales, espirituales, baja autoestima y con su auto-imagen, mismos que no permiten avanzar en su propósito o sentido de vida.

1.1.2.Misión: "Activar el potencial de las personas, las expande, para que cumplan su propósito en Cristo Jesús, según Isaías 54. Creen en Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo, y La Biblia" "En Ministerios Casa de Refugio nos comprometemos a proporcionar las herramientas, adiestramiento, equipamiento e insumos para enfrentar y vencer cualquier obstáculo en el camino del individuo con la ayuda de Dios." (tomado del Manual de Servicio del Centro de Práctica, anexo)

¿Cómo logran cumplir con esta misión?

Teniendo una sede con Clínicas de Sanidad Interior

Escuela de Líderes

Escuela de Teología

Desarrollo Personal

Eventos en la sede, restaurantes y hoteles con temas de actualidad.

1.1.3.Visión: "Somos hombres y mujeres transformados, para transformar vidas" (tomado del Manual de Servicio del Centro de Práctica, anexo)

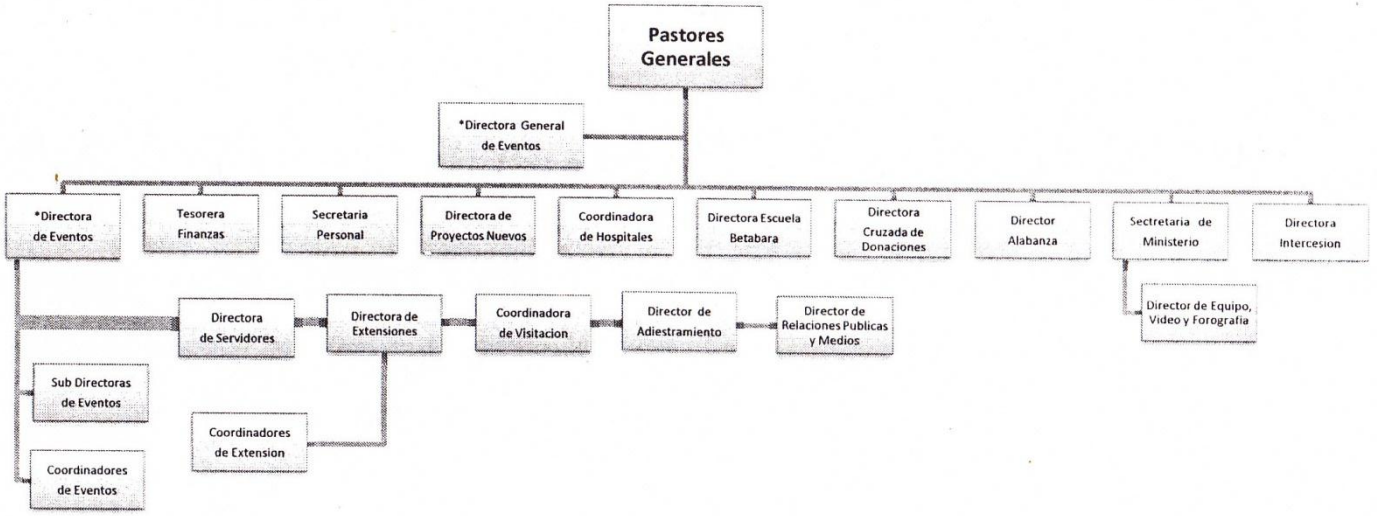
Cuenta con tres valores:

1) Aceptación: no hacen acepción de personas.
2) Desarrollo personal: a través de las escuelas que funcionan en la misma sede y con las clínicas de sanidad interior, se les proporciona a las personas ese desarrollo personal.
3) Buen nombre: se ocupan de representar el nombre de la entidad y de Dios de una forma intachable.

Como parte de la visión tiene como objetivo la construcción de un hogar de ancianos.

1.1.4.Organigrama:

ORGANIGRAMA MINISTERIO CASA DE REFUGIO



* En ausencia de Ambos Pastores Generales, la Coordinadora General de Eventos queda a Cargo de Ministerio Casa de Refugio.

MINISTERIO CASA DE REFUGIO TEL.: 2385-0575

1.1.5.Objetivos:

General: Contribuir en el fortalecimiento de principios y valores cristianos, orientar al individuo y a las familias guatemaltecas a encontrar su sentido de vida, para ser efectivos en sus relaciones interpersonales y con su creador.

Específicos:

- Identificar los factores relevantes en los asistentes al Centro de Práctica que demuestren la necesidad de un profesional de la salud mental de planta en el mismo.
- Establecer la incidencia que tiene el manejo de patrones de crianza, educación cristiana, principios y valores, y problemas emocionales en que el individuo establezca relaciones interpersonales efectivas o sanas.
- Fomentar el amor al prójimo a través de la ayuda médica, vestuario y víveres.

1.1.6.Población que se atiende: Hombres, mujeres, niños, niñas, familias, parejas. Con problemas de autoestima, auto-imagen, emocionales y espirituales.

1.1.7.Planteamiento del problema:

Existía en la líder del Centro de Práctica la duda si algunas personas no recibían su sanidad física y espiritual por problemas emocionales a diferencia de otras que parecía recibían la respuesta a su petición o su necesidad con mayor facilidad. Esto permitió que el centro de práctica abriera sus puertas, no solamente para atender los casos que se presentaron, sino también para intervenir en el liderazgo de tal manera que una vez a la semana se les dieran conferencias y talleres a diferentes grupos de 20 y 25 personas.

Capítulo 2

2.1.Referente Teórico

2.1.1.Desarrollo Personal

"Nos esforzamos cada día en apoyar el proceso de cambio de las personas, gozándonos al ver la formación de un nuevo ser". (tomado del Manual del Servicio, anexo)

Desarrollo personal, **crecimiento personal** y otras expresiones similares, como la de **autoayuda** son un conjunto muy variado de propuestas que pretenden conseguir cosas tales como la actualización de las potencialidades humanas (psicológicas y espirituales) que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad.

Este tipo de planteamientos pretenden que con el trabajo de crecimiento personal la persona aprenda, a través de la conciencia de sí mismo, a aprovechar sus posibilidades de pensar, sentir y actuar para cosas tales como:

- Usar el pensamiento libre o autónomo.
- Dominar una libertad responsable, siendo líder de sí mismo.
- Tener salud emocional.
- Lograr el éxito en sus emprendimientos.

Es un trabajo distinto, pero de alguna manera coincidente o complementario al que puede hacerse con la psicoterapia. La psicoterapia trata de ordenar algo que está desordenado, es decir, es el paso de la desorganización a la organización, del caos al equilibrio, mientras que el crecimiento personal trata de llegar a la plenitud, es decir, una vez que ya se tiene la organización y el equilibrio, desarrollar la propia capacidad para el gozo, la vitalidad y la creatividad.

Dentro de los objetivos del desarrollo personal están:

- Conocerse a sí mismo, con honestidad, ubicando virtudes y defectos.

- Evaluar qué quiere conservarse, mejorarse o cambiarse, y ubicar las herramientas para hacerlo.
- Liberarse de los obstáculos interiores y exteriores que alguna vez o de alguna manera impiden el liderazgo y el buen desempeño como trabajador y como líder.
- Ser quien se quiere ser; donde el pensar, el sentir y el actuar sean una unidad coherente o guardar relación con la actitud personal y responsabilidad.

Se utilizarían como herramientas para el desarrollo personal:

- La propia experiencia, notando el sentido y el sentimiento que le damos a nuestras vivencias.
- La conciencia de las propias acciones y comportamientos.
- Aprender a comunicar, a uno mismo y a otros, los descubrimientos sobre sí mismo.
- Tener su propia personalidad y no copiar otra.

Desde la perspectiva cristiana el Centro de Práctica presenta el **desarrollo personal** como la manera de ver, profundiza la posibilidad de analizar el tipo de observador que es el miembro del Ministerio en su vida, y permite que se pregunte ¿qué le está faltando? "*ver*" para ser más efectivo tanto en sus relaciones como en los resultados. Se ayuda a la persona a incorporar nuevas distinciones (principios cristianos) tales como: compromiso, disciplina, perseverancia, aprendizaje, honestidad, honradez, entre otros, desde este punto de vista mueve al miembro su mirada para ver lo que hasta ahora no miraba, ese potencial que hay dentro de su ser .

La manera de *"ser"* con que el miembro del Ministerio vino al mundo a descubrir *"quien es a través del potencial con el que nació"*, para poner en práctica la misión que Dios tiene para su vida a través de diferentes contextos, se le ayuda a reconocer cuál es su lugar en este mundo. Desde el principio se le invita a desarrollar la Visión del Ministerio y la Personal.

La manera de *"relacionarse",* los líderes cristianos deben de tener conocimientos bíblicos pero también comprender que la relación es más presencial *"no me digas cuánto te importo sino hasta que me muestres cuánto te importo"*, porque no se puede llegar al más necesitados solamente

con declaración de argumentos. Es por ello que para el Centro de Práctica el llevar ayuda como las jornadas médicas odontológicas, vestuario y víveres es muy importante dentro de sus actividades.

La manera de lograrlo, luego que la persona cambia su manera de ver, que desarrolla un modelo de ser al incorporar y vivir la Visión esto le ayudará en su diario vivir, conociendo su misión en la vida y ahora eligiendo su propia visión, estando seguro que Dios bendice su caminar, que puede relacionarse con otros y tener éxito hasta el punto de disfrutar la incorporación de una vida en santidad como un proceso cotidiano de honrar a Dios, para que los demás puedan decir *"ayúdame, yo quiero tener lo que tú tienes",* entonces responde *"estoy dispuesto a ayudarte",* porque cada cristiano interesado en dejar una huella en este mundo debe saber que ser un seguidor de Jesucristo es lo mejor que le puede suceder, y que influir en su comunidad es de lo mejor que puede hacer.

Según los motivos de consulta del Centro de Práctica se hace un detalle teórico de las mismas y las Técnicas utilizadas:

2.1.2.Misoginia:

Generalmente se cree que un hombre misógino es aquel que odia a las mujeres y por eso cuando se relaciona con ellas adopta actitudes muy agresivas, tanto a nivel verbal, psicológico o físico. Esta idea se deriva del significado de la palabra que viene del griego *miso* (odiar) y *gyné* (mujer), lo que en conjunto se traduciría como *"el que odia a la mujer"*. No obstante, el término no contribuye a comprender la verdadera personalidad de un hombre así.

La palabra misógino tiene pocos años de estar de moda. Sin embargo, pocas personas saben su verdadero significado. Si se hace una encuesta preguntando: *¿Qué es un misógino?*, se podría asegurar que la mayoría de la gente respondería que es un hombre que odia a las mujeres. Si se les pide que den una descripción más amplia de su conducta, lo más probable es que describan las actitudes de un macho.

Después de muchos años de tratar a parejas de misóginos y de observar la conducta de este tipo de individuos, no se comparte con la definición anterior. Se considera que un misógino es un hombre que *necesita y teme* a las mujeres al mismo tiempo. Esto podrá sonar extraño, ya que estos individuos suelen aparentar una enorme seguridad en sí mismos, pero al estudiarlos más a fondo se puede dar cuenta que están obsesionados con el *control* de su pareja. ¿Por qué la quieren controlar? Precisamente para que no los abandonen. ¿Por qué la humillan y maltratan?, pues para que ella no tenga una posición de poder. Esto obedece a su necesidad y temor.

Los misóginos son extremadamente difíciles de detectar hasta que se está totalmente involucrada con ellos. De acuerdo a las investigaciones, tienen tres "personalidades" que van surgiendo a lo largo de la relación.

1) "El Príncipe". Esta primera personalidad es la que muestran al principio, en la cual se proyectan como el hombre perfecto, el sueño de cualquier mujer hecho realidad. Son atentos, caballerosos, detallistas, protectores, inteligentes, carismáticos, encantadores. Saben exactamente qué hacer y qué decir para impresionar a una mujer. Al ser muy inseguros en el fondo, han construido una máscara de éxito y falsa confianza en sí mismos que es muy atractiva para las chicas. Aunque a nivel de estudios y laboralmente pueden ser muy exitosos, en lo sentimental son totalmente inmaduros. Creen que son seres únicos y especiales que no se conforman con cualquier mujer. La hacen sentir que es "la elegida" porque casi le han puesto en un pedestal por las virtudes que le ven. Ellos no se fijarían en cualquiera.

2) "El Patán". Es extremadamente desconcertante para una mujer que tiene varios meses relacionada con un hombre con las características que se han descrito anteriormente, que se siente feliz y tranquila, de pronto enfrentarse a la primera escena de agresión verbal (críticas, reproches, devaluaciones, entre otros) por parte del misógino. Parece increíble que el mismo hombre que le trataba con dulzura y delicadeza, que le hacía regalos y la llenaba de mimos y atenciones, que la hacía creer que era la persona más importante del mundo para él, de pronto la insulte y la trate mal. Como esto la toma por sorpresa y él tiene la enorme habilidad de hacerla

sentir culpable, puede llegar a creer que quien se equivocó fue ella y que debe corregirlo para no provocarlo, ya que la conducta anterior de su pareja era irreprochable, por lo tanto quien debe estar "mal" es ella.

Lo más desconcertante es que "El Príncipe" vuelve a aparecer y ella se tranquiliza creyendo que se trató de un evento aislado y que todo volverá a estar bien. Eso hace que se esfuerce más en complacerlo para mantener la armonía. A partir de esta etapa las dos personalidades se irán alternando. Nunca se sabe cuándo saldrá el príncipe y cuándo el patán. Eso la irá volviendo temerosa e insegura. Si él se enfurece, la culpa es de ella por provocarlo. Si ella se enfurece, dirá que ella es una neurótica que no sabe controlar sus emociones. De cualquier manera, la mujer sale perdiendo.

De ahora en adelante ella estará en continua tela de juicio, todas sus acciones o palabras serán vigiladas y estará bajo un estricto escrutinio para poder cumplir con todas las cualidades que él le asignó, las cuales incluyen que su pareja debe ser su máxima prioridad, que todo lo que él dice está bien, que si trata de corregirla es porque la quiere y que cualquier falla de ella es la que puede echar a perder la relación.

3) "El Niño Herido". Como es obvio, tarde o temprano las mujeres se cansan de vivir en una situación tan angustiante y empiezan a considerar la posibilidad de terminar la relación. Ya no soportan tanta violencia psicológica, control y manipulación. Cuando el misógino detecta que su presa desea escapar presenta la tercera personalidad. De pronto ese hombre prepotente y poderoso se muestra vulnerable y triste. Está (aparentemente) arrepentido de sus arranques, la chantajea por hacerlo sufrir después de todo lo que ha hecho por ella y jura que las cosas van a cambiar si se le da otra oportunidad.

Lo más probable es que ella le crea y vuelva a engancharse porque la relación ha sido muy intensa. Con el paso del tiempo se hace evidente que él no cambió y las cosas regresan a la etapa conflictiva. Dado lo anterior, quien se relaciona con un misógino queda severamente afectada

emocionalmente. Si continúa con él, su vida se vuelve un caos. Ella va perdiendo por completo la seguridad en sí misma y se siente totalmente atrapada. Aunque logre dejarlo, lo cual es extremadamente difícil, las secuelas posteriores son muy traumáticas.

Para complicar aún más las cosas, la mayoría de los misóginos tratan muy bien a la mujer enfrente de otras personas. Por lo tanto, cuando ellas expresar sus quejas, la gente puede reforzar la idea de que él es un hombre maravilloso que la adora y que quien está mal es ella.

Después lo mejor es que acuda a un buen terapeuta, experto en misoginia, para que le ayude. Si no va con una persona calificada, el misógino puede manipular al terapeuta para que entre los dos dictaminen que la del problema es ella.

¿Pueden cambiar los misóginos?

Es extremadamente difícil que cambien porque, son extremadamente astutos y rara vez admiten que su conducta es patológica. La mayoría se rehúsa ir a terapia (su razonamiento es que quien debe ir es ella, ya que es la culpable de todos los conflictos). Aunque se logre que acuda, lo único que hará será hablar mal de la pareja tratando de convencer al terapeuta. Si no lo logra y es confrontado, entonces dirá que la terapia no sirve o que busquen a otra persona que esté totalmente de acuerdo con él.

Como se puede observar, el problema es muy delicado y, desafortunadamente, más frecuente de lo que se imagina. Aquellas mujeres que se han relacionado con misóginos quedan muy dañadas en su autoestima, confianza y seguridad personal, pero siempre hay esperanza de superar esta traumática experiencia si reciben el tratamiento apropiado.

Desafortunadamente existen muchos malos entendidos sobre lo que es un misógino. Su comportamiento se confunde con el de un hombre “macho” o “machista” porque en algunos aspectos la conducta de ambos es similar, pero en las motivaciones y objetivos es donde la diferencia es muy clara.

La forma de pensar de los hombres machistas es:

1) Que son mejores o superiores a las mujeres, por consiguiente da igual una que otra mientras sean atractivas.
2) Las mujeres sólo son necesarias para servirles, por lo mismo son reemplazables.
3) Las mujeres no son capaces ni autosuficientes, por eso requieren que las dirijan.
4) El rol de pareja que establece es que él es el proveedor, el que manda, mientras que la mujer debe estar en la casa, atender a la familia, ser sumisa y obediente.

La forma de pensar de los hombres misóginos es:
1) Admira e idealiza a la mujer, quiere encontrar a la "mujer perfecta" porque cree que es lo que se merece.
2) Necesita a la mujer (aunque no lo admite). Parece muy seguro, pero no lo es.
3) Tiene miedo de que lo lastimen y abandonen, por eso desea controlar a la mujer.
4) El rol de pareja que establece puede ser muy variable, no le importa que la mujer trabaje o no, tenga sus propias actividades o no, inclusive acepta que ella sea la proveedora en lo económico. El único requisito es, que él tiene que ser el centro de la atención y debe recibir amor incondicional de parte de ella.

Si se observa detenidamente cada característica, nos daremos cuenta que la forma de pensar de los hombres misóginos es esencialmente diferente de los machistas, aunque en sus comportamientos haya similitudes.

Algunas personas creen que los misóginos son bipolares, lo que aparentemente explicaría sus cambios de humor. Sin embargo, esta idea es equivocada. La bipolaridad es el nombre moderno con el que se describe una condición médica que se llamaba trastorno maníaco-depresivo, es decir, un padecimiento en el que la persona oscila de la depresión a la euforia para luego regresar a la depresión. Es obvio que esto nada tiene que ver con el comportamiento misógino.

Otra creencia es que los misóginos en el fondo son homosexuales de "closet", es decir, que no se han asumido como tales. Esta idea es igualmente errónea. Los hombres con estas características

no son homosexuales, si en verdad lo fueran, lo peor que se podría esperar de ellos es que se comportarán completamente indiferentes hacia las mujeres. Por el contrario, los misóginos aman y desean a una mujer con mucha intensidad.

¿Cómo elige pareja un misógino?

Aunque parezca contradictorio, el segundo gran problema de los hombres misóginos (además del miedo) es que tienen un muy elevado concepto de la mujer. Buscan ni más ni menos que la perfección; quieren como compañera a una persona ideal que lo sea todo. Aunque sus expectativas pueden variar de acuerdo al origen y características particulares de cada misógino, se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

1.- Perfección. La mujer tiene que ser PERFECTA, sin defectos ni deficiencias; SIEMPRE tiene que estar a la altura de los deseos de él; JAMÁS puede cometer errores, equivocaciones o fallas. Por supuesto que esta condición la tienen que mantener permanentemente, cada minuto de las 24 horas de los 365 días del año.

2.- Previsión y anticipación. Los misóginos esperan que su mujer tenga la capacidad de saber qué es lo que sienten, piensan o quieren en todo momento y sin que él tenga necesidad de expresarlo; deben adivinar, prever o anticiparse a todos sus deseos y necesidades.

3.- Igualdad de sentimientos, pensamientos y opiniones. Para un misógino su mujer debe ser una especie de copia exacta de sí mismo, un clon que tiene que sentir, pensar y tener los mismos puntos de vista, opiniones y gustos que él. No hay cabida para las divergencias ni los desacuerdos. La mujer perfecta es aquella que siente y ve las cosas de igual manera a como las ve él.

4.- Entrega y generosidad absolutas. Si hay una característica que los misóginos esperan que sus parejas satisfagan plenamente es que sean amorosas, dedicadas y tiernas, totalmente enfocadas a apoyarlos e incentivarlos en todo momento, sin preguntas, sin dudas y sin reservas.

Quieren a una mujer que sea amante incondicional y entregada, completamente dedicada a él y que esté dispuesta a dar todo de sí con absoluta generosidad para que él sea feliz.

Aunque en este concepto se perciba el enorme egoísmo que lo invade, el misógino no lo ve de esa manera, ya que él está dispuesto a dar algo a cambio y es convertir a esa mujer en su diosa, a la que rendirá absoluta adoración, devoción y dedicación. Él también lo será todo para ella, siempre estará a su lado, la apoyará y amará como ningún otro puede hacerlo. Así que se trata de un intercambio justo y equitativo, según su perspectiva.

En consecuencia, un misógino no dedica su atención a cualquier mujer, no todas cumplen la larga serie de requisitos que él está buscando, ni tampoco son merecedoras de lo que les va a ofrecer. Cuando observa a una posible candidata, no sólo se fija en el aspecto físico, sino sobre todo en sus características emocionales. Como se ha tomado algún tiempo perfeccionando sus métodos de reconocimiento, de inmediato identifica las debilidades o vulnerabilidades que ella pueda tener. Si se encuentra con una mujer guapa, exitosa profesionalmente, que despliega seguridad, simpatía, determinación, inteligencia y decisión entonces queda como en éxtasis, ha encontrado a una verdadera mujer que vale la pena, la que es digna de todo lo que él le puede ofrecer y la que también está en condiciones de satisfacer lo que tan ansiosamente ha estado buscando.

A partir de ese momento el misógino pone en marcha toda su maquinaria de seducción y encanto para que la mujer ideal acepte estar a su lado. Curiosamente, y casi de manera simultánea, también empiezan a actuar sus miedos, con lo que se establece la pauta que irá marcando el destino que tendrá esa relación.

Técnicas de seducción de los misóginos

Una vez que el misógino ha encontrado a la mujer “ideal”, las técnicas de conquista que usa para convencerla de que se relacione con él dependen de qué tipo de personalidad misógina posea. Aunque en términos generales los misóginos son inteligentes, talentosos, encantadores,

simpáticos, finos y educados, hay algunas diferencias entre ellos que permiten dividirlos básicamente en dos tipos:

El exitoso triunfador

Características: Aquí estamos hablando de hombres que han logrado sobresalir en el ámbito profesional y económico. Pueden ser altos ejecutivos de empresa, funcionarios públicos, abogados, médicos, ingenieros, empresarios, etc. Todos ellos con un excelente nivel de vida, elevados ingresos económicos y un amplio reconocimiento o prestigio dentro de su actividad laboral. Por consiguiente, son muy trabajadores, están bien relacionados socialmente y son inmejorables proveedores.

Técnicas de seducción: Precisamente por ser hombres de mundo exitosos tienen a su alcance la posibilidad de halagar y complacer a la mujer con todo tipo de detalles y atenciones, desde variados obsequios finos y costosos, invitaciones a lugares refinados y elegantes, hasta paseos o viajes a sitios exclusivos y exóticos. Dado que suelen ser muy generosos, no escatiman nada para hacer sentir a su pareja como una verdadera reina y cualquier cosa que ella pida segura y rápidamente se verá satisfecha. También son encantadores, galantes, atentos y caballerosos, su plática suele ser interesante por la variedad de temas que dominan, así como también se muestran muy protectores y dispuestos a ofrecer su ayuda en cualquier situación que sea necesaria.

El talentoso fracasado

Características: Este es el tipo de misógino completamente opuesto al anterior, ya que se trata de hombres que (pese a ser inteligentes y poseer talentos o habilidades dignas de admiración), en general llevan una vida profesional o laboral llena de inestabilidad y fracasos constantes, así como con escasas y tormentosas relaciones sociales. Su situación económica suele ser caótica, frecuentemente endeudados y con apenas lo suficiente para sobrevivir, pero siempre con proyectos, ideas y planes que, según ellos, los llevarán a convertirse en unos triunfadores. Se perciben a sí mismos como trabajadores, empeñosos y bien dispuestos a hacer lo que sea necesario para salir adelante, pero justifican su falta de éxito con el hecho de que han tenido mala suerte, que los han engañado en los negocios o que sus jefes no los valoran como se merecen.

Técnicas de seducción: Aunque también son encantadores, finos y educados, con una conversación agradable e interesante, su principal arma de conquista es a través del halago. A la mujer en la que se fijan le repiten sin cesar todo lo linda, inteligente, admirable y deseable que es, reforzándolo con la idea de que en ella han encontrado a su fuente de inspiración e incentivo para salir adelante en la vida. Hablan de los grandes proyectos que realizarán juntos y de qué manera lograrán vencer las adversidades para finalmente colocarse en la posición que les permita ser felices.

Tipos de mujeres que se relacionan con misóginos

Los misóginos generalmente van a dedicar su atención a las mujeres exitosas, inteligentes, muy trabajadoras y seguras de sí mismas. Esto es así porque ellos tienen un elevado ideal de lo que debe ser la mujer y por eso buscan lo mejor, pero también porque solamente ellas representan un reto a su inteligencia y habilidades de seducción, lo que convierte el proceso de conquista en algo muy emocionante e intenso.

De parte de las mujeres, si cuentan con esas características ¿qué las lleva a involucrarse sentimentalmente con un misógino?, ¿por qué no se dan cuenta del peligro que representan y más bien caen en sus manos con relativa facilidad? La respuesta tiene mucho que ver con que, pese a su éxito externo, estas mujeres tienen ciertas debilidades o carencias emocionales, en algunos casos las arrastran desde su infancia, otras son resultado de la educación que recibieron o de sus circunstancias de vida, y unas más son derivadas de sus mismos logros profesionales. Para comprenderlo mejor, veamos un análisis a detalle.

1.- Algunas mujeres con éxito profesional lo han logrado impulsadas por la necesidad de salir adelante en la vida. Tal vez de ellas dependen unos padres ancianos o enfermos, hermanos más pequeños e inclusive hijos (si son madres solteras o divorciadas). En consecuencia, se han visto forzadas a superarse, trabajar, ganar buenos ingresos y a desempeñarse con eficiencia. Sin embargo, su debilidad radica en que les gustaría contar con un poco de apoyo, son tantas sus

responsabilidades y las han sostenido durante largos períodos de tiempo que para ellas recibir ayuda y protección es inclusive más importante que recibir amor, o interpretan el apoyo como amor. Esto las hace especialmente vulnerables ante hombres como los misóginos del tipo *Exitoso Triunfador,* que ofrecen todo tipo de atenciones, cuidados y la satisfacción de sus necesidades.

2.- Un segundo tipo de mujeres son aquellas que se han convertido en prisioneras de su propio éxito. Pese a que han alcanzado un buen nivel de vida, son reconocidas, valoradas dentro de su profesión y disfrutan con ello, curiosamente viven aisladas emocionalmente porque muchos hombres no se atreven a acercarse a ellas ya que temen no estar a su altura. Estas mujeres en consecuencia se sienten solas, muy deseosas y necesitadas de tener pareja, pero con grandes dificultades para encontrarla. Un misógino *Exitoso Triunfador*, que le gusta el reto y para nada se siente inferior a nadie, se convierte en el candidato perfecto para ellas.

Una variante de este tipo de mujer es aquella que tiene éxito pero no lo considera importante o ni tan siquiera lo disfruta, ya que en su mente sólo predomina el ideal de tener una pareja. Es asombrosa la cantidad de mujeres que todavía siguen pensando que lo más importante en su vida, lo que le da sentido, es tener el amor. Los logros profesionales y económicos son poca cosa o quedan eclipsados ante la urgencia de sentirse plena en pareja. Esta idea tan fomentada por la educación y la cultura en que vivimos las hace vulnerables a caer en manos de los misóginos de ambos tipos.

3.- El tercer tipo de mujeres son las de *Salvadoras de Hombres:* Se trata de aquellas que están firmemente convencidas de que una relación amorosa se basa en la compresión, el apoyo y la ayuda incondicional a la pareja. Ya sea porque en su familia le inculcaron firmemente los valores de la generosidad y el altruismo, o porque tiene la necesidad de sentirse apreciada y valorada, tiende a convertirse en una especie de mamá de su pareja, al que va cuidar, guiar e impulsar para que salga adelante en la vida. Inclusive es capaz de sacrificar objetivos y metas personales, así como dinero u otros bienes, con tal de apoyar a su compañero. Obviamente estas mujeres son las candidatas perfectas para los misóginos del tipo *Talentoso Fracasado*.

4.- Finalmente, un cuarto grupo de mujeres susceptibles de involucrase con hombres misóginos entra en una categoría especial porque se aparta del prototipo de personas exitosas profesionalmente hablando. Más bien se trata de las jovencitas hijas de familia, educadas en un ambiente tradicional, con valores y principios, poca experiencia amorosa y que disfrutan de una buena posición social y económica gracias a sus padres. Precisamente porque están acostumbradas a vivir rodeadas de cuidados, protección y comodidad, muy generalmente salen de su casa para casarse con un hombre que les pueda proveer el mismo tipo de vida que llevaban como hijas de familia, es decir, con un misógino *Exitoso Triunfador*. Pero igualmente es posible que por su poca experiencia en relaciones de pareja, así como por la educación conservadora que recibieron, tengan una visión tan romántica e idealizada del amor que queden fascinadas con un misógino *Talentoso Fracasado* al cual apoyarán para que triunfe y pueda darles el estilo de vida que merecen.

Una forma de englobar la problemática de fondo que afecta a todos estos tipos de mujeres para hacerlas más propensas a involucrarse con hombres misóginos, es que son dependientes emocionales. Pese a que tengan éxitos laborales y económicos, sentimentalmente hablando están muy necesitadas de recibir cariño o protección, señales muy propias de la codependencia que padecen.

Métodos de control de los misóginos

En el momento en que el misógino vive la etapa de euforia y optimismo que implica el inicio de la relación, cuando más ilusionado y entusiasmado está, al mismo tiempo empiezan a surgir sus miedos. Le preocupa que ella abuse de él de alguna forma, no lo tome tan en serio, lo manipule o, peor aún, que más adelante lo abandone. Para evitar eso, comienza una campaña intensiva para obtener el dominio de la relación. El pensamiento que obsesiona al misógino a partir de ahí es el *control total*, quiere tener vigiladas y supervisadas todas las áreas de vida de su pareja para decidir qué es lo que permite y lo que no, así como eliminar todo aquello que considere una amenaza.

Por eso es que de un momento a otro y sin aviso previo el misógino pasa a la fase del *patán*, lo que significa que en algunas ocasiones va a estallar en furia y a dirigir críticas o comentarios ofensivos, humillantes y descalificatorios en contra de su pareja. Estos ataques tienen como objetivo adquirir el dominio que tanto busca, así como también ir minando la autoestima y seguridad de la mujer para que se sienta incapaz e impotente de actuar.

Esta batalla por el control no responde a un plan detenida y fríamente calculado por parte del misógino, es más bien una respuesta automática, en gran medida inconsciente e impulsada por el temor, aunque sí completamente voluntaria, es decir que se da perfecta cuenta de lo que hace. Asimismo, en el comienzo de la relación las agresiones suelen ser más sutiles y menos violentas, pero conforme más tiempo pasa y el misógino va adquiriendo mayor poder, sus ataques suelen ser más virulentos y despiadados.

Los actos de control pueden estar dirigidos hacia cualquiera o todas de las siguientes áreas de vida de la mujer:

Relaciones Sociales: Un misógino generalmente intentará que su pareja se aleje de todas aquellas personas que no le agraden. Puede tratarse de los padres, hermanos, tíos, primos, entre otros, así como amistades y compañeros de trabajo. Todo en aras de lograr que la convivencia social de ella sea más limitada, con lo cual gradualmente él se va convirtiendo en el ser más importante dentro de la relación.

Control Financiero: Para un misógino del tipo *Exitoso Triunfador* su lucha por el dominio económico empieza cuando trata de convencer a su pareja para que deje de trabajar. Para ello utiliza uno de dos métodos. En el primero, se muestra muy generoso ofreciéndole a su mujer un excelente nivel de vida, bajo el argumento de que como obtiene altos ingresos, ella no tiene ninguna necesidad de trabajar y es preferible que se quede en casa. En el segundo caso, que generalmente se presenta cuando la mujer se niega a dejar su empleo, el misógino recurre a burlas, críticas, presiones, chantajes y amenazas hasta intimidarla lo suficiente para que acepte

dejar su trabajo. Una vez que pasa a depender económicamente, se inicia la segunda fase del control, que consiste en restringirle el acceso al dinero. Algunos misóginos efectivamente suelen ser muy generosos y no escatiman nada para tener una casa bonita y confortable, vestir bien a su mujer y a sus hijos o darles los bienes que necesitan, pero todas las cuentas las pagan directamente ellos, mientras que a ella no le dan un solo peso en efectivo o le asignan una cantidad muy pequeña a través de tarjetas de crédito o de débito.

También hay misóginos menos espléndidos, no sólo no le dan dinero a su mujer, sino que además la limitan para hacer determinados tipos de gasto. Mientras que ellos sí pueden comprarse todo lo que desean y sin importar su costo, a ella la mantienen en condiciones de subsistencia. No importa qué tanto dinero tengan, el objetivo es manifestar su absoluto dominio y transmitir la idea de que él sí se merece las cosas porque se mata trabajando, mientras que ella es una inútil mantenida e interesada.

Otro aspecto del control financiero consiste en la desinformación. Es muy común el caso de que la pareja o esposa de un hombre así no tenga la menor idea de cuál es la cantidad de dinero que gana, las cuentas de banco que posee, los bienes o propiedades que ha adquirido y, a veces, hasta suelen desconocer los detalles del tipo de trabajo que desempeña. Esta estrategia está fundamentada en el concepto que tiene el misógino de que las mujeres son unas explotadoras interesadas que si supieran cuáles son sus ingresos o propiedades, sólo estarían viendo la manera de sacarles más dinero. Por eso ocultan o hasta son capaces de llevar una especie de doble contabilidad con tal de mantener en la ignorancia a la mujer sobre el verdadero estado de sus finanzas.

Hay casos, menos frecuentes, de misóginos que de entrada no se oponen a que la mujer siga trabajando, inclusive lo fomentan, pero lo que hacen es conseguirles un empleo en el mismo lugar donde ellos laboran. Una vez allí pueden suceder varias cosas: que no les paguen un salario o les den una cantidad mucho menor de la que su trabajo merecería; también pueden ubicarlas en puestos muy inferiores a su capacidad y obstaculizarles cualquier posibilidad de progreso, así

como sobrecargarlas de responsabilidades u obligarlas a trabajar durante largas jornadas. Con cualquiera de estos métodos el misógino no sólo se asegura que ella sigue dependiendo de él y además la tiene bajo su vigilancia, sino que además poco a poco la va induciendo para que deje de trabajar.

Por lo que respecta a los misóginos del tipo *Talentoso Fracasado*, aunque suelen tener una situación económica muy inestable y algunos inclusive viven mantenidos por sus mujeres, no están exentos de anhelar el mismo tipo de control financiero y, aunque parezca sorprendente, lo logran. La forma en que lo hacen es a través de una hábil y eficaz campaña de ataques verbales y comentarios denigrantes que con el tiempo logran socavar tanto la seguridad personal y la confianza en sí misma de la mujer, que la lleva a ceder todo el control del dinero y la administración de las finanzas con tal de evitar o minimizar las agresiones.

Control sexual: Algunos misóginos hacen uso hábil del sexo no sólo como un medio de seducir y conquistar a la mujer en la cual fijan su atención, sino también como un método para retenerla una vez que ya se han emparejado con ella. Es así que se convierten en amantes detallistas y entregados poco después de haberse comportado brutales y crueles para manipular y confundir aún más a la mujer.

Hay otros misóginos que convierten el sexo en otra fuente de ataques, humillaciones y críticas. Unos gradualmente van convirtiendo al sexo en un acto meramente rutinario que sólo sirve para satisfacer sus deseos, por lo que tienen relaciones en el momento, lugar y condiciones que a él le parezcan, sin interesarse en lo más mínimo por las ganas o voluntad que tenga su pareja. Esto transmite la idea de que la mujer es sólo un simple objeto sexual que está ahí para su placer. Otros misóginos hacen uso de comentarios humillantes o degradantes para hacerle sentir a ella lo inadecuada o poco excitante que es. Pueden criticarla por la forma de su cuerpo, compararlas con alguna ex, con una sexo-servidora o cualquier otra mujer, resaltar su falta de habilidad o experiencia.

Por supuesto que si ella en algún momento expresa una ligera incomodidad, desagrado o no se adapta por completo a las exigencias de él, entonces la acusan de rechazante, reprimida o frígida, pero sí por el contrario se muestra entusiasta o pide algo que le proporcione satisfacción, entonces la tachan de ninfomaníaca e insaciable.

Control a través de ataques al aspecto físico: Otro método para destruir la autoestima y seguridad de la mujer es por medio de burlas y críticas dirigidas a su apariencia física. Los misóginos pueden hacer comentarios muy hirientes relativos al sobrepeso o la delgadez, cicatrices, flacidez, estatura, color de piel, ojos o cabello. También puede hacer notar el mal gusto que tienen para elegir la ropa, la combinación de colores, la manera de peinarse o maquillarse, así como la forma de caminar o de sentarse. Estos ataques suelen ir acompañados de comparaciones con otras mujeres a las que el misógino pone como modelo a seguir de lo que es la verdadera belleza, el buen gusto y la elegancia. Esto hace que la pareja del misógino permanezca en un constante estado de inseguridad sobre sí misma, así como a realizar esfuerzos desmedidos por ponerse a la altura de lo que él espera, haciendo a un lado sus propios gustos y necesidades.

Control intelectual: Los misóginos suelen ser hombres muy inteligentes, además de cultos y bien informados, por esa razón generalmente despiertan la admiración de sus parejas. Sin embargo, esa aparente superioridad es la que también utilizan para minimizar a la mujer respecto a su propia inteligencia y cultura. Pueden acusarla de que no lee lo suficiente o no hace las lecturas adecuadas, que es ignorante, que no cuenta con la debida preparación, que no tiene la capacidad para analizar correctamente las cosas o las situaciones, que le falta refinamiento y cultura para ser mujer de mundo.

Control a través de los hijos: Los misóginos igualmente son capaces de utilizar a los hijos como un medio más de control. No importa si se trata de hijos de ella, de él (resultado de anteriores relaciones) o de ambos, la cuestión es que de todos modos se van a ver involucrados en la lucha de poder y control.

Hay misóginos que pueden llegar a sentirse celosos de los hijos, los ven como rivales o competidores en la atención de su pareja. Entonces el tiempo que ella dedica a cuidar y atender a sus pequeños, para el misógino se convierte en el arma perfecta para acusarla de que no lo quiere lo suficiente, no se interesa por él o no le preocupa la relación, con lo cual va llenándola de culpas que la impulsan a darle más atención a él en detrimento de sus hijos. En otros casos, los misóginos pueden enfocar sus ataques contra los pequeños para lograr que la mujer, en aras de protegerlos, ofrezca disculpas y se someta por completo a sus mandatos. Asimismo, otros misóginos pueden tratar de convertir a los hijos en sus aliados. Para lograr esto se transforman en padres especialmente consentidores y protectores, al mismo tiempo que ridiculizan, denigran o minimizan el comportamiento de la madre señalando lo incompetente o poco cariñosa que es, el escaso tiempo que les dedica o la forma tan egoísta en que actúa.

En consecuencia, no importa de qué manera se comporte la mujer con sus hijos, de todos modos ella siempre quedará como una mala madre y los niños se van a ver involucrados en la batalla por el control e igualmente serán susceptibles de sufrir graves daños psicológicos por el caos y los altos niveles de agresión que observan en sus hogares.

¿Cuál es el origen de los misóginos?

El que los misóginos resulten tan nefastos para sus parejas no es porque sean seres perversos y malévolos que disfruten haciéndole daño a la mujer y que todo el tiempo estén pensando en refinadas maneras para hacerlas sufrir. En realidad, son hombres muy heridos cuyos orígenes han sido particularmente dolorosos. Esto no se plantea a manera de justificación, ya que al ser adultos son completamente responsables de todos los actos que cometen, pero también es importante entender que se trata de enfermos emocionales que llevan a cuestas el peso de enormes traumas y carencias provenientes de su infancia.

La misoginia es el resultado directo de haber crecido en un hogar altamente disfuncional. Hay tres tipos de ambientes familiares que suelen producir hombres misóginos:

1) Padre misógino – Madre víctima

En este caso la figura paterna es poderosa, intimidante, castigadora y que ejerce un absoluto control sobre cada uno de los integrantes de la familia. En contraparte, la madre se ha convertido en un ser débil, indefenso y desvalido. El hijo varón sabe que de su papá no puede esperar recibir cariño y cuidados, lo que más le conviene es no provocarlo y mantenerse a cierta distancia. Entonces enfoca todas sus esperanzas de recibir amor de parte de su mamá. Sin embargo, ella suele estar tan ensimismada en su propio dolor y sufrimiento de pareja, que no le es posible protegerlo de las agresiones que ejerce su padre, pero tampoco puede proporcionarle un amor maternal nutriente y sano. En consecuencia, se siente frustrado, desprotegido, no amado y abandonado a su suerte. Aunque aborrece el comportamiento despótico de su padre, más rencor y desprecio le genera la conducta de su madre, a la cual no sólo ve como débil e incapaz de protegerse a sí misma, sino que tampoco ha tenido el valor de protegerlo y cuidarlo a él.

Esta visión de una madre débil y abandonadora rápidamente se convierte en una generalización que aplica a todas las mujeres y fundamenta toda su conducta futura: profunda necesidad de recibir amor, combinado con miedo al abandono y aderezado con desprecio o rencor hacia las mujeres.

Más adelante, cuando este chico se convierte en adulto, inconsciente e involuntariamente traslada las mismas expectativas que tenía con su madre, pero ahora dirigidas hacia la mujer que se convertirá en su pareja. Espera que ella sea perfecta, idealizándola como una fuente inagotable de amor y atención, pero simultáneamente siente temor de que lo abandone, como en su momento lo hizo su madre. En consecuencia, se propone controlar todos los aspectos de la vida de ella para obligarla a que se dedique exclusivamente a él. La lógica por la cual se regirá es que tiene que convertir a su mujer en alguien tan dependiente de él, así como él depende de ella para su bienestar emocional.

No obstante, por más que logre sus objetivos de control y por mucho cariño, entrega o dedicación que reciba por parte de su pareja, nunca podrá equipararse al amor incondicional que

se recibe de una madre y, en consecuencia, no hay forma de llenar el enorme vacío emocional que lo aqueja. Entonces el misógino otra vez volverá a sentirse frustrado, pero ahora combinado con todo el resentimiento que ha sentido por años, el cual es razón más que válida (según su perspectiva) para estallar en ira y agredir sin piedad a la mujer que, según él, tampoco supo amarlo.

2) Padre ausente o débil – Madre sobreprotectora

En este ambiente familiar nos encontramos con una figura paterna que no existe (por muerte, abandono) o porque tiene una escasa presencia en el hogar por motivos de trabajo, combinado con una madre que se siente sola, frustrada y entonces vuelca toda su atención en su hijo, lo cuida, lo guía, le proporciona muchísimo amor, lo rodea de un ambiente confortable y se apresura a solucionarle cualquier dificultad o problema que tenga. Aunque esta actitud pudiera parecer digna de elogio, tiene el grave inconveniente de que la madre también suele ser muy controladora y castigadora. En aras de educar y dar lo mejor posible, es la única que decide cómo se hacen las cosas y la que define lo que quiere para su hijo. Cuando él no se somete a su voluntad, entonces lo recrimina con chantajes y manipulaciones o le aplica alguna sanción hasta obligarlo a que se comporte como desea.

El niño por un lado se siente muy agradecido y satisfecho porque no tiene nada de qué preocuparse, sabe que cuenta con su madre para ayudarlo, así que no tiene necesidad de tomar decisiones o hacer algo por sí mismo. Sin embargo, por otro lado se siente asfixiado, oprimido y sin libertad; se resiente porque sus gustos y opiniones no son tomados en cuenta y entiende perfectamente bien que no puede hacer nada que contraríe la voluntad de su madre. En consecuencia, recibe inconscientemente un muy poderoso mensaje que termina por extender a todo el género femenino y es: las mujeres son las únicas fuentes de todo amor, apoyo y bondad, pero también son controladoras, manipuladoras y dominantes.

Cuando se convierte en adulto, de manera involuntaria idealiza como pareja a una mujer que sea igualmente amorosa y dedicada como lo era su madre y para asegurarse de que siempre va a

estar a su lado y no lo va a abandonar en el desamparo, se propone controlarla de manera absoluta. No obstante, cuando ella haga algo, por mínimo o insignificante que sea, pero que él interprete como supervisión, vigilancia o guía, confirmará que efectivamente es controladora, dominante y se le va detonar la sensación de asfixia y resentimiento que trae desde la infancia. Entonces estallará en ira y recriminaciones en contra de esa mujer que, al igual que su madre, atentó contra su libertad e independencia.

3) Padre maltratador, débil o ausente - Madre fría y rechazante

Para un niño varón siempre va a ser más fácil de asimilar que no reciba amor y cuidados por parte de su papá, ya sea porque es un abusivo prepotente, no permanece mucho tiempo en casa o simplemente porque no cuenta con él. Sin embargo, lo que le resulta totalmente incomprensible es que también su mamá no lo ame como espera.

En este tipo de familia encontramos a una mujer que quizá concibió en un momento que no consideraba oportuno o que tal vez no deseaba tener hijos, por esa razón se muestra tan poco entusiasta con la maternidad que a sus pequeños los trata con cierta frialdad, rechazó, indiferencia o los percibe como una carga. También puede darse el caso de que sí quiera a sus hijos, pero en un concepto malentendido de la crianza pone mucho más énfasis en la disciplina, el respeto a la autoridad, el castigo a las faltas y actúa de manera rigorista, a la vez que reduce las expresiones de cariño y ternura al mínimo.

El niño crece con una desesperada necesidad de recibir un poco de amor y aprobación; a más esfuerzos haga para conseguirlo, con una madre de estas características solamente se va a enfrentar a la frustración y el rechazo, lo cual también conduce a un enorme resentimiento. Por consiguiente, el mensaje que queda profundamente grabado en su inconsciente es: todas las mujeres son malvadas, egoístas, frías, distantes, castigadoras y crueles.

Una vez convertido en adulto, va a idealizar como pareja a una mujer amorosa y llena de bondad (como le hubiera gustado que fuera su madre), pero como también está convencido de que todas

son malas, va a hacer un intento por cambiar la historia y convertirla en alguien completamente dependiente de él para que así se vea obligada a amarlo. Es entonces cuando empieza su campaña de control. Sin embargo, si en algún momento llega a manifestar de palabra o de hecho algún comportamiento que le recuerde el carácter frío y castigador de su madre, toda la ira y el rencor acumulado desde la infancia brotara en un instante y lo expresara con la más radical y despiadada agresión verbal e inclusive física.

Los misóginos del tipo *Exitoso Triunfador* generalmente provienen de madres víctimas o de las que son frías y castigadoras, mientras que los *Talentosos Fracasados* suelen venir de madres sobreprotectoras y dominantes. Por eso es muy importante entender que el mal ejemplo de las mamás es muchísimo más determinante en la formación de una personalidad misógina; es de ellas y de sus aspectos positivos de quien el hijo basará su modelo para elegir pareja, pero asimismo todo aquello que rechacen, desprecien u odien de su madre tarde o temprano lo manifestarán en contra de las mujeres con las cuales se relacionen.

¿Pueden cambiar los misóginos?

Cuando se conocen sus orígenes, es posible darse cuenta que los misóginos, pese a que sean hombres con una imagen de poder, fuerza y agresividad muy intimidante, en el fondo de su mente son como niños necesitados, asustados y heridos emocionalmente que sólo anhelan sentir un poco de amor y apoyo.

Precisamente la imagen de **niño herido** es la tercera fase que algunos muestran cuando descubren que sus parejas desean terminar la relación porque están hartas y desesperadas de una convivencia de constantes abusos, humillaciones y maltratos. Con tal de evitar el abandono, estos misóginos expresan arrepentimiento, piden perdón por sus agresiones, hacen todo tipo de promesas y juramentos de cambio, así como también están dispuestos a someterse a muchas pruebas para convencer a su mujer de que no los deje. No obstante, es importante dejar en claro

que en unos casos esta actitud es sincera, en otros es sólo un nuevo intento de manipulación y control.

¿Cómo saber si de verdad están arrepentidos o no? Esto es muy difícil si no se cuenta con una buena asesoría psicológica, porque no todos los misóginos son iguales. Se puede decir que hay grados o niveles de misoginia. Algunos hombres son menos misóginos, pero hay otros que lo son completamente. De igual manera, no todos llevan a su máxima expresión los comportamientos destructivos que he descrito, ni todas las mujeres padecen las mismas consecuencias ni con idéntico grado de profundidad. Unas podrán salir de la relación con relativa facilidad y con daños no tan graves, pero para otras será muchísimo más difícil y tortuoso el camino de su liberación. Esto depende de cuánto tiempo convivieron como pareja, con qué tipo de misógino se involucraron, qué grado de misoginia tenía, el nivel de violencia que manifestaba, así como el menor o mayor impacto que ejercieron en sus diferentes áreas de vida.

Sin embargo, algo de lo que hay que estar muy conscientes es que (por la misma naturaleza de los traumas que lo llevaron a convertirse en lo que es), un misógino difícilmente cambiará su actitud y aprenderá a amar de manera sana si no tiene una verdadera voluntad de cambio. Ningún amor, comprensión y apoyo que reciba por parte de su pareja será suficiente para que modifique su comportamiento, así que la idea de que ella por sí sola podrá hacer algo para quitarle lo misógino a su hombre es una fantasía y una vana esperanza.

Es cierto que algunos misóginos (los de menor grado) logran cambiar, siempre y cuando hayan recibido la ayuda psicológica que les permita curar sus viejas heridas. He tenido pacientes que inclusive por su propia iniciativa han tomado terapia porque desean tener una relación de pareja sana. Pero igualmente me consta que los misóginos de grado más alto son incapaces de cambiar o reconocer que hay algo en ellos que está mal. Invariablemente culparán a la mujer de todas las desgracias que viven y podrán pasar de una pareja a otra con los mismos resultados y sin que se muestren ligeramente arrepentidos.

¿Cómo evitar o salirse de una relación con un misógino?

Los hombres misóginos y las mujeres que se relacionan con ellos tienen una característica en común, algo que comparten y que los llevó inicialmente a sentirse atraídos el uno por el otro, a unirse como pareja y a establecer una relación más o menos duradera. Este factor es la enfermedad conocida como **dependencia emocional**.

Con el análisis anterior de qué son los misóginos y sus orígenes, así como los tipos de mujeres que se involucran con ellos. En ambos casos se trata de personas muy necesitadas emocionalmente y eso es lo que las convierte en dependientes. Cuando los dos se relacionan queda firmemente instalada la **codependencia**, es decir, cada uno depende del otro para satisfacer su necesidad de amor, atención o protección.

En consecuencia, para cualquier mujer que quiera evitar relacionarse con un misógino la única vía es quitarse la dependencia emocional. ¿Cómo se logra esto? Básicamente recibiendo la información que le permita:

1.- *Cerrar ciclos de vida.* Esto no es otra cosa más que entender cuáles fueron sus orígenes desde la infancia, qué le sucedió, por qué y sanar las heridas emocionales que haya sufrido.

2.- *Construir una buena autoestima.* Si es dependiente emocional **inconscientemente** tiene un pobre concepto de sí misma, se siente devaluada, no querida ni apreciada y desconoce cuáles son sus verdaderas cualidades. Por esa razón necesita erradicar sus miedos e inseguridades.

3.- *Fortalecer la individualidad.* Esto significa aprender a ser individuo. Los dependientes están tan predispuestos a convertirse en apéndices de sus parejas que han olvidado por completo lo que significa independencia y autonomía. Un ser humano no solamente es pareja, primero es un individuo que tiene que explorar y desarrollar **todas** las áreas de su vida y mantenerlas en equilibrio para sentirse completo.

4.- *Eliminar ideas y conceptos erróneos sobre el amor y las relaciones de pareja.* Un ingrediente muy importante en la dependencia emocional son las idealizaciones y falsas expectativas que construyen respecto a las relaciones de pareja. Por eso es muy importante aprender cuáles son las características de un amor sano, nutriente y satisfactorio.

Toda esta información no hay mejor manera de obtenerla que a través de una terapia, porque es ahí donde puede enfocar y adaptar los conocimientos hacia sus muy particulares circunstancias de vida. Por otra parte, si ya tiene una relación de pareja con un misógino, no es recomendable que de inmediato se apresure a terminar y salga huyendo. Hacer esto puede exponerte a dos reacciones de su parte:

a) Que incremente de manera exagerada la agresión, inclusive a nivel físico, en un intento por controlar y evitar la separación.

b) Que haya acoso con todo tipo de súplicas, promesas y chantajes que sólo le van a confundir más y hasta pueden hacerle retroceder en su decisión, lo cual agravaría el problema que ya tiene. La capacidad de manipulación de los misóginos suele ser tan grande y efectiva que es capaz de convencer a cualquiera que no tenga el entrenamiento adecuado para resistirse.

¿Por qué únicamente la terapia puede ayudar? Porque no existe un manual de instrucciones general que le oriente para salir de una relación así y aplique en todos los casos y en todas las condiciones. No todas las relaciones misóginas son iguales, cada una tiene sus muy particulares características, por consiguiente las soluciones también tienen que estar enfocadas a dar respuesta a cada una de esas circunstancias, de lo contrario no funcionará.

Asimismo, cuando acuda con un psicólogo esté segura que tiene los suficientes conocimientos y experiencia en el manejo de relaciones con misóginos. Esto porque ocurre que cuando una mujer va a terapia, tarde o temprano su pareja decide acompañarla, ya sea porque tiene curiosidad de supervisar en qué cosas anda o porque es invitado por el mismo psicólogo para que exprese sus puntos de vista. Entonces suele suceder que él hace todos los esfuerzos para manipular al terapeuta y convencerlo de que no tiene ningún problema y que su pareja es la histérica y loca. Si el psicólogo no conoce esta problemática es muy probable que termine apoyando la visión del misógino y la conviertan a ella en la culpable de todo.

2.1.3.Codependencia

La mayoría de la gente tiene dos visiones muy opuestas de lo que es el amor. Por un lado están los "fantasiosos", que son aquellos que creen que a través del amor de pareja se sentirán plenamente realizados y podrán satisfacer todas sus carencias afectivas. Generalmente tienen muy grabada la idea de encontrar a su media naranja, alma gemela. Pero por otro están aquellos que, por las malas experiencias vividas en una relación de pareja, creen que amar significa sufrir, darlo todo exponiéndose a que lo decepcionen, lastimen, engañen o abandonen. Su frase más característica es: *"No creo en el amor porque duele demasiado"*.

Aunque estas dos formas de ver el amor son contrapuestas y se pudiera creer que muy diferentes entre sí, en realidad tienen en común que ambas son actitudes dañinas y manifiestan los síntomas más característicos de una enfermedad emocional que empaña a la mayoría de las relaciones de pareja y es la **codependencia**.

Pese a que esta palabra no es desconocida, pocas personas se han tomado la molestia de indagar a más profundidad sobre su significado. Afortunadamente, desde hace varios años se ha estudiado mucho sobre lo que es la codependencia y la manera en que afecta en lo individual y también en las relaciones con la pareja. Para estudiar con más detalle algunas de sus características.

Todo comienza cuando una persona (hombre o mujer) conoce a alguien por quien se siente atraído de forma inmediata. Conforme tiene la posibilidad de entablar comunicación e ir conociendo más cómo es ese alguien, entra en un estado de euforia y enamoramiento muy profundo porque cree que finalmente encontró a la persona ideal, ese ser que tanto había anhelado y con quien desea hacer su vida. Se siente lleno de un amor y pasión tan grandes que es capaz de cruzar cualquier límite, no hay obstáculo insuperable ni barrera que impida que estén juntos y puedan compartirlo todo.

Gradualmente va dejando de lado sus planes y proyectos propios para enfocarse en la persona amada. Le dedica cada vez más tiempo, atención y cuidados. Si por alguna razón se siente a disgusto o enojado también trata de ocultar o negar esos sentimientos porque son un grave peligro para la relación y pueden llevarle a perder lo que más ama y que tanto trabajo le costó encontrar. Por consiguiente, hace todos los sacrificios con tal de mantener la paz y la armonía. Su idea clave es que cualquier diferencia o conflicto se puede resolver con buena voluntad y poniendo todo de su parte para minimizar o erradicar los problemas.

Sin embargo, todo esto lo hace porque desea recibir a cambio el mismo tipo de amor incondicional que supuestamente siente y ofrece. Por esa razón, de igual forma que está dispuesto a hacer todo tipo de esfuerzos para que las cosas sigan bien, también comienza a exigir que su pareja haga lo mismo. Pide más amor, más atención y más dedicación. La frase que generalmente utiliza es: *"Quiéreme igual que como yo te quiero a ti"*. Empieza a tratar de guiar a su pareja en todos los aspectos para que estén juntos lo más posible, intenta controlarla y dirigirla supuestamente "por su bien", pero con un afán más o menos inconsciente de que nada los separe y los distraiga de su amor, porque en el fondo tiene un miedo enorme de perderla. ¿Qué sería de su vida si el ser que más ama en el mundo lo abandona?

Pero tampoco le basta con sentir que lo aman, eso no es suficiente, también quiere sentirse indispensable, igual que para él es indispensable su pareja. Con tal de lograr eso se ofrecen a ayudar y hacer gran cantidad de favores para que la pareja se dé cuenta de lo mucho que lo necesita y depende de él, todo esto fortalece aún más la imposibilidad de que lo abandonen.

Dada la insaciable necesidad que tiene de ser amado y a la vez sintiéndose acreedor de que su pareja le corresponda como desea a cambio de los grandes favores, esfuerzos y sacrificios que ha hecho por la relación, gradualmente se vuelve más posesivo, absorbente y controlador. Si no obtiene lo que quiere (lo que comúnmente sucede porque la otra persona cada vez está más agobiada y asfixiada por tantas exigencias), entonces comienza a sentirse resentido y frustrado. Los conflictos entre ambos se vuelven más frecuentes, inclusive pudiendo llegar a agresiones

indirectas o ataques de furia descontrolada. No obstante, el miedo a perder la relación y que el amado lo deje solo y hundido en la desesperación, lo lleva a tratar de conciliar, poner más empeño para volver a la "normalidad". Esto hace que el ciclo se repita indefinidamente, llevando a ambos a una desilusión, frustración y descontento, combinados con períodos de reconciliaciones muy intensas y apasionadas donde se vuelven a jurar amor eterno, se dan regalos, serenatas y promesas de cambio.

A grandes rasgos esta es la historia de todas las relaciones codependientes, donde el enamoramiento se confunde con renuncia a uno mismo y con entrega desmedida hacia el otro, o el amor se confunde con necesidad y dependencia, todo aderezado con idealización desmedida, aunada a un profundo miedo a la soledad.

Desafortunadamente en un medio ambiente donde la codependencia se ve como lo más sublime, fuente de inspiración para músicos y poetas. Cuántas canciones se escuchan donde se habla de desamor, de soledad y dolor por la separación; cuántas telenovelas, películas y libros donde se manifiesta la necesidad por tener a alguien que nos dé valor y nos haga sentirnos completos y felices. De ahí que no sea nada extraordinario encontrar abundantes relaciones tormentosas y sufridas en todos los ámbitos sociales. Pudiera parecer exagerado cuando se le mira desde afuera, pero será mucho más sencillo entender si se conocen cuáles son las características de los codependientes.

Por lo general un codependiente se ve a sí mismo como generoso y altruista. Cuando inicia una relación de pareja su idea es dedicar su atención y cariño al ser amado, ya que esa es la esencia del amor. Esto por sí mismo no tiene nada de malo, el problema es que atraen y se involucran emocionalmente con un único tipo de pareja que son, su **complemento negativo**. Un codependiente siempre se va a sentir atraído, consciente o inconscientemente, por personas con problemas. Puede ser un alcohólico, un drogadicto, alguien que está solo y sin apoyo de nadie o, por el contrario, de quien tiene familia pero con muchos conflictos (maltratos, agresiones,

abusos), sin faltar aquellos que tienen dificultades económicas y laborales. En otras palabras, un codependiente siempre se va a emparejar con alguien que necesita ser rescatado y salvado.

¿Por qué se fijan en estas almas atormentadas?, ¿por qué no eligen como pareja a alguien sano y sin problemas? Bueno, porque aquí entra en juego una característica más oculta que poseen todos los codependientes. Se trata de la **baja autoestima**.

Un codependiente es una persona que inconscientemente no se siente valiosa o poseedora de suficientes cualidades que la hagan sentirse digna e importante, por eso generalmente se avergüenzan de lo que son. Ya sea por traumas en la infancia o por malas experiencias en la vida, han deformado a tal grado su percepción de sí mismas que entonces se sienten vacías, tienen muchos miedos para poder superarse y salir adelante, pero más aún le tienen un verdadero pánico a estar solas, ya que eso sería la confirmación absoluta de que nadie los quiere porque no valen nada.

Como son incapaces de amarse a sí mismos, a los codependientes no les queda más que buscar recibir el amor desde afuera, es decir de otra persona, pero como no son valiosos ni poseen cualidades dignas de admirar, según su visión distorsionada, entonces sólo pueden ser amados si se vuelven necesarios e indispensables para alguien, es decir, necesitan estar con aquellos que los pueden necesitar. Y qué mejores candidatos para esto que la gente con problemas.

Con esta información, se puede entender cómo se construye la relación codependiente: una persona con baja autoestima y que cree que sólo la puede amar alguien que la necesite, unida a otra persona que tiene terribles problemas y que necesita tener a alguien que la salve. Ahí tenemos la fórmula perfecta de la codependencia, un alma atormentada ayudando a otra alma atormentada, ambas unidas por mutua necesidad, pero que describen como “amor”. También ahora queda claro por qué un codependiente nunca se va a relacionar con alguien sano, pues porque ese alguien no necesita de ayuda ni de ningún servicio, no requiere que lo salven ni

rescaten de nada, lo cual le quita todo el atractivo. La peor frase que se le puede decir a un codependiente es: *"No te necesito"*.

Ya se estudió cómo evoluciona la relación codependiente, en un ciclo más o menos prolongado de desilusión y frustración, junto con apasionadas reconciliaciones y promesas de amor eterno. Sin embargo, falta explicar a las personas que no creen en el amor y por qué también son víctimas de la codependencia, pese a que elijan no involucrarse en una relación de pareja.

Estos individuos de una u otra forma se han dado cuenta de que emparejarse en las condiciones descritas sólo lleva a sufrir y a destrozar esperanzas. Por consiguiente, prefieren quedarse solos y compensan el miedo a la soledad teniendo relaciones superficiales, pasajeras y que no impliquen involucrar sentimientos. Si se les pregunta, afirman que no creen en el amor y viven encerrados en su propio mundo, pero llenos de desconfianza hacia cualquier tipo de relación y con un trasfondo de amargura que disfrazan de realismo.

El problema que tienen y la razón por la cual siguen siendo codependientes es que continúan con su baja autoestima y con la visión muy distorsionada de su propio valor como personas. Aunque hayan aprendido a evitar los conflictos de las relaciones codependientes, siguen sintiéndose vacíos. Son incapaces de encontrar vías de cambio y superación para ellos mismos, mientras se conforman con un aislamiento que, supuestamente, los mantiene a salvo de sufrir. Por supuesto que no tienen ni idea de cómo son las relaciones sanas de pareja y menos aún conciben tener alguna, tanto por su baja autoestima como por temor a salir dañados. En otras palabras, se han vuelto codependientes de su desilusión y sus miedos.

Obviamente hay una postura intermedia, una que no le quita al amor la parte romántica o detallista y que les permite tener una relación de pareja sana, minimizando los conflictos, dramas y enredos. Se puede amar libremente, pero sin caer en los celos, la posesividad, las exigencias, los reproches, obsesiones e inclusive violencia y faltas de respeto.

¿Cómo lograrlo? El primer paso es darse cuenta que el peor enemigo de las relaciones sanas es la codependencia e identificar los síntomas de ella para trabajar en erradicarlos. Esto se puede hacer a través de lecturas de artículos o libros de superación personal, así como asistiendo a cursos donde le enseñen a identificar cuáles son los riesgos de involucrarse con una pareja que no le conviene. Pero es necesario tener presente que lo más urgente es cambiar la mentalidad de lo que significa una verdadera relación de pareja.

Cómo tener una buena autoestima?

Esta palabra ha estado muy de moda desde hace bastantes años, se ha hablado de ella en infinidad de programas de radio y televisión, libros, artículos de revistas o de páginas web, sin embargo, para muchísimas personas todavía hay una gran confusión sobre lo que de verdad significa tener una buena autoestima y cómo llegar a ella. Hay tres ideas muy populares al respecto pero, desgraciadamente, todas ellas erróneas.

La primera es creer que la autoestima es dureza, egocentrismo o autoritarismo. Hay gran cantidad de gente que está firmemente convencida de que tienen buena autoestima porque son fuertes y se creen totalmente autosuficientes. Nunca permiten que alguien descubra sus debilidades, flaquezas o que están necesitadas de ayuda, inclusive ni siquiera se lo admiten a sí mismos. La premisa bajo la cual se rigen es: *"Nunca debo mostrarme débil".* Ante los demás son duros, inflexibles y prepotentes porque creen que así se dan a respetar y hacen valer sus derechos u opiniones, lo cual, en lugar de mostrar verdadera autoestima, en realidad revela una actitud soberbia e inmadura.

La segunda es creer que la buena autoestima se basa en convencerse a mí mismo de que se es feliz y que todo está bien. Estas personas prefieren ocultar sus emociones, sentimientos y exponen al mundo una imagen de felicidad y alegría que están muy lejos de sentir, pero creen que así se protegen del entorno y, sobre todo, se obligan o impulsan a sí mismos a sentirse bien. Para estos individuos autoestima es sinónimo de evadir lo malo, los problemas y las dificultades, así como llevar una máscara que disfrace la realidad.

La tercera creencia equivocada es una variante de la anterior y que se le podría llamar "positivismo a ultranza" o también el síndrome del "sí se puede". En este caso, las personas creen que para tener una buena autoestima sólo necesitan inundar su cabeza de pensamientos positivos y repetírselos como grabadoras todo el tiempo. Así, como por arte de magia, serán triunfadores, exitosos, se sentirán super bien y todas las dificultades quedarán derrotadas. No obstante, más pronto que tarde, la realidad termina por alcanzarlas y vuelven a sumirse en la angustia o la frustración porque las cosas no salieron como lo esperaban, entonces se convencen de que la vida es así y no hay más remedio.

La cuarta variante equivocada es la religión, muchos dicen depender totalmente de un Creador y seguir viviendo una vida "humilde y de sufrimiento", en donde se mezcla la sujeción equivocada y el sufrimiento mal entendidos. "Las cosas viejas pasaron he aquí todas son hechas nuevas" sí en el aspecto espiritual, pero cómo está el alma lo cual significa la mente, las emociones y la voluntad; esta necesita un proceso puede ser espiritual y/o psicológico.

¿Cuál es el problema de fondo de todas estas ideas sobre la autoestima? Sencillamente que están construidas sobre la negación de la realidad y el autoengaño. Los primeros niegan sus necesidades, vulnerabilidades y se autoengañan creyéndose todopoderosos; los segundos niegan sus sentimientos y vivencias negativas y se autoengañan con una falsa ilusión de felicidad; los terceros simplemente se autoengañan creyendo que pueden modificar la realidad únicamente con pensamientos positivos. Y los cuartos dicen tener autoestima alta o una autoimagen adecuada en base a la religión más no lo demuestran, ni dan buen testimonio del Dios que dicen amar; porque necesitan pasar por ese proceso de sanidad.

La verdadera autoestima no consiste en la negación de la verdad ni en el autoengaño, sino en la aceptación total y completa de la realidad, tanto en lo positivo como en lo negativo. Sin embargo, en ningún momento se aprueba una personalidad quejumbrosa y conformista, pero tampoco se trata de negar o evadir las heridas y las necesidades. Esto sólo lleva a que el dolor

emocional se haga más profundo e inclusive se manifieste en síntomas físicos como jaquecas, dolores de espalda, trastornos estomacales, entre muchos otros.

Lo que sí se afirma es que una persona con verdadera autoestima sabe reconocer con humildad su dolor, sus necesidades y sus heridas, pero al mismo tiempo tiene el valor de buscar y solicitar ayuda ANTES de que su cuerpo se rebele a gritos contra el caos emocional en que vive. Obviamente hay que pedir consejo a quienes tienen la preparación y la habilidad para guiarle de manera eficaz.

Ahora bien, ¿cómo elevar la autoestima? El uso de pensamientos positivos es de utilidad, se aplican a los pacientes como parte de su terapia, pero no es lo único, también se requiere superar y corregir los malos ejemplos que se recibieron en la infancia, el maltrato físico, los traumas, así como los golpes emocionales que la vida misma les ha ido dando conforme interactúan con los demás. Todo esto implica un tratamiento profesional exhaustivo. Lo importante es expresarse plenamente, decir lo que siente y piensa, así como mostrar al mundo su verdadero yo y actuar en concordancia.

Por lo general, las personas con baja autoestima ocultan o disfrazan sus sentimientos, pensamientos, ideas y formas de actuar para adaptarlas a lo que creen que los demás encontrarán satisfactorio o le darán su aprobación. Dicen que sí cuando en realidad quisieran decir que no, sonríen cuando quieren llorar, hacen lo que se espera de ellos en lugar de actuar de acuerdo a lo que desean hacer. Por supuesto que tienen miedo a ser ridiculizados, rechazados o abandonados, pero la mejor forma de incrementar la confianza en sí mismos y elevar su autoestima es enfrentarse a su verdad y ser usted mismo, independientemente de que lo aprueben o no, pero tampoco en actitud de reto y desafío, sino simplemente siendo tal cual es, sin poses ni engaños. No es fácil hacerlo, requiere valor y constancia, pero sólo así se logrará la armonía y la congruencia en la vida.

Hay otro aspecto importante en el cual también hay que trabajar internamente si se desea tener buena autoestima. Es bien sabido que la vida de la gran mayoría de las personas se guía por patrones de conducta, rutinas y hábitos, tanto en las actividades profesionales o de trabajo, como en las sociales y privadas. Acostumbran hacer más o menos el mismo tipo de cosas o reaccionar ante los diferentes estímulos de la misma forma. Es extremadamente raro que alguien se atreva a hacer algo diferente o novedoso y que se salga por completo de su tradicional forma de actuar. Las personas que son particularmente controladoras y perfeccionistas son muy susceptibles de regir todos sus actos por patrones y rutinas. Esto es así porque les permite saber por anticipado cómo saldrán las cosas y, en consecuencia, experimentar una sensación de orden y de que todo está bajo control, lo cual es de gran valor para ellos.

Si bien es cierto que el tener rutinas y hábitos puede ser tranquilizante y seguro, además de que hay algunos muy positivos, también existen otros malos hábitos que son causa frecuente de que se sientan vacíos internos que no se halla la manera de llenar. Pero más peligroso aún es que actúan o responden siempre de la misma forma generalmente suele ser una fuente importante de frustraciones y amarguras que hace la vida muy dolorosa. Esto es así porque se vuelven predecibles y entonces se da la posibilidad a otras personas de abusar o explotar las debilidades precisamente porque saben cómo van a reaccionar.

Pese a estas desastrosas consecuencias, muy pocos se atreven a romper sus patrones, hábitos y rutinas negativos. Unos porque ni siquiera se han percatado de que los tienen y del daño que les hacen, sin embargo hay otros (la mayoría) que no se atreven a cambiar principalmente por temor. Aunque sufran y les duela, prefieren lo conocido a lo desconocido, desean quedarse con lo que les resulta familiar antes que aventurarse a lo nuevo, lo cual es un grave error no sólo porque permanecen estancados, sino porque propician y alientan su propio sufrimiento. Por ejemplo, si ante un mal comportamiento de la pareja siempre se reacciona de forma pasiva o indolente, entonces se está contribuyendo o fomentando esa mala conducta.

No es tan fácil romper patrones y hábitos de conducta negativos, primero hay que identificarlos, pero la identificación por sí misma no los rompe, sino que también hay que profundizar en qué es lo que sacamos de ellos, lo que se le puede llamar la ganancia secundaria. No hay patrón o rutina que se haya adoptado que no nos aporte algo, aunque sea de manera inconsciente e involuntaria. Cuando se descubre y se hace consciente dicha ganancia, entonces se está en condiciones de poderlos sustituir con otros comportamientos que proporcionen beneficios equivalentes, pero sin los efectos negativos que los anteriores patrones ocasionaban.

Para eliminar dichos patrones negativos hay una serie de ejercicios muy prácticos. Este proceso es fundamental para quienes desean elevar su autoestima, ya que sólo con la eliminación de conductas dañinas se puede ser personas más seguras, con más confianza en las verdaderas capacidades y, sobre todo, menos dependientes de lo que den o no den los demás.

2.1.4.Crisis de angustia/ataques de pánico (*panic attack*)

La característica principal de una crisis de angustia es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, en ausencia de peligro real, que se acompaña de al menos 4 de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (habitualmente en 10 min. o menos), acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. Los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos vienen constituidos por palpitaciones, sudación, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácicos, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o "volverse loco", miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones. Las crisis que reúnen los restantes criterios, pero prestan menos de 4 de estos síntomas se denominan crisis sintomáticas limitadas.

Los individuos que solicitan ayuda terapéutica por estas crisis de angustia inesperadas acostumbran a describir el miedo como intenso, y relatan cómo en aquel momento creían estar a

punto de morir, perder el control, tener un infarto o un accidente vascular cerebral o "volverse locos". Describen asimismo un urgente deseo de huir del lugar donde ha aparecido la crisis. Al ir repitiéndose, estas crisis pueden presentar un menor componente de miedo. La ansiedad característica de las crisis de angustia puede diferenciarse de la ansiedad generalizada por su naturaleza intermitente, prácticamente paroxística, y su característica gran intensidad.

Los temores más frecuentes que se manejan:

1. Miedo a perder el empleo.
2. De no ser capaz de mantener a los hijos.
3. De salir sola y ser robada o secuestrada.
4. De no llegar a tener relaciones formales con una pareja.
5. De envejecer.
6. De tener que cuidar a los padres ancianos y enfermos.
7. De descubrir que se tiene una enfermedad incurable.
8. De estar gorda y no poder bajar de peso.
9. De no poder quedar embarazada cuando se desea tener hijos.
10. De hablar en público.
11. De perder un trabajo que se odia, pero que es la única fuente de ingresos.
12. De que el matrimonio se acabe y entonces quedarse sola, o también de encontrar al esposo con otra mujer.
13. De llegar a convertirse en una anciana y sin medios para mantenerse.
14. De no hacer nada emocionante en la vida y tener una existencia monótona y aburrida.
15. De quedar discapacitada y no tener a nadie que la cuide.
16. De abrir su propio negocio.
17. De que algo terrible le suceda a los hijos.
18. De quedarse sola a nivel sentimental.

Es importante decir que la mayoría de estos temores son válidos, muchas personas los sienten como consecuencia de la realidad actual que viven y se ven alimentados por las noticias, por los casos cercanos que conocen, así como por sus propias inseguridades. Obviamente nadie puede

darle absoluta seguridad de que no le ocurrirán algunas de esas desgracias, por más precauciones que tome. El futuro, por definición es incierto. Sin embargo, si únicamente dedica su energía a intentar "protegerse" y estar en constante estado de alerta, lo que logrará es que se incrementen sus ansiedades y miedos. Por supuesto que tampoco se trata de evadir realidades u ocultar la cabeza como el avestruz para no ver lo que sucede alrededor, pero lo que sí se puede hacer es fortalecer los recursos internos para poder lidiar exitosamente con los contratiempos inevitables que a veces se presentan en la vida.

Los dieciocho miedos anteriores, si los clasificas con detenimiento, pueden englobarse en cuatro áreas fundamentales de vida:

- Seguridad
- Economía
- Salud
- Relaciones de pareja

¿De qué manera se puede preparar para recuperar un poco la tranquilidad y al mismo tiempo disminuir lo más posible los temores en cada área?

Seguridad: Se sabe bien que actualmente se viven tiempos muy difíciles porque la delincuencia se ha infiltrado en todos los ámbitos y se está expuesto a que suceda algo que afecte la integridad física, la de los seres queridos o la de los bienes materiales. Esta es una realidad con la que hay que aprender a vivir. Sin embargo, no sirve de nada andar como paranoicos cuidándose de todo y por todo las veinticuatro horas del día. El miedo paraliza, no sirve de nada para prevenir y, por el contrario, deteriora la calidad de vida.

Lo que sí se puede hacer es, primero informarse de los posibles riesgos que hay y tomar medidas básicas de precaución, desde procurar no salir solos y a altas horas de la noche, no portar grandes cantidades de dinero, no hacer alarde de las posesiones, tener buenas cerraduras en los accesos de las casas o de los vehículos, no involucrarse en actividades dudosas. Existen manuales en

internet o libros que explican con bastante detalle los cuidados que se pueden tener para evitar lo más posible caer víctimas de la delincuencia. Es obvio que hacer esto no es una garantía total de que no va a pasar nada, hay circunstancias fortuitas que no se pueden controlar, pero al menos estará haciendo algo práctico de prevención, en lugar de tan sólo vivir con el miedo y la paranoia.

Economía: Esta área es particularmente sensible para muchas personas, sobre todo en tiempos de crisis como los que actualmente se viven. Efectivamente nadie tiene la seguridad de que conservará su trabajo y ganará lo suficiente para satisfacer sus necesidades y las de la familia. Pese a lo imprevisible que pueda ser la situación de las finanzas personales, tanto en el presente como a futuro, lo mejor es no dejarse dominar por la negatividad o el pesimismo y en cambio tomar algunas medidas que ayudarán mucho más que quedarse con el simple miedo.

Lo primero es valorar el actual trabajo, pero no sólo como obligación, sino como un medio que nos permite alcanzar metas, pero esto aunado a la actitud que asuma frente a los retos. No pierda el ánimo y la voluntad de superarse día con día y mucho menos dejarse vencer por las adversidades. Asimismo, es importante darse un tiempo para prepararse, estar más capacitados y desarrollar nuevas habilidades que ayuden a ser eficientes y productivos.

Salud: Es natural que los seres humanos en algún momento se enfermen. No existe nadie que sea totalmente sano para siempre o esté exento de contraer un padecimiento. Asimismo, algunas de las enfermedades tienen como origen los antecedentes genéticos que se heredan de los padres o también se deben a accidentes y circunstancias fortuitas que no está en las manos poder evitar.

No obstante, la gran mayoría de los males que afectan la salud tienen mucho que ver con los hábitos, estilos de vida y la muy poca atención que se pone en cuidarse en lo más elemental. También muchas personas, la gran mayoría, tienen la equivocada idea de que sólo hay que ir al médico cuando verdaderamente se sienten mal, muy rara vez se visita al médico cuando se

sienten sanos precisamente para prevenir o detectar padecimientos en etapas tempranas, que es cuando más fácil será poder curarlas o reducir al máximo su impacto.

Un aspecto fundamental en la salud tiene mucho que ver con el bienestar emocional. Las personas que más fácilmente contraen ciertos tipos de enfermedades, como por ejemplo la gripe, son aquellas que tienen baja autoestima, se sienten inseguras, temerosas o deprimidas. No es un secreto que la mente es capaz de generar padecimientos físicos o debilitar las defensas a tal grado que el organismo queda muy expuesto a contraer algún mal. Por consiguiente, es básico fortalecer la autoestima y la seguridad personal, curarse lo más pronto posible de depresiones y angustias, ya que eso nos garantizará ser más sanos a nivel físico.

Relaciones de pareja: Los miedos que tienen que ver con la pareja o con la soledad, son los más absurdos de todos, ya que esos no reflejan la gravedad del hecho en sí, sino las ideas erróneas y prejuicios con que se ha sido educado. Si le atemoriza no encontrar a una pareja con quien convivir, tener una vida monótona y aburrida o quedarte sola, el verdadero problema al que se enfrenta es que padece de baja autoestima, es inseguro y no ha aprendido a quererse a sí mismo. Por otra parte, si le da miedo llegar a enterarse de que su pareja sentimental le es infiel o que su matrimonio se termine por cualquier circunstancia, entonces su verdadero problema es el grado de codependencia que tiene.

2.1.5.Resiliencia

La resiliencia es como los textos clásicos en literatura, todos escucharon hablar de ellos pero pocos lo han leído. Todos creen saber perfectamente bien lo que significa la resiliencia hasta que se escucha a alguien más que intenta definirlo. Algunas sugerencias en cuanto a la definición de 'resiliencia' son: "el poder de volver a una posición previa", “la capacidad de respuesta" y "salir fortalecidos a través de situaciones adversas".

Fue Bowlby 1992 el primero en usar el término en sentido figurado, que corresponde a la física, con el significado de "resorte moral", para denominar la cualidad de una persona que no se deja abatir. De los conceptos básicos consensuados se puede afirmar que la resiliencia es la capacidad del ser humano individual, de un grupo, de una sociedad, de una comunidad, de hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas, ser modificados por las mismas, y aún así salir fortalecidos. Ser resiliente no significa recuperarse en sentido estricto de la palabra (*to rebound*), sino crecer hacia algo nuevo. (Vanistael y Lecomte, 2002) La resiliencia es un proceso dinámico, interactivo, entre la persona y su entorno y abarca desde la resistencia a la destrucción, hasta el poder de desarrollar la aptitud de construir una conducta vital, positiva, socialmente aceptable.

Durante los últimos años, señala Casullo, sobre la base de estudios pioneros llevados a cabo por Rogers (1951), Maslow (1954), Jahoda (1958), Erikson (1963), Vaillant (1971), Deci y Ryan (1985), Ryff y Singer (1996) - entre muchos otros-, los psicólogos identificados con el enfoque de la Psicología Positiva se interesan en comprender y analizar cómo y por qué, aún frente a situaciones de máximo estrés, los sujetos pueden desarrollar fortalezas, emociones positivas, proyectos de vida. ¿Qué factores, circunstancias y procesos intervienen para que la persona, a pesar de haber sufrido pérdidas, enfrentado conflictos, padecido enfermedades graves, consideren que la vida merece ser vivida?

La autora utiliza la noción de Capital Psíquico para hacer referencia a ese conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, a generar fortalezas personales. Se intenta suplementar y no reemplazar lo que se conoce científicamente sobre el sufrimiento psicológico, con el objetivo de poder lograr una comprensión más equilibrada de la experiencia humana, con sus altibajos, sus momentos de éxtasis y goce y aquéllos de dolor y desesperanza (Casullo M, 2006).

La construcción de resiliencia como puente para el cambio

Los autores coinciden en que existen al menos 6 áreas ligadas a la resiliencia:
1. Física (ie.: la buena salud)
2. Espiritual (ie: tener fe, querer la propia vida; sentido de conexión con la humanidad)
3. Moral (ie: ayudar a los demás, ser -bajo la presión- uno mismo)
4. Emocional (ie: la regulación emocional)
5. Social relacional (ie: confianza básica, la capacidad para realizar y mantener buenos vínculos)
6. Cognitiva (ie: capacidad para resolver problemas; locus de control interno, la auto-comprensión)

Las personas resilientes logran mantener un equilibrio en estas áreas. Afrontan y manejan los eventos positivos y negativos de la vida. Persisten en presencia de los obstáculos y aceptan las circunstancias que no pueden cambiar. El ser humano no nace resiliente, por lo que es importante encontrar el modo de promover esa capacidad en el individuo, en la familia, y en la comunidad. La resiliencia les ofrece un buffer que protege de las consecuencias psicológicas y físicas durante los tiempos difíciles. Claramente la resiliencia es una cualidad deseable y todos experimentamos sus fluctuaciones a lo largo de la vida. Algunas personas nunca desarrollan resiliencia. Otros son muy resilientes pero no son conscientes de ello, y suelen evitar los desafíos que podrían afrontar. Otras veces la resiliencia es deteriorada por los múltiples estresores y desafíos que la vida impone. La construcción de resiliencia puede ser un puente que va desde los desórdenes y trastornos emocionales a la salud emocional.

Construcción del Modelo Personal Resiliencia: Un Modelo en cuatro Pasos

Consiste en un procedimiento en cuatro pasos de construcción y refuerzo de los aspectos resilientes del paciente. Es importante para la comprensión del desarrollo del modelo MPR estar familiarizados con los tres niveles cognitivos cuando se trabaja con creencias en terapia cognitiva (Padesky, Greenbergr, 1995) Pensamientos automáticos, creencias o premisas subyacentes, y creencias centrales (esquemas). La ventaja que presenta estar entrenados en

reconocer clínicamente esta diferenciación da la posibilidad de ampliar la utilización de las diferentes intervenciones específicamente diseñadas para cada nivel. Pensamientos automáticos (pensamientos situacionales que ocurren espontáneamente); pueden ser testeados formalmente mediante el Registro de Pensamientos Automáticos (PA). Creencias intermedias o subyacentes (son pensamientos que operan a modo de reglas condicionales) " si… entonces…. " y son más fácilmente registrados a través de experimentos conductuales.

Creencias centrales o esquemas son premisas absolutas y profundas, no conscientes, acerca del sí mismo, los otros, el mundo y son registrados a partir de la técnica del continuo o registro de creencias (Greenmberger & Padesky, 1995; Beck Judith, 2000). El Modelo Personal de Resiliencia (MPR) contrasta con las intervenciones dirigidas a minimizar los síntomas (por ejemplo, depresivos, de ansiedad, entre otros) y con las intervenciones dirigidas al alcance de metas/ objetivos. Se propone al paciente crear un estado emocional positivo ligado a sus áreas de competencia y posibilidad, tendiente a aumentar su flexibilidad y una actitud constructiva que estimule su compromiso en la implementación de los recursos a pesar de las dificultades que las circunstancias le puedan presentar durante el proceso terapéutico. Es, como señala Seligman, pasar de un modelo de "mejoría de la patología " de -2 a -8) a un modelo de construcción y refuerzo de lo que "funciona bien " (de +2 a +8). Es importante señalar que, desde el punto de vista clínico, estos métodos están indicados para trastornos en el eje II, cuando el paciente no presente trastornos en el eje I, o estos hayan sido anteriormente tratados. Para ayudar al paciente a crear las condiciones de lo que" funciona bien", desde el punto de vista clínico, se tienen que considerar 4 pasos que básicamente consisten en:

1-Conceptualización cognitiva del problema interpersonal
2-Reformulación positiva de conductas y creencias desadaptativas
3-Construcción del MPR para los problemas interpersonales persistentes y crónicos
4-Creación de los "puentes" para fortalecer el nuevo sistema

Ejemplo: Diana, una mujer de 39 años, divorciada dos veces, con dos hijos, lucha desde hace unos años con una distimia crónica. Se queja de tener que estar siempre detrás de demasiadas

cosas y responsabilidades. Por ejemplo, paga las cuentas tardíamente, a pesar de tener el dinero para hacerlo. Tiene en su casa y escritorio, cantidad de papeles que se apilan uno tras otro, y proyectos parcialmente terminados. En su actividad siempre le ha resultado sencillo armar y cerrar una operación inmobiliaria, pero siempre le ha costado mucho lidiar con las cuestiones administrativas. Actualmente siente que ha perdido el interés y entusiasmo por su trabajo. Diana tiene dificultades para concentrarse, no tiene ideas de suicidio, pero si deseos de morirse "para terminar con este sufrimiento". Suele estar atrapada entre dietas para bajar de peso y "etapas de comerse todo". Fuma y bebe alcohol en exceso. Actualmente está en pareja y desde hace dos años decidieron vivir juntos. Ella solía disfrutar de la relación con Juan, pero desde que deciden compartir su vida, piensa que no ha sido buena decisión, ya que siente que su pareja no le presta demasiada atención. Cuando piensa que finalmente ha logrado tener un compañero - "siempre me tuve que arreglar sola para todo en la vida"-, siente que apenas puede manejar su vida, "cómo voy a poder con una pareja?". Hace unos años, Diana recibió terapia cognitivo-conductual combinada con medicación por ataques de pánico, y cree que la ayudó. Dejó cuando consideró que ya podría manejar sus temores y cumplió con el esquema de medicación y psicoterapia prescripto por su psiquiatra. Llega a la consulta, y se pregunta "cuál es el sentido de poner tanto esfuerzo en intentar de estar bien, si siempre me encuentro haciendo más esfuerzos que los demás y nunca logro los mismos resultados que los otros obtienen con menos".

Problemas recurrentes vs. Posibilidad

Cuando el paciente llega a la consulta suele hacerlo sumergido en sus problemas. La primera tarea con Diana fue básicamente decidir por dónde comenzar. Para ayudar a realizar este proceso, se preparó una lista de problemas y definición de las metas relacionadas a los mismos. Las metas al comienzo son muy imprecisas pero ofrecen la posibilidad de cómo le gustaría que fuese su vida. Veamos la diferencia entre una "lista problema" y una "lista posibilidad" para Diana. Cuando se centra en la lista de problemas (A) Diana se siente desesperanzada, sobrecargada, abrumada. Cuando se observa juntas la lista de posibilidades (B) aparece un pequeño destello de esperanza y se incrementa la motivación y el deseo de tener una vida más parecida a esta última. La creación de la lista B implícitamente sugiere que el cambio es posible.

Sin embargo, se está preparado, y se le anticipa al paciente, del hecho de que ambas sensaciones contradictorias van a coexistir -esperanza y motivación vs. desesperanza y frustración- y que estos últimos tenderán a incrementarse llegando a ser muy intensos durante el proceso de cambio hasta ir progresivamente perdiendo fuerza mediante la identificación de los esquemas limitantes y a través de los experimentos conductuales (tareas) que se realizan y que ayudan a que pierda intensidad la carga afectiva.

Lista de Problemas y Lista de Posibilidades de Diana

A-Problemas	B- Posibilidades
Estado de ánimo deprimido	Una vida organizada
Demasiadas responsabilidades	Tiempo de relax
Siempre detrás de los pagos	Sentirme bien
Problemas con la alimentación	Disfrutar salidas con Juan
Pensamientos intrusivos	Encontrarme con amigas
Deseo de morirse	Hacer clases de baile
Juan me ignora	Aceptar los cambios
No puedo con mi vida	

Después de revisar la lista, Diana elige "una vida organizada" como la meta deseada. Ella cree que muchos de los problemas de su lista A se resolverían si simplemente se pudiera organizar en el día a día. Esta posibilidad de comenzar a organizarse la alivia y le da esperanza y, al mismo tiempo, el no haber alcanzado este objetivo por años, le genera desesperanza.

Construir el modelo de resiliencia (MPR)

En esencia la construcción del Modelo Personal de Resiliencia MPR es crear una matriz de posibilidades de lo que para el paciente sería su estado deseado. Un nuevo sistema que a modo de modelo explicativo-comprensivo refleje los comportamientos, estrategias de afrontamiento, emociones, pensamientos automáticos, creencias, historias, y los símbolos o metáforas que lo

producen. Una vez identificados los esquemas y creencias ligados al problema recurrente, interpersonal, se sugiere desde el inicio, enfatizar la construcción de nuevas premisas, esquemas y creencias, más que el trabajo sobre el desmantelamiento del viejo sistema. Previo a construir el desarrollo del nuevo, se indagan las buenas razones el haber mantenido durante tanto tiempo los esquemas o creencias que sostuvieron la situación problema. Por ejemplo, para Diana estos pensamientos la llevaban a reafirmar una y otra vez que necesitaba cambiar la actividad para "no caer en aburrimiento". La intención positiva o buenas razones consistían en "necesito aprovechar todas las oportunidades". Esta premisa subyacente, más profunda tenía mucha carga emocional para Diana. Indagando acerca de ella, surge una emoción muy intensa ligada al recuerdo de su modelo materno. Su madre ahora postrada, había sufrido depresión y abuso de alcohol. Diana creció viendo como su madre perdía tantas oportunidades en su vida hasta quedar totalmente desvalida y dependiente. En el nivel más conductual, permanecer y profundizar en cualquier actividad le creaban ansiedad, y en ocasiones se deprimía al enfrentarse a las dificultades de organización. El nuevo sistema es diferente, aunque no necesariamente implica lo opuesto, sino aquello más deseable en sus propias palabras/imágenes. De este modo, los cambios ocurren más rápido si se focaliza en crear lo positivo más que en testear lo negativo. Este enfoque cuenta con algunas ventajas. En primer lugar tanto paciente y terapeuta se centran en un proceso creativo más que revisionista, desde el comienzo. Segundo, al guiar al paciente hacia la visualización creativa de nuevas posibilidades (nuevas creencias y premisas) aumenta la motivación y el interés. Tercero, mayores cambios se obtienen al considerar todas las posibilidades más que la visión acotada de reparar lo que no está bien (Padesky, 1994).

Capítulo 3

3.1.Referente Metodológico

3.1.1.Programa del curso

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2011
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Código:	5237
Pre-requisito:	PRÁCTICA IV	Código:	
Trimestre:	I-II-III		
Nombre del Catedrático:	Licda. Cynthia Brenes	Jornada:	Sábados
Extensión:	El Naranjo	Sección:	Única

FECHA DE RECEPCIÓN	*MES* 01	AÑO 2,011			
			Sello Registro y Control académico	**FirmaCatedrático**	Vo.Bo. Decano

II. Propósito del Curso

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y Consejería Social sirviendo como requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico- social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el Seminario de

Integración y demás actividades programadas para aplicar la Psicología y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

III. Objetivos

Generales	Específicos
Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG´S y otros.	• Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera. • Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca. • Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas. • Elaborar programas de salud mental y aplicarlos. • Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería. • Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales. • Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica. • Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica. • Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

IV. Contenido Temático del Curso

1. Retroalimentación de	2. Participación en eventos relacionados con la

contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico	Psicología y Consejería Social 3. Trabajo en comunidades de riesgo 4. Detección de situaciones de resiliencia 5. Creación de programas y proyectos

V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología

La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá. La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica. Los alumnos deberán seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso.

Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

VI. Formas o Técnicas de Evaluación

Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues estas cambian en función de las actividades realizadas.

Cada inicio de fase se les entrega un MEMO, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa.

El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.

Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.

Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

VII. Calendarización o Cronograma de Actividades

I TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada

Enero	
Sábado 22	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Sábado 29	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Febrero	
Sábado 5	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Sábado 12	Idem
Sábado 19	Primera parte: presentación de caso 1 Segunda parte: supervisión de casos Grupo1
Sábado 26	Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Marzo	
Sábado 5	Primera parte: Presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mes de febrero
Sábado 12	Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 Entrega Perfil Institucional
Sábado 19	Primera parte: presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 26	Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Abril	
Sábado 2	Primera parte: Presentación de casos 7 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega informe mensual marzo Entrega de planificación de talleres
Sábado 9	Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Sábado 16	Primera parte: Presentación de casos 9 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 23	ASUETO SEMANA SANTA
Sábado 30	Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Mayo	
Sábado 7	Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril

II TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
Mayo	
Sábado 21	Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo

	Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 28	Primera parte: Presentación de caso 11 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Junio	
Sábado 4	Primera parte: Presentación de caso 12 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mayo
Sábado 11	Primera parte: Presentación de caso 13 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 18	Primera parte: Presentación de caso 14 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 25	Primera parte: Presentación de caso 15 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Julio	
Sábado 2	Primera parte: Presentación de caso 16 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual junio
Sábado 9	Primera parte: Presentación de caso 17 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 16	Primera parte: Presentación de caso 18 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 23	Primera parte: Presentación de caso 19 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 30	Primera parte: Presentación de caso 20 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Agosto	
Sábado 6	Primera parte: Presentación de caso 21 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 Entrega de informe mensual Julio
Sábado 13	Primera parte: Presentación de caso 22 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 20	

III TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
Septiembre	
Sábado 3	
Sábado 10	
Sábado 17	
Sábado 24	
Octubre	
Sábado 1	
Sábado 8	

Sábado 15	Entrega Informe Final Grupo 1
Sábado 22	Entrega de Informe Final Grupo 2
Sábado 29	
Noviembre	
Sábado 5	
Sábado 12	
Sábado 19	Evaluación final y autoevaluación
Sábado 26	Cierre de fase III. Actividad especial.
Diciembre	
Sábado 3	

VIII. Actividad de Aprendizaje Autónomo
(8 horas crédito, para cursos de Plan Fin de Semana)

Investigaciones por Internet
Preparación y actualización constante para el manejo de los casos asignados.

IV. Bibliografía

- ✓ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- ✓ Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M.. Thomson Lerning. "a. edición México
- ✓ Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- ✓ Psiquiatría Cínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- ✓ La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- ✓ La Entevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- ✓ Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- ✓ Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- ✓ Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- ✓ Terapia Racional Emotiva. Ellis
- ✓ El Psicodrama. Moreno
- ✓ CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- ✓ DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- ✓ AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- ✓ COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- ✓ M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie
- ✓ Psicologiapopular.com
- ✓ Comportamental.com
- ✓ Psicodirectorio.com
- ✓ Psicología-online.com
- ✓ Paginaschile.d/fest.htw
- ✓ Clinicas/ansiedad.com

3.1.2.Cronograma de Actividades

Celebración de fechas importantes culturalmente. Se realizan en el Hotel Tikal Futura, compartiendo una charla de interés y de acuerdo a la fecha que se esté celebrando.

-Jueves 10 de febrero, Día del Cariño, 17:30 horas. Tema "Conecta tu mente a una dulce expresión de amor"

-Martes 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, 8-12 horas. Tema "Atrévete, te desafío a ser una mujer de alta definición"

-Jueves 5 de mayo, Día de la Madre, 17:30 horas. Tema "La voz de la Mujer que Bendice"

-Jueves 16 de junio, Día del Padre, 17:30 horas. Tema "Varón ¿Sábes cuál es tu propósito en el plan de Dios?

-Jueves 18 de agosto, Convención por Aniversario XI, 8-12 horas. Tema "Te desafío a tener paz en medio de la tormenta".

-Miércoles 14 de diciembre, Fin de Año, 17:30 horas. Tema "El nacimiento de amor que Dios le dio al mundo"

MINISTERIOS CASA DE REFUGIO

Evelyn Jeanette Hernández Bran

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGOS				SEP				OCT			
No.	Clínica	Eventos	Talleres	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Atención Psicológica a Pacientes	Día del Cariño, 17:30 horas. **Tema "Conecta tu mente a una dulce expresión de amor"**	Sesión de Liderazgo, Capacitación																																				
2	Atención Psicológica a Pacientes	Día Internacional de la Mujer, 8-12 horas. **Tema "Atrévete, te desafío a ser una mujer de alta definición**	Sesión de Liderazgo, Cápsula, Principios y Valores																																				
3	Atención Psicológica a Pacientes		Sesión de Liderazgo, Taller de Personalidad																																				
4	Atención Psicológica a Pacientes	Día de la Madre, 17:30 horas. **Tema "La voz de la Mujer que Bendice"**	Sesión de Liderazgo, Taller de Personalidad																																				
5	Atención Psicológica a Pacientes	Día del Padre, 17:30 horas. **Tema "Varón ¿Sábes cuál es tu propósito en el plan de Dios?**	Sesión de Liderazgo, Taller de Cómo Hablar en Público																																				
6	Atención Psicológica a Pacientes																																						
7	Atención Psicológica a Pacientes	Convención por Aniversario XI, 8-12 horas. **Tema "Te desafío a tener paz en medio de la tormenta".**	Sesión de Liderazgo, Cápsula Motivacional																																				
8	Atención Psicológica a Pacientes																																						
9	Atención Psicológica a Pacientes		Sesión de Liderazgo, Taller Liderazgo del Milenio																																				
		Organización del Evento																																					
10		Fin de Año, 17:30 horas. **Tema "El nacimiento de amor que Dios le dio al mundo"**																																					

*En estas actividades participé en la organización dando ideas y haciéndoles cronograma de actividades, y en algunos me daban la participación para compartir la visión o dar la bienvenida

3.1.3.Planificación de Actividades por mes en el Centro de Práctica

Subprogramas:

- Todos los lunes de 8:00 am a 13:00 pm, atención en las clínicas de sanidad interior y psicológicas (participé en ambas), y dedicaba una hora cada lunes para orientar en cuestiones administrativas.

  Elaboración del Manual de Procedimientos del Centro de Práctica.

  Planificación de Talleres según las necesidades:

  Principios y Valores

  Personalidad

  Cómo Hablar en Público

  Guías de trabajo para los talleres.

  Elaboración de las presentaciones de Talleres en Power Point.

  Adiestramiento al Equipo Servidores, de acuerdo al Manual de Servicio.
- Todos los martes reunión de parejas de 19:00 a 22:00 pm.

  El primer martes del mes Reunión con la Ext. Zona 9, de 9:00 a 11:00 am.

  El segundo martes del mes Servicio de Ext. Zona 9, de 7:00 a 9:00 am.

  El tercer martes del mes Reunión de Coordinadores, de 9:00 am a 12:00 am.

  El cuarto martes del mes Servicio de Ext. Sal y Luz a las Naciones, de 9:00 a 11:00 am.
- Todos los miércoles de 7:00 a 9:30 am Escuela de Teología. (participé en todos)
- Todos los miércoles reunión de liderazgo de 9:30 a 12 am. (participé en todos)
- Todos los jueves desayuno de crecimiento de 7:30 a 10:00 am, temas de actualidad, abierto al público.
- Todos los jueves de 8:00 am a 12:00 am está abierta la clínica psicológica. (a mi cargo)
- Todos los viernes de 7:30 a 9:30 am Escuela de Teología.
- Todos los viernes de 10:00 am a 12:00 am intercesión.
- Todos los domingos de 9:30 am a 12:30 am servicio dominical.

Aparte de estas actividades regulares, existen otras que se realizan en hoteles y restaurantes por subgrupos que el centro de práctica le llama extensiones, y son las siguientes:

Ext. Zona 9, Nais, 2do. Martes de cada mes.

Ext. Sal y Luz a las Naciones, Tikal Futura Hotel, 4to. Martes de cada mes.

Punta de Lanza (Pollo Campero, Calzada Roosevelt) Jueves de 7:30 a 11:30 am.

Linda Vista (Villa Nueva)

Agua Blanca, Jutiapa

Casa de refugio Dios de Amor (Jalapa)

La Esperanza (Quetzaltenango)

Matrimonios Restaurados

Danza Beula

Visitación a Enfermos

Las Perlas (San Pedro Ayampuc)

Dulce Refugio en la Tormenta (zona 12, La Reformita)

La Piedra de David en la Cabeza de Goliat (Zona 11)

New Jersey, Estados Unidos

Jornadas Odontológicas, Servicio Social

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: FEBRERO 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00		1	**2** Sesión de Liderazgo Capacitación	**3** Atención Psicológica a pacientes	**4**
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00 17:30/20:30	**7** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**8**	**9** Sesión de Liderazgo capacitación	**10** Atención Psicológica a pacientes 17:30 pm Evento Día del Cariño	**11**
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	**14** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**15**	**16** Sesión de Liderazgo capacitación	**17** Atención Psicológica a pacientes	**18**
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	**21** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**22**	**23** Sesión de Liderazgo capacitación	**24** Atención Psicológica a pacientes	**25**
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	**28** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo				

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: MARZO 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**		1	**2** Sesión de Liderazgo Cápsula Principios y Valores	**3** Atención Psicológica a pacientes	**4**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00** **17:30/20:30**	**7** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**8** 17:30 Evento Día Int´l De la Mujer	**9** Sesión de Liderazgo Cápsula Principios y Valores	**10** Atención Psicológica a pacientes	**11**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**14**	**15**	**16** Sesión de Liderazgo Cápsula Principios y Valores	**17** Atención Psicológica a pacientes	**18**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**21** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**22**	**23** Sesión de Liderazgo Cápsula Principios y Valores	**24** Atención Psicológica a pacientes	**25**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**28**	**29**	**30** Sesión de Liderazgo Cápsula Principios y Valores	**31** Atención Psicológica a pacientes	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: ABRIL 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
					1
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**4** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**5**	**6** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**7** Atención Psicológica a pacientes	**8**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**11**	**12**	**13** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**14** Atención Psicológica a pacientes	**15**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**18** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**19**	**20** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**21**	**22**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**25**	**26**	**27** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**28** Atención Psicológica a pacientes	**29**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: MAYO 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**2** Atención Psicológica Elaboración Manual de Procedimientos	**3**	**4** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**5** Atención Psicológica a pacientes 17:30 Evento Día de la Madre	**6**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**9**	**10**	**11** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**12** Atención Psicológica a pacientes	**13**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**16** Atención Psicológica Elaboración Manual de Procedimientos	**17**	**18** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**19** Atención Psicológica a pacientes	**20**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**23**	**24**	**25** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**26** Atención Psicológica a pacientes	**27**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**30** Atención Psicológica Elaboración Manual de Procedimientos	**31**			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: JUNIO 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**			**1** Sesión de Liderazgo Taller Personalidad	**2** Atención Psicológica a pacientes	**3**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**6**	**7**	**8** Sesión de Liderazgo Taller Cómo Hablar en Público	**9** Atención Psicológica a pacientes	**10**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**13** Atención Psicológica Elaboración Manual de Procedimientos	**14**	**15** Sesión de Liderazgo Taller Cómo Hablar en Público	**16** Atención Psicológica a pacientes 17:30 Evento Día del Padre	**17**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**20**	**21**	**22** Sesión de Liderazgo Taller Cómo Hablar en Público	**23** Atención Psicológica a pacientes	**24**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**27** Atención Psicológica Elaboración Manual de Procedimientos	**28**	**29** Sesión de Liderazgo Taller Cómo Hablar en Público	**30**	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: JULIO 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00					1
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	4	5	6 Sesión de Liderazgo	7 Atención Psicológica a pacientes	8
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	11 Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	12	13 Sesión de Liderazgo	14 Atención Psicológica a pacientes	15
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	18 Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	19 Permiso	20	21	22
8:00/9:00 9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	25	26	27	28	29

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: AGOSTO 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**1** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	2	**3** Sesión de Liderazgo Cápsula Motivacional	**4** Atención Psicológica a pacientes	**5**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**8**	**9**	**10** Permiso	**11**	**12**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**15** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**16**	**17** Sesión de Liderazgo Cápsula Motivacional	**18** Atención Psicológica a pacientes	**19**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**22**	**23**	**24** Sesión de Liderazgo Cápsula Motivacional	**25** Atención Psicológica a pacientes	**26**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**29** Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	**30**	**31** Sesión de Liderazgo Cápsula Motivacional		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: SEPTIEMBRE 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00				1 Atención Psicológica a pacientes	2
9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	5	6	7 Sesión de Liderazgo	8 Atención Psicológica a pacientes	9
9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	12 Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	13	14 Permiso	15	16
9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	19	20	21 Sesión de Liderazgo	22 Atención Psicológica a pacientes	23
9:00/10:00 10:00/11:00 11:00/12:00	26 Atención Psicológica Asesoramiento Administrativo	27	28 Sesión de Liderazgo	29 Atención Psicológica a pacientes	30

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: OCTUBRE 2011

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00** **8:00/13:00**	**3** Atención Psicológica Corrección Manual de Procedimientos	4	**5** Sesión de Liderazgo Taller Liderazgo del Milenio	**6** 8:00/13:00 Evento Convención	**7**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**10** Atención Psicológica Corrección Manual de Procedimientos	**11**	**12** Sesión de Liderazgo Taller Liderazgo del Milenio	**13** Atención Psicológica a pacientes	**14**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**17** Atención Psicológica Corrección Manual de Procedimientos	**18**	**19** Sesión de Liderazgo Taller Liderazgo del Milenio	**20** Atención Psicológica a pacientes	**21**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**24** Atención Psicológica Corrección Manual de Procedimientos	**25**	**26** Sesión de Liderazgo Taller Liderazgo del Milenio	**27** Atención Psicológica a pacientes	**28**
8:00/9:00 **9:00/10:00** **10:00/11:00** **11:00/12:00**	**31** Atención Psicológica Entrega Manual de Procedimientos				

3.1.4.Planificación de Talleres

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: _____Principios y Valores_____

TIEMPO DE DURACIÓN __5 sesiones de 1/2 hora cada una._____

ESTUDIANTE RESPONSABLE: ____Evelyn Jeanette Hernández Bran_____

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: __El liderazgo como ejemplo en principios y valores__

DIRIGIDO A: __Adultos hombres y mujeres_____

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
El Centro de Práctica ve la necesidad que el Liderazgo tenga la capacidad de exigir la aplicación de principios y valores en los demás, a través de vivirlos y practicarlos.	Exposición magistral de cada valor.	Durante la exposición se aclaran dudas y se motiva al liderazgo a participar.	Un salón Sillas Material escrito para cada participante Facilitador	1/2 hora.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Cómo hablar en público.

TIEMPO DE DURACIÓN 4 sesiones de 2 hora cada una.

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Evelyn Jeanette Hernández Bran

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: La facilidad de hablar en público

DIRIGIDO A: Adultos hombres y mujeres

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
Las actividades que realiza el Centro de Práctica constantemente necesita de la facilidad en el Liderazgo de hablar en público.	Al inicio de cada sesión se da una presentación en power point, de media hora y posteriormente los participantes tienen la oportunidad de practicar.	En la presentación se aprende la parte teórica y se aclaran dudas, en la parte práctica del taller los asistentes tienen la oportunidad de pararse frente a un pódium y con el micrófono hacer los ejercicios.	Un salón Sillas Lap top Cañonera Pantalla Micrófono Bocinas Pódium Facilitador Presentación en Power Point	1/2 hora de teoría. 1 ½ horas de práctica.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: _____Personalidad, Gente Tóxica_____

TIEMPO DE DURACIÓN __9 sesiones de 30 minutos cada una._____

ESTUDIANTE RESPONSABLE: __Evelyn Jeanette Hernández Bran_____

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: __Ampliar conocimientos de personalidad para mejorar relaciones interpersonales_____

DIRIGIDO A: ___Adultos hombres y mujeres_____

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
El liderazgo del Centro de Práctica tiene contacto constantemente con personas con necesidades afectivas emocionales y cognitivas.	Presentación en power point de media hora.	En la presentación se explican las características de cada personalidad y posteriormente los participantes tienen la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas.	Un salón Sillas Lap top Cañonera Pantalla Facilitador Presentación en Power Point	1/2 hora cada sesión.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

Capítulo 4

4.1.Presentación de Resultados

4.1.1.Programa de Atención a Casos:

Logros

De los casos referidos:

3 terminaron su proceso satisfactoriamente.

4 en proceso.

2 llegaron a 2 citas.

1 llegó a una cita.

10 llegaron solamente a una cita por alguna consulta específica.

Paciente 1: Masculino, Trastorno Depresivo Breve Recidivante por Codependencia, Trastorno Paranoide de Personalidad, Misoginia.

Al terminar el proceso el Paciente 1 logró tomar decisiones importantes que necesitaba, su queja principal fue la posible reconciliación con su ex esposa, pero durante la terapia al trabajar codependencia y misoginia, el paciente conscientizó los sentimientos de soledad que estaba manejando y al superarlos decidió tomar la decisión de ya no buscar dicha reconciliación.

Paciente 2: Femenino, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Codependencia, Problemas Conyugales.

La paciente 2 terminó su proceso satisfactoriamente a través de varias técnicas aplicadas las cuales fueron superando el nivel de ansiedad que manejaba, la codependencia y los problemas conyugales. Al presentársele varias opciones para continuar con su relación de pareja no estuvo dispuesta a asumir la responsabilidad, y al elevar su baja autoestima y superar la codependencia a través de los 12 pasos para codependientes, decidió tomar la decisión de estar sola por el momento.

Paciente 3: Femenino, Crisis de Angustia (Ataques de Pánico), Trastorno Depresivo Residivante, Problemas Conyugales.

La paciente 3 terminó su proceso satisfactoriamente después de trabajar angustia y ansiedad a través de jerarquía de miedos con la aplicación de técnicas de PNL, estados de ánimo depresivos con TREC, ira interna enseñándole a expresar sus molestias, identidad y autoestima, y por último los problemas conyugales con resiliencia.

Paciente 4: Femenino, su diagnóstico está en proceso, se le aplicaron los tests proyectivos necesarios, y en cada sesión ha quedado satisfecha con el proceso de terapia que se ha aplicado, ha necesitado tiempo para expresarse y en ocasiones ha habido catarsis. En este caso la paciente se ha inclinado a llevar Consejería pues cree que no tendrá mucho tiempo para tomar un proceso completo.

Paciente 5: Femenino, fue referida por problemas de déficit de atención, sin embargo por la edad que tiene 25 años, el diagnóstico diferencial podría ser depresión breve residivante y encaminarla a encontrar sentido de vida, y elevar su autoestima, lo cual está en proceso con resultados a la fecha satisfactorios.

Paciente 6: Femenino, el proceso solicitado fue de consejería, y fue referida por la pastora del Centro de Práctica porque observaba en ella problemas emocionales y de conducta. Hasta este momento se ha trabajado autoestima, abuso físico violación, abuso verbal, el duelo de su esposo, sentido de vida.

Paciente 7: Femenino, niña de 10 años, Trastorno Negativista Desafiante, Robo Selectivo, el proceso ha sido satisfactorio a la fecha ha superado el robo selectivo, y la relación familiar ha mejorado, la paciente ha recibido Theraplay con buenos resultados.

4.1.2.Limitaciones

En unos casos el día y horario de atención que querían los pacientes, no era accesible ni para las oficinas del Centro de Práctica ni para mi persona, pues eran pacientes que trabajan y necesitan atención después de las 5:30 pm.

4.1.3.Conclusiones

En relación a la Presentación de Casos y Programa de Atención, me siento sumamente satisfecha con el trabajo realizado y por los resultados obtenidos.

Definitivamente el tiempo de práctica es una formación presencial de lo que será el futuro profesional, y traté de aprovechar al máximo todo el aprendizaje tanto en el Centro de Práctica como en la Universidad.

4.1.4.Recomendaciones

Se recomienda al Centro de Práctica que adquiera test específicos para niños y adultos para la fácil aplicación de los mismos.

Acondicionar la clínica con un área para niños con juguetes educativos y que le sean de utilidad al profesional para la realización de su trabajo.

Se recomienda tener un (a) psicólogo de planta por lo menos medio día dos veces a la semana. Dependiendo de la demanda.

4.1.5.Muestra de un caso atendido:

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre: Paciente No. 5 Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 17 de abril Edad: 54 años
Estado Civil: Casada Escolaridad: Diversificado
Institución: _____
Profesión: Secretaria Bilingüe
Ocupación y lugar de trabajo: Asistente de Gerencia
Religión: Cristiana Evangélica
Dirección: _____
Teléfono. Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Referido por: Centro de Práctica y el Psiquiatra que la atendió en el 2010
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 17 de febrero 2011

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente busca ayuda psicológica porque en el año 2009 sufrió de ataques de pánico, estuvo en tratamiento psiquiátrico, pero a la fecha hay muchas situaciones en su vida que necesita resolver y tomar decisiones. "ya no aguanto siento que me voy a morir, tengo mucho miedo, vivo angustiada, no quiero que llegue la noche porque tengo miedo de no despertar".

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

En el año 2009 sufrió el primer ataque de pánico sin saber ella qué estaba pasando. El médico que la atendió en ese momento le indicó que lo que ella necesitaba era recurrir a un psiquiatra porque lo que él creía era que ella estaba pasando por un ataque de pánico o un ataque de angustia generalizada.

Lo que a ella más le angustia es que su esposo tiene más o menos 9 años de no trabajar, cuando se casaron él tenía un trabajo estable pero luego de que lo despidieron él ya no pudo afrontar esa situación y ella ha visto que él ha buscado empleo pero no sabe qué pasa que él no lo encuentra. A raíz de eso ella es la proveedora del hogar, y ella siente que toda la carga económica recae sobre ella y a veces también la toma de decisiones porque él no quiere asumir sus responsabilidades. El recibe una mensualidad de un bien inmueble que tiene pero lo usa exclusivamente para el pago de los estudios de los niños.

Por otro lado, ella cuenta con un trabajo estable en el que ha estado laborando por más de 27 años, pero quisiera tener un negocio propio, porque siente que en donde trabaja ya no hace mayor cosa y todo lo que hace es tan fácil ya que tiene mucho tiempo libre y siente que no es digna de recibir el cheque en la fecha de pago. Ella sueña con su negocio al cual ya le tiene hasta nombre, pero tiene miedo de que después de renunciar no funcionen las cosas y no tiene el respaldo de su esposo para apoyarla.

Su matrimonio ha tenido problemas, aunque su esposo con ella es muy fino y muy atento, le molesta que ella sale muy temprano a trabajar y él se queda todavía en la cama, viendo televisión y hay un impase en que si ella sale a trabajar entonces que él se encargue de todos los quehaceres de la casa, él la ayuda en algunas tareas que como familia tienen asignadas como lavar los platos y hacer la limpieza, pero lo hace cuando él quiere y a veces es "una torre de trastos que paro lavándolos yo".

Ella sabe que es difícil que él cambie su forma de ser o de pensar, pues él quiere que con oración el trabajo le llegue a la casa "y eso no va a suceder nunca pero no puedo decirle nada", porque en las conversaciones con relación al problema siempre terminan disgustados. Es una persona muy preparada pero algo sucede en los trabajos que ha estado, que al poco tiempo lo despiden o el busca pretextos para ya no seguir.

IV. HISTORIA CLÍNICA

A) Personales no patológicos

1. <u>Historia prenatal</u>:

Cuando sus papás se casaron por lo civil hubo un período largo para que se casaran por la iglesia y durante ese período la concibieron. Fue una niña deseada y planificada. Su mamá manifestó un embarazo sin problemas. La esperaban con amor, aunque su papá hubiera deseado que fuera varón.

2. <u>Nacimiento:</u>

Nació en parto normal. Ella siempre estuvo al cuidado de su mamá. Con el tiempo, llegó a ser la preferida de su papá. Fue rechazada por su abuela paterna, pues ella ha sido muy bonita y la abuela no creía que fuera hija de su hijo, por esta razón no hay ninguna relación con la familia de su papá.

3. <u>Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres:</u>

No recuerda que su mamá le haya mencionado algún déficit, al sentarse, al hablar, caminar. Tenía problemas escolares, y de aprendizaje.

4. Evolución de lenguaje

No recuerda que su mamá le dijera algo con relación a esto, ella cree que todo fue normal.

5. Desenvolvimiento escolar

Tenía problemas escolares, y de aprendizaje. Recuerda tan claramente a las maestras y compañeros, una maestra que le pegaba con una regla en la cabeza y en las manos. No tuvo problemas de cambiar de colegios. Su rendimiento escolar no fue bueno.

6. Desenvolvimiento social

Era una niña muy tímida, participaba en actividades sociales y del colegio pero con mucha dificultad, se sentía con muchas limitaciones para desenvolverse.

7. Adolescencia

La paciente se describe con una niñez bonita por su papá, pero al entrar a la adolescencia fue muy triste. Su mamá era muy celosa, pues su papá si le daba problemas. Su papá la llevaba a todos lados y siempre andaban juntos, cree que eso despertó en su mamá enojo hacia ella. Le pegaba mucho y la rechazaba.

8. Adultez

Comenzó a trabajar desde que se graduó y no ha tenido mayores cambios, pues donde labora actualmente tiene 23 años. En el último trabajo ha estado sus últimos 23 años, se siente satisfecha con lo que ha hecho y su rendimiento pero cree que ya topó y necesita hacer o dedicarse a algo diferente. Sí tiene como metas a futuro tener su negocio propio, pero necesita resolver algunos problemas emocionales y económicos antes.

Tiene bastantes amistades, en su trabajo, en la iglesia, grupos de oración, desayunos, y en la colonia.

Es la encargada de organizar actividades en su oficina, como celebraciones, aniversarios, entre otras.

La mayoría de compañeras de su trabajo son jóvenes y la buscan para recibir consejo.

Nunca tuvo problemas de drogas, alcohol ni cigarrillo.

9. Historia Psicosexual y vida marital

Con su esposo, hasta antes de los ataques de pánico llevaba una relación íntima activa, actualmente le ha afectado mucho el no sentir deseos de estar con él.

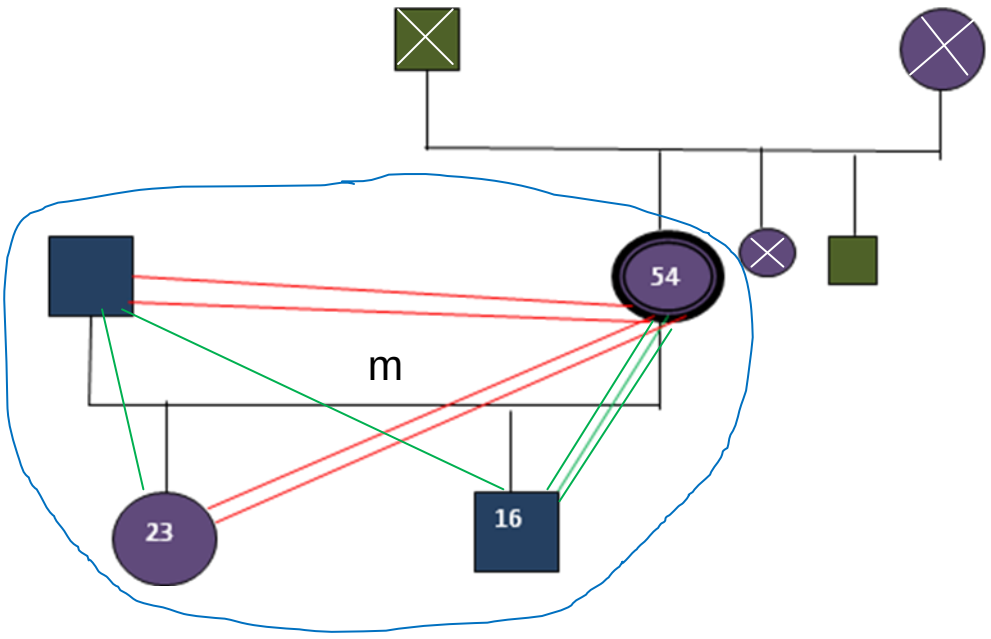
B) Personales patológicos

1. Historia médica:
Se considera una persona que ha sido muy sana.
Las operaciones que ha tenido son: 1 laparoscopía en la cual lo que más le afectó fue la anestesia, no sabe si no fue suficiente o qué pasó, pero volvió antes de que terminaran la operación y fue muy doloroso y traumático. 2 operaciones por matriz y ovarios, 1 de la apéndice.

2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores:
Antes del primer ataque de pánico no padecía de ninguna molestia emocional, solamente los problemas de la falta de trabajo de su esposo; sin embargo después del primer ataque de pánico su vida se vio marcada por un antes y un después. "Mi mamá fue una mujer neurótica, constantemente me gritaba que se iba a matar".

V. HISTORIA FAMILIAR

1. Genograma



2. **Estructura familiar:**

Esposo = ****
Esposa = La paciente
Hija = **** 23años
Hijo = **** 16 años
Sus hijos le han perdido el respeto a su papá por la misma situación que lo ven todo el tiempo en casa y cuando hay que tomar decisiones se los manda a ella para que ella decida. Su situación económica, por el trabajo de ella ha sido estable, y la fuente de ingresos es en una mínima parte por él y la mayor parte por ella. Viven en casa propia.

3. **Antecedentes familiares:**

La paciente describe a su mamá como "una mamá neurótica esquizofrénica" que todo el tiempo le estaba pegando y diciéndole que se iba a matar, padeció de cáncer y de eso falleció. Su papá un hombre muy paciente que la quería mucho y la apoyaba en todo, murió de demencia senil. Con su hermano llevan una buena relación pero no se frecuentan tanto como ella quisiera. Tuvo una hermana que ya murió.

4. **Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales**: "pues mi mamá neurótica esquizofrénica".

VI. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. ***Presentación (descripción general):***
   a) Nivel de conciencia: en vigilia y alerta, de todo lo que se trataba en la terapia, en algunas oportunidades su físico se tornaba pensativo o cuestionando la posición del terapeuta, también con gestos de aprobación.
   b) Aspecto General: La paciente presenta una apariencia personal de acuerdo a su edad y a su trabajo como Asistente de Gerencia, limpia y bien aliñada, mide 1.59 y pesa 150 lbs, maneja contacto visual.
   c) Actitud: Proactiva durante la entrevista y sesiones de trabajo, participativa con el terapeuta, colaboradora, amable, cuestiona los puntos del terapeuta para su enriquecimiento personal y "para ponerlo en práctica eficientemente".

2. ***Conducta motora y estado afectivo:***
   a) Conducta motora: actividad psicomotora pausada, sin movimientos involuntarios; sin movimientos repetitivos, sin movimientos anormalmente lentos, sin movimientos excesivos, sin poses.

b) Afecto: expresión facial de contacto, gestos de respiraciones profundas, volumen de voz medio-bajo buen ritmo. Hubo catarsis en algunas oportunidades dependiendo del área tratante.

3. Estado cognoscitivo

a) Atención: Alta capacidad de atención, no se distrae con facilidad.
b) Concentración y vigilancia: bien enfocada en el aquí y el ahora.
c) Orientación: muy bien orientada en el tiempo, espacio e identidad personal.
d) Lenguaje:

1. Fluidez: habla espontánea; volumen medio-bajo, timbre bajo, habla lento; no desarticula.

2. Comprensión: del lenguaje hablado y escrito; sí obedece órdenes de complejidad variable: responde "sí o no" a las preguntas que se le hacen y en diferentes casos las describe sin dificultad.

3. Repetición: No ha manifestado problemas en esta área hasta el momento.

4. Designación: No ha manifestado problemas en esta área hasta el momento.

e) Memoria:
Posee capacidad de memoria remota, pasado reciente, y memoria inmediata.

f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)
Juicio práctico
Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios

4. Pensamiento:

a) Proceso: coherente, lógico, circunstancial, perseverativo.

b) Contenido: preocupaciones en algunas sesiones principalmente cuando durante la semana había tenido conato de ataque de pánico; molesta por no dormir bien pensando en que no sabría si despertaría; ideas delirantes de muerte; ideas obsesivas en cuanto a la muerte, el arrebatamiento, la existencia de Dios; preocupación porque los planes a futuro no se fueran a dar pensando que todo dependía de las decisiones que ella debería tomar y que fueran las correctas ante los ojos de Dios y de los demás.

c) Introspección: Alta capacidad de insight, alta comprensión de los problemas actuales y de la magnitud que les daba sin ser necesario, capacidad intelectual y de interpretación de emociones.

5) Estado de ánimo:

Maneja relación con el afecto y congruencia con el contenido del pensamiento. Estado de ánimo durante la entrevista viable y proactiva dependiendo de lo que había sucedido durante la semana. En ocasiones pensativa, meditabunda, alegre, positiva. En algunas citas se alteraba cuando trabajamos la jerarquía de miedos, su actitud y fisiología muy congruente con su discurso.

VII. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

ÁREA	PRUEBA	FECHA DE APLICACIÓN
EMOCIONAL	Test de la Figura Humana	03-03-11
	Test de la Familia	03-03-11
	Test del Árbol	03-03-11
	TAT	17-03-11

La paciente manifiesta sentimientos de inferioridad, timidez, bajo nivel energético y depresión al momento de realizar las pruebas proyectivas, estas características son resultado de la falta afirmación materna y las frases de desaprobación en la niñez y adolescencia que recibió.

Presenta ansiedad, necesidad de sustento y dependencia ante la necesidad de ser la proveedora principal en su hogar y la necesidad de sentirse apoyada.

Existe una representación de introversión, regresión e inmadurez debido a la rivalidad que le demostró su madre ante la aceptación de su padre.

La paciente presenta alto grado de tensión, perfeccionismo e inseguridad, sentimientos de no tener pies en qué pararse, características de ataques de pánico o ansiedad generalizada, causados probablemente, por la necesidad de vivir los roles correspondientes en el hogar.

Proyecta estar bajo un peso, sumisión, resignación, falta de desarrollo, ante la situación conyugal actual, la situación económica y el tiempo que ha pasado viviendo lo mismo.

Manifiesta imaginación, dulzura, deseo de superación del sentimiento de inferioridad, facilidad de contacto con el ambiente, características positivas de su personalidad que ayudarán a tener un avance positivo en su tratamiento psicoterapéutico.

VIII. OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

1. Examen físico: Ginecológico conteo de hormonas, pielograma.
2. Entrevistas adicionales necesarias para DX: ninguna
3. Entrevistas con familiares, amigos: ninguna
4. Resultados: Reafirmar los resultados anteriormente expuestos en las pruebas aplicadas.

IX. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

La paciente manifiesta su anhelo por tener una vida estable emocionalmente, para ella el primer ataque de pánico marcó su vida en un antes y un después, aunque lo que más le ha afectado en sus últimos años ha sido la falta de trabajo de su esposo. Estas características fueron el resultado de guardar internamente por mucho tiempo, sus sentimientos, emociones, temores y ansiedades.
Ha manifestado un alto temor a la muerte, y cuando empieza a obscurecer y llega la hora de dormir comienza a sudar, tiene insomnio y tiene pensamientos recurrentes de no despertar.
En su trabajo cuando le ha sucedido manifiesta preocupación, ansiedad, inquietud, fatiga y dificultad para concentrarse, irritabilidad, y tensión muscular al grado que ha sido necesario visitar un hospital o que la lleven a su casa.
El temor que maneja al pensar en llegar a la vejez no la deja disfrutar de su presente, piensa constantemente en cómo va a ser su vejez al lado de su esposo, ella no podría estar sin hacer nada, y piensa también en quién los va a cuidar, qué pasará con el aspecto económico cuando ella ya no tenga fuerzas ni salud para trabajar.
Todo esto le ha causado varias etapas de enfermedad, infecciones urinarias, dolor constante en el cuello y espalda, dolor en los oídos y síntomas de vértigo. Siente que constantemente se queja de síntomas y dolores físicos.
Cuando la paciente se presentó al Centro de Práctica manifestó que el Psiquiatra le recetó por un tiempo medicamentos pero en algunas oportunidades se sentía peor, en ese momento estaba usando Neurotín recetado para neuropatías un oxigenante natural.
Por lo anteriormente expuesto la paciente llena las características de Crisis de Angustia sin Agorafobia, Trastorno Depresivo Recidivante.

X. EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I: F41.0 Crisis de Angustia sin Agorafobia.
Trastorno depresivo breve recidivante.

EJE II: Z03.2 Ningún diagnóstico

EJE III: Enfermedades infecciosas (A00-B99),
Sistema Musculoesquelético (M00-M99)

- **EJE IV:** Problemas relativos al grupo primario de apoyo.
  Por la falta de apoyo del esposo de la paciente y la ausencia de reglas y el cambio de roles en la familia.
  Problemas económicos.
  Por la falta de trabajo del esposo desde hace 9 años.
  Problemas conyugales (VG1.1)
  Como resultado de los inconvenientes económicos y la comunicación ineficiente.

EJE V: EEAG = 71-80

XI. RECOMENDACIONES

Se recomienda llevar un proceso psicoterapéutico exhaustivo, una vez por semana, individual.
Y posteriormente en pareja.

Evelyn Jeanette Hernández Bran de Sacher

_____ _____

Nombre del estudiante Firma del estudiante

Guatemala, Septiembre, 2011

_____

Fecha del Informe

PLAN TERAPÉUTICO

I. TEORÍAS QUE EXPLICAN EL DIAGNÓSTICO

La perspectiva cognitiva conductual ya que postula que las emociones y conductas de la personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona depresiva exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro. Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos mentales llamados "esquemas" o "pensamientos automáticos negativos" que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo.

Para complementar la **Perspectiva conductista y del aprendizaje social**, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende se puede explicar que el trastorno depresivo se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos.

La **terapia Gestalt** es una terapia perteneciente a la psicología humanista, la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano.

La terapia Gestalt se enfoca más en los procesos que en los contenidos. Pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensado y sintiendo en el momento, por encima de lo que fue, pudo haber sido, podría ser o debería estar sucediendo.

Utiliza el método del darse cuenta (*awareness*) predominando el percibir, sentir y actuar. El cliente aprende a hacerse más consciente de lo que hace. De este modo, va desarrollando su

habilidad para aceptarse y para experimentar el "aquí y ahora" sin tanta interferencia de las respuestas fijadas del pasado.

Se prefiere usar el término *cliente* que *paciente*, ya que un *paciente* es alguien enfermo que va a que otro le cure, mientras que *cliente* es un término más neutro, el cual sólo indica que es alguien que acude a la consulta del terapeuta. En esta terapia, el cliente es quien tiene que "autocurarse", el terapeuta sólo le guía y le ayuda para que lo consiga, haciendo más bien una función de observador externo y no tanto de "el que cura".

El objetivo de la terapia Gestalt, además de ayudar al cliente a sobreponerse a síntomas, es permitirle llegar a ser más completa y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento.

La TREC *Terapia Racional Emotiva Conductual,* es un modelo que se basa en el concepto de mediación cognitiva, expresado originalmente con la frase: *"No son los hechos, sino lo que pensamos sobre los hechos, lo que nos perturba".* El modelo básico de encuadre psicopatológico y clínico se sirve del modelo ABC. Las perturbaciones emocionales pueden ser causadas por creencias, valoraciones y demandas inflexibles (exigencias absolutistas). Además de que las creencias acerca de los acontecimientos pueden perturbar, está claro que la metacognición autorreferida (por ejemplo: "Me siento inquieto, debe ser otro ataque de angustia... Oh, no!" o "Nunca seré feliz, me siento tan deprimido!") puede llevar a la persona a un proceso de "círculo vicioso" donde la perturbación se incremente, al estilo de una bola de nieve.

Ellis en algún momento enumeró una serie de creencias irracionales, es decir, aquellas creencias que perturban al sujeto y que no le dejan vivir de manera satisfactoria. Esta lista ha dejado de ser un punto de énfasis en la TREC actual, aunque no ha perdido su validez. Algunas de ellas son:

- Ser amado y aceptado por todos es una necesidad extrema.
- Sólo se puede considerar válido el ser humano si es competente, suficiente y capaz de lograr todo lo que se propone.

- Las personas que no actúan como "deberían" son viles y deben pagar por su maldad.
- La desgracia y el malestar humanos están provocados externamente y están fuera del control de una persona.
- Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.
- Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente.
- Mi pasado ha de afectarme siempre.

Se ha definido lo irracional dentro de la TREC como el conjunto de aquellas creencias que no conforman con la lógica y al método empírico-analítico, que además no sea funcional para el individuo y sea autoderrotista.

Relacionadas con lo anterior, están las distorsiones cognitivas, que son hábitos de pensamiento falaces, que producen creencias irracionales y que, por tanto, perturban emocionalmente al individuo y lo disponen a conductas riesgosas (por ejemplo, sexo inseguro, o bien recaer en conductas adictivas, como un adicto al alcohol que llega a pensar generalmente "para qué habré nacido", "es sólo un trago"). Entre ellas están el pensamiento emocional, la personalización, o la condenación (la evaluación global de un ser humano, atribuyendo una "mala esencia" a una persona que, como todos, tiene sus altas y bajas, sus momentos de sentirse bien y los de frustración). De lo contrario se morirá el sujeto.

II. PERSPECTIVA TERAPÉUTICA

Perspectiva Cognitiva, ya que esta perspectiva sostiene que las personas deprimidas tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas, (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona. La terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado remplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí.

PLAN TERAPÉUTICO

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de Intervención y técnica	Observaciones y duración
ANGUSTIA Y ANSIEDAD	Eliminar las crisis de angustia y ansiedad que maneja actualmente. Ayudar al paciente a reconocer que tiende a anticipar eventos temidos sin base real.	Jerarquía de Miedos **Entrenamiento en relajación:** Ejercicios de respiración, distensión muscular y relajación corporal.	Se trabajarán cuatro sesiones, dependiendo del número de miedos que maneje. Hoja de instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
ESTADO DE ÁNIMO DEPRESI-VO	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentarán en 10 sesiones, se ensayaran en consulta y se asignan como tarea para casa. Se recomienda: Hacer ejercicio, mejor al aire libre.
IRA INTERNA	Enseñarle a expresar sus molestias, sensaciones de irritabilidad, emociones de enojo o ira, en la clínica.	Sacar la ira interna que le hace tener una inclinación excesiva a ideas y pensamientos relacionados con los eventos estresantes y que la mantiene en una respuesta emocional negativa. Estilo "rumiativo", ha sido más estudiada en la depresión como una causa.	Se trabajarán 3 sesiones.
IDENTI-DAD Y AUTO-ESTIMA	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, entre otros.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo. Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, entre otros.	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la autopercepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones. 6 sesiones.
PROBLE-MAS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	Trabajar creencias irracionales que le impiden el proceso del perdón y seguir el proceso terapéutico.	Terapia del Perdón: a través de desligarse de las personas que le han hecho daño el paciente se sentirá ligero de tanta atadura emocional. Terapia integrativa.	Se trabajarán cuatro sesiones. Gestalt La silla vacía.

4.2.Programa de elaboración de Proyectos de Salud Mental (talleres)

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: _____Principios y Valores_____

TIEMPO DE DURACIÓN __5 sesiones de 1/2 hora cada una._____

ESTUDIANTE RESPONSABLE: ____Evelyn Jeanette Hernández Bran_____

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: __El liderazgo como ejemplo en principios y valores__

DIRIGIDO A: __Adultos hombres y mujeres_____

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
El Centro de Práctica ve la necesidad que el Liderazgo tenga la capacidad de exigir la aplicación de principios y valores en los demás, a través de vivirlos y practicarlos.	Exposición magistral de cada valor.	Durante la exposición se aclaran dudas y se motiva al liderazgo a participar.	Un salón Sillas Material escrito para cada participante Facilitador	1/2 hora.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Cómo hablar en público.

TIEMPO DE DURACIÓN 4 sesiones de 2 hora cada una.

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Evelyn Jeanette Hernández Bran

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: La facilidad de hablar en público

DIRIGIDO A: Adultos hombres y mujeres

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
Las actividades que realiza el Centro de Práctica constantemente necesita de la facilidad en el Liderazgo de hablar en público.	Al inicio de cada sesión se da una presentación en power point, de media hora y posteriormente los participantes tienen la oportunidad de practicar.	En la presentación se aprende la parte teórica y se aclaran dudas, en la parte práctica del taller los asistentes tienen la oportunidad de pararse frente a un pódium y con el micrófono hacer los ejercicios.	Un salón Sillas Lap top Cañonera Pantalla Micrófono Bocinas Pódium Facilitador Presentación en Power Point	1/2 hora de teoría. 1 ½ horas de práctica.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: _____Personalidad, Gente Tóxica_____

TIEMPO DE DURACIÓN __9 sesiones de 30 minutos cada una._____

ESTUDIANTE RESPONSABLE: __Evelyn Jeanette Hernández Bran_____

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: __Ampliar conocimientos de personalidad para mejorar relaciones interpersonales_____

DIRIGIDO A: ___Adultos hombres y mujeres_____

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
El liderazgo del Centro de Práctica tiene contacto constantemente con personas con necesidades afectivas emocionales y cognitivas.	Presentación en power point de media hora.	En la presentación se explican las características de cada personalidad y posteriormente los participantes tienen la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas.	Un salón Sillas Lap top Cañonera Pantalla Facilitador Presentación en Power Point	1/2 hora cada sesión.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

4.2.1.Logros

Según la líder del Centro de Práctica, Pastora Mayra de Castañeda, (se anexa carta) ha quedado muy satisfecha con el trabajo realizado, en lo que compete a la realización de talleres, se capacitó al personal y liderazgo del Centro de Práctica y los resultados se pueden observar; por ejemplo, con el taller de Cómo Hablar en Público, al momento que cada uno de ellos toma el micrófono ellos mismos han notado la diferencia y la seguridad que manejan. De la misma manera, cuando hablan de Principios y Valores lo hacen con mayor seguridad y esto les ha ayudado a dirigir a las personas que tienen a su cargo; con el Taller de Personalidad manifiestan el poner en práctica lo que aprendieron a resolver ciertas situaciones que antes se daban y no sabían cómo manejarlas, ahora pueden analizar y orientarse a determinar cómo tratar a las personas que también tienen a su cargo o en las diferentes actividades que realizan.

Dentro de estos logros también cabe mencionar que esperaban en cada sesión las cápsulas para liderazgo y motivacionales, pues decían recuperar fuerzas y salir motivados de cada sesión. La orientación en la parte administrativa del Ministerio –La Elaboración del Manual de Procedimientos- del mismo ha sido de gran ayuda para el Centro de Práctica pues no contaban con él, y la participación en la organización de los siguientes eventos:

-Martes 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, 8-12 horas. Tema "Atrévete, te desafío a ser una mujer de alta definición"

-Jueves 5 de mayo, Día de la Madre, 17:30 horas. Tema "La voz de la Mujer que Bendice"

-Jueves 16 de junio, Día del Padre, 17:30 horas. Tema "Varón ¿Sábes cuál es tu propósito en el plan de Dios?"

-Jueves 18 de agosto, Convención por Aniversario XI, 8-12 horas. Tema "Te desafío a tener paz en medio de la tormenta".

-Miércoles 14 de diciembre, Fin de Año, 17:30 horas. Tema "El nacimiento de amor que Dios le dio al mundo" (solamente en la organización del evento)

4.2.2.Limitaciones

No hubo limitaciones. El centro de práctica es muy abierto a escuchar opiniones y le da al practicante todo lo que este necesite para que realice su trabajo y ellos tienen abierto de 8:00 a 17:00 en donde este podría estar tiempo completo.

4.2.3.Conclusiones

En la elaboración de talleres y proyectos de salud mental que solicita la Universidad, el alumno aprende mucho en la práctica, pues debe observar cuáles son las necesidades del Centro de Práctica para que a través de dichos talleres dejar esa parte personal del practicante; además, de los talleres que ellos solicitan.

Definitivamente es un Centro de Práctica que le brinda mucha confianza al trabajo que realiza el practicante, toda vez pase por la autorización de la pastora.

4.2.4.Recomendaciones

Al Centro de Práctica recomiendo incentivar al equipo de liderazgo a que participe en todo tipo de talleres que se impartan para su crecimiento personal, ya que tienen a su cargo mucho recurso humano que dirigir.

Recomiendo que haya un plan de atención personalizado al equipo de liderazgo para que pasen su proceso psicológico para salud propia y de la institución.

4.2.5.Gráficas:

De los casos referidos:

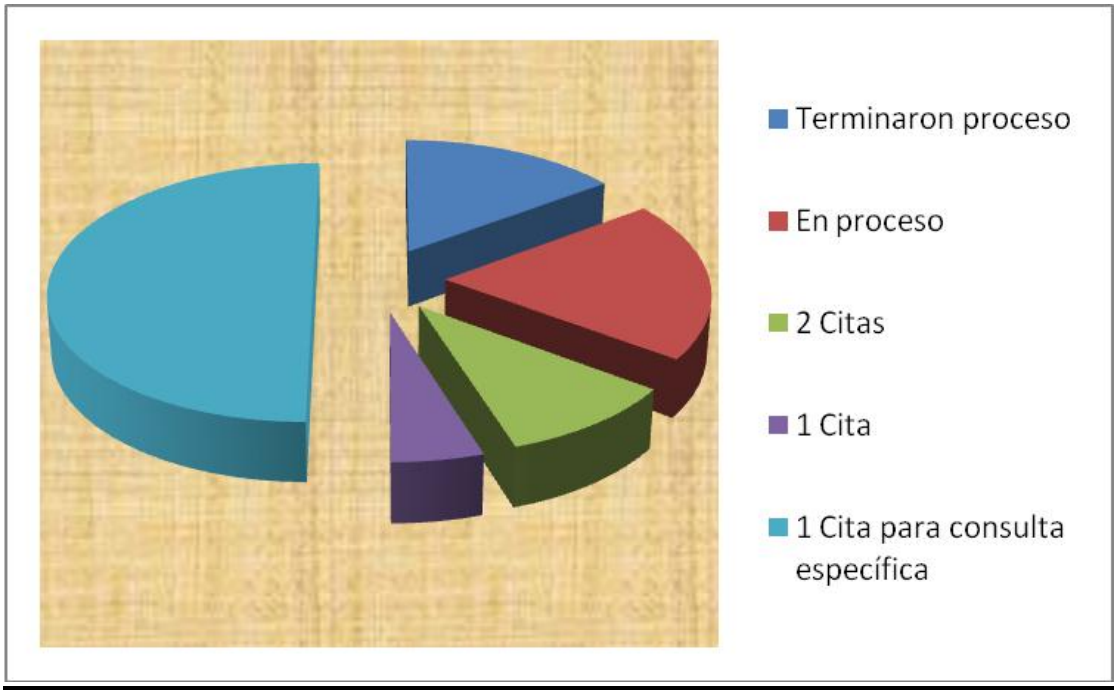
3 terminaron su proceso satisfactoriamente.

4 en proceso.

2 llegaron a 2 citas.

1 llegó a una cita.

10 llegaron solamente a una cita por alguna consulta específica.



Conclusiones

Los ministerios cristianos y paraeclesiásticos cada vez más reconocen la sabiduría existente en el profesional de salud mental, para la ayuda de los mismos; ya que estos son los más abiertos a escuchar y entender la parte académica de lo que es la psicología, pues son los que dan más atención a la sanidad interior, sanidad del alma y lo que ellos llaman liberación.

Se ha comprobado que las Cartas Paulinas de la Biblia principalmente en Romanos está la psicología del hombre revelada por Dios a la humanidad; sin embargo, en las congregaciones cristianas cuando se les habla de los estudios realizados por los profesionales de la salud se ve lo escéptico en ellos pues ven involucrada la sabiduría humana y no solamente la divina.

El estudio que se hizo en el Centro de Práctica, con relación a la necesidad de tener a un Psicólogo (a), uno o dos días a la semana para atender los casos que requirieran a un profesional de la salud, fue muy positivo ya que los resultados obtenidos fueron satisfactorios para las autoridades del mismo. Con la salvedad de que sea cristiano evangélico.

A lo largo de estos cinco años de estudios en la Universidad Panamericana se concluye la efectividad en la realización de la Práctica, para la preparación profesional es sumamente importante tener la responsabilidad académica, ética profesional, y la experiencia que da la Práctica sustentada por el catedrático supervisor.

Es muy importante hacer notar la presencia del catedrático de práctica en la realización de la misma, ya que le da confianza al estudiante/practicante atendiendo dudas y aportando sus puntos de vista y recomendaciones en los casos en proceso, y lo capacita para la realización profesional.

Recomendaciones

Se recomienda que haya supervisión de parte de la Universidad al Centro de Práctica, porque en el informe el alumno no puede plasmar a detalle cada experiencia o visualizar el lugar como era antes de empezar y cómo queda al terminar. En esa visita se pueden aportar ideas de cómo mejorar la clínica físicamente y el alumno se siente más motivado a realizar su trabajo.

Es necesario que la Universidad cuente con baterías de test para la Clase de Práctica, de tal manera que el estudiante tenga la oportunidad de manipular, calificar, evaluar y observar el uso del mismo.

Referencias

Stamateas, Bernardo,2008, Gente Tóxica, Editorial Vergara Grupo Zeta, Argentina.

Dale Carnege, alumno 1998.

Pantoja, Rafael, Los 18 Secretos de Cómo Hablar en Público, Artemis y Edinter 1986. Guatemala.

Silva, Kittim, Manual Práctico de Homilética, Editorial Unilit, 1995 Miami, Fl.

Saint de Berberián, Martha, Cómo Escribir y Predicar con Eficacia, Libros CLIE, 1988 Barcelona España.

Los Verdaderos Colores del Carácter, Misión Carácter, La Red International Network, Procesos para la elevación del Capital Social, 2004, Colombia.

Giusi, Eleonora, Psicóloga Clínica, Docente Universidad de Palermo. Hospital de Clínicas José de San Martín, *Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: un modelo en cuatro pasos MPR (Modelo Personal de Resiliencia)* 23/3/2009.

Bados López, Arturo, *Jerarquía de Miedos*, Universidad de Barcelona, noviembre 2005.

Forward, Susan, *Cuando el Amor es Odio***,** Editorial Grijalbo

ANEXOS

Anexo 1

Cartas

MINISTERIO
CASA DE REFUGIO

Guatemala,
Noviembre 2011

Licenciada
Cynthia Brenes
Universidad Panamericana
Presente

Estimada licenciada Brenes:

Es para mí y para este Ministerio un verdadero gusto extender esta carta de agradecimiento por el trabajo profesional que realizó la alumna de esa casa de estudio Evelyn Jeanette Hernández Bran de Sacher, durante todo este año, de febrero a noviembre 2011.

Se acopló a todas nuestras actividades y principalmente a mis solicitudes de adiestramiento y motivación a los Servidores de este Ministerio, de una manera muy profesional tomó el tiempo que se le dio los días miércoles para dar adiestramientos a través de talleres, Cómo Hablar en Público, El Servicio del Milenio, Personalidad a través de la Serie Gente Tóxica, en la organización y dirección de los eventos de todo el año, la elaboración del Manual de Procedimientos de este Ministerio y muchas actividades más que ella ha plasmado en el informe de práctica requerido.

Con mucho profesionalismo estuvo siempre puntual atendiendo las citas de los y las pacientes los días lunes y jueves, dándome constantemente informes verbales de los casos referidos, acomodó la clínica y satisfizo de una manera muy agradable y satisfactoria las necesidades de este Ministerio.

La felicito, y a la Universidad por el trabajo académico que la Licda. Sacher ha adquirido y por haberlo puesto en práctica con tal profesionalismo.

Quedo de ustedes muy agradecida,

Atentamente,

Mayra de Castañeda
Pastora General

MINISTERIO
CASA DE
REFUGIO
TEL.: 2385-0575

6a. Avenida "A" 14-22, Zona 9, Guatemala, C. A. • Tel.: 2385-0575 • Fax: 2385-0412

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

MINISTERIOS CASA DE REFUGIO TEL.: 2385-0515

Recibí 10/3/2011

Guatemala, 31 de enero de 2011

Pastora
Mayra de Castañeda
Ministerios Casa de Refugio
Ciudad

Estimada Pastora de Castañeda:

Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, EVELYN JEANETTE HERNÁNDEZ BRAN DE SACHER, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

Dicha estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación de la alumna Hernández Bran.

Agradezco su apoyo con este Ministerio, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,

Licda. Cynthia Brenes
Coordinadora y Catedrática de Práctica V

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Vo. Bo. Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Coordinador de la Facultad de Educación
Universidad Panamericana (Sede El Naranjo)

Anexo 2

Formatos utilizados

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre del alumno: _____.

Fecha: _____ ***Intitución:*** _____

Fase del Proceso: ***Evaluación*** ☐ ***Intervención*** ☐

Aspecto a evaluar	*Excelente*	*Bueno*	*Deficiente*
Orden de expediente	2	1	0
Ortografía	2	1	0
Redacción y vocabulario profesional	2	1	0
Presentación	2	1	0
Notas de evolución	2	1	0
INFORME PSICOLOGICO:			
Historia clínica	2	1	0
Genograma	2	1	0
Examen mental	2	1	0
Resultados de pruebas aplicadas	2	1	0
Impresión diagnóstica	2	1	0
Diagnóstico multiaxial	2	1	0
Recomendaciones	2	1	0
Plan terapeútico (casos en intervención)	2	1	0
Entrevista	2	1	0
Evidencia de material consultado	2	1	0

TOTAL /30 ☐

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Fecha de revisión:_____ Firma :_____

Licda. Cynthia Brenes

Entrevista Directa

1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos:_____

Fecha de nacimietno:_____

Edad:_____Sexo:_____

Domicilio:_____

Teléfono:_____Idioma:_____

Fecha de la entrevista:_____Cuota:_____

Referido por:_____

Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

_____

_____

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

_____

_____

_____

_____

_____

Adultos:

Estado civil: _____

Años de matrimonio: _____

Nombre del conyugue: _____

Nombre, edad y sexo de los hijos:

_____

_____

_____

_____

2. Fuente de información

_____

_____

_____

_____

3. Motivo y circunstancias de la consulta

4. Padecimiento o problema actual

5. Antecedentes familiares

5-1 De la madre:

5.2 Del padre:

5.3 Hermanos:

5.4 Otros familiares:

5.5 Ambiente familiar en la infancia:

6. Antecedentes personales

6.1 Desarrollo temprano:

6.2 Conducta durante la primera infancia:

6.3 Etapa escolar:

6.4 Actividades laborales:

6.5 Adolescencia:

6.6 Vida sexual:

6.7 Vida marital:

6.8 Hijos/as:

6.9 Historia médica:

6.10 Salud mental previa:

6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:

6.12 Comportamiento antisocial:

6.13 Constelación familiar:

EXAMEN MENTAL:

1.Conducta y aspecto general del paciente:

2. Estado cognitivo y sensorio:

3. Orientación:

4. Memoria:

5. Inteligencia:

6. Discurso:

7. Contenido del pensamiento:

8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:

8.1 En relación al ambiente:

8.2 En relación al cuerpo:

8.3 En relación a sí mismo:

8.4 Experiencias anormales:

8.5 Al medio ambiente:

8.6 Al Yo:

9. Afectividad:

10. Juicio:

11. Personalidad:

12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

13. Actitudes hacia sí mismo:

14. Actitudes morales y religiosas:

15. Humor y ánimo:

16. Intereses y actividades:

17. Fantasías:

18. Reacción a situaciones críticas:

19. Rasgos del carácter:

20. Aspectos psicodinámicos:

21. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:

EXAMEN SOMATICO

1.Exámen Físico:

2.Exámenes de Laboratorio:

3.Exámenes de Gabinete:

4.Test Psicológico:

5.Terapéutica Previa:

_____
_____
_____
_____

Para uso del alumno practicante, posterior a la entrevista:

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida:_____
_____
_____
_____

Especificar si existieron contradicciones en el relato: _____

_____

Plantee las hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos: _____
_____
_____

Pronóstico: _____

_____

_____ _____

Nombre del alumno Firma

_____ _____

Vo. Bo. Catedrática Supervisora Vo.Bo. Coordinadora de Práctica

Entrevista para Niños en Edad Escolar Y Adolescentes

*Nombre:*_____

*Edad:*_____ *Fecha de nacimiento:*_____

*Lugar y Fecha:*_____

1. ¿Alguien te ha dicho por qué te encuentras hoy aquí?_____
2. De ser si ¿Quién?_____
3. De ser así ¿Qué te dijo?_____
4. ¿Cuéntame porque piensas que estás tu aquí? (si el niño menciona un problema se explorar en detalle)_____
5. ¿Cuántos años tienes?_____
6. ¿Cuándo es tu cumpleaños?_____
7. ¿Tu dirección es?_____
8. ¿Tu número de teléfono es?_____

I Escuela

9. Hablemos de la escuela. ¿En que años estás?_____
10. ¿Cómo se llama tu maestro (a)?_____
11. ¿Qué calificaciones obtienes?_____
12. ¿Cuáles materias te gustan más?_____
13. ¿Y cuáles te gustan menos?_____
14. ¿Cuáles materias te dan mas problemas?_____
15. ¿Cuáles materias te dan menos problemas?_____
16. ¿En que actividades estás en la escuela?_____
17. ¿Cómo te llevas con tus compañeros?_____
18. ¿Cómo te llevas con tus maestros?_____
19. Cuéntame como pasas un día normal en la escuela._____

II Hogar

20. Ahora hablemos un poco de tu casa. ¿Quiénes viven contigo en tu casa?_____
21. Cuéntame un poco de cada uno de ellos._____
22. ¿En que trabaja tu papá?_____
23. ¿En que trabaja tu mamá?_____
24. ¿Cuéntame cómo es tu casa?_____
25. Cuéntame de tu habitación _____
26. ¿Cuáles son tus tareas en casa?_____
27. ¿Cómo te llevas con tu papá?_____
28. ¿Qué cosas haces con tu papá que te gustan?_____
29. ¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan?_____
30. ¿Cómo te llevas con tu mamá?_____

31. ¿Qué hace ella que te gusta?_____

32. ¿Qué hace ella que no te gusta?_____

33. ¿Cómo te llevas con tus hermanos y hermanas?_____

34. ¿Qué hacen (hace) ellos (él/ella) que te gusta?_____

35 ¿Qué hacen (hace) ellos (él/ella) que te no gusta?_____

36. ¿Quién maneja la disciplina en casa?._____

37. ¿Cuéntame cómo la maneja (manejan)?_____

III Intereses

38. Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes?_____

39. ¿Qué haces en las tardes después del colegio?_____

40. Cuéntame que haces por lo general en sábado y domingo._____

IV Amigos

41. Cuéntame de tus amigos?_____

42. ¿Qué te gusta hacer con tus amigos?_____

43. ¿Tienes un mejor amigo?_____
44. En caso de ser si. ¿Cómo se llama?_____
45. ¿Por qué es tu mejor amigo?_____
46. ¿Qué te gusta hacer con tu mejor amigo?_____

V Estados de Ánimo / Sentimientos

47. Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hace sentir más feliz?_____

48. ¿Qué cosas es probable que te hagan sentir triste?_____

49. ¿Qué haces cuando estás triste?_____
50. Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir enojado?_____
51. ¿Qué hace cuando te enojas?_____

VI Temores / Preocupaciones

52. Todos los niños se asustan a veces con algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado?_____

53. ¿Qué haces cuando estás asustado?_____

54. Cuéntame qué cosas te preocupan. _____

55. ¿Hay alguna otra cosa?. _____

VII Autoconcepto

56. ¿Qué es lo que más te gusta de ti?. _____

57. ¿Alguna otra cosa? _____
58. ¿Qué es lo que menos te gusta de ti?. _____

59. ¿Alguna otra cosa?. _____

60. Cuéntame cual es la mejor cosa que te ha pasado?. _____

VII Preocupaciones Somáticas

61. ¿Te han dado dolores de cabeza alguna vez? _____
62. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. ¿Con que frecuencia? _____
63. ¿Qué haces generalmente?_____
64. ¿Te dan dolores de estomago?_____
65. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. ¿Con que frecuencia?_____
66. ¿Qué haces generalmente?_____
67. ¿Te dan algún otro tipo de dolores?_____
68. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. _____

VIII Trastornos del Pensamiento

69. ¿Alguna vez has escuchado algo que parece raro o poco común?_____
70. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello ¿Con que frecuencia?_____
71. ¿Cómo te sientes al respecto?_____
72. ¿Qué haces generalmente?_____
73. ¿Alguna vez has visto cosas que parecen raras o irreales?_____
74. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello. ¿Con que frecuencia?_____
75. ¿Cómo te sientes al respecto?_____
76. ¿Qué haces generalmente?_____

IX Recuerdos Fantasías

77. ¿Cuál es la primera cosa que puedes recordar de cuando eras un bebé muy pequeño?_____
78. Cuéntame a cerca de tus sueños._____
79. ¿Cuáles sueños vuelven una y otra vez?_____
80. ¿Cuáles son tus personajes favoritos de la televisión?_____
81. Cuéntame a cerca de ellos_____
82. ¿Cuáles son tus animales favoritos?_____
83. Cuéntame a cerca de estos animales_____
84. ¿Cuáles son los animales que menos te gustan?_____
85. Cuéntame a cerca de estos animales._____
86. ¿Cuál es tu recuerdo más feliz?_____
87. ¿Cuál es tu recuerdo más triste?_____
88. Si pudieras ser cualquier persona en el mundo ¿Quién quisieras ser?_____
89. Cuéntame a cerca de ello_____
90. Si pudieras a cualquier lugar en este momento ¿a dónde irías?_____
91. Cuéntame a cerca de ello._____
92. Si pudieras pedir tres deseos ¿Cuáles serían?_____

93. ¿Qué cosas que necesitarías llevar a la luna y te quedaras allí durante seis meses?_____

X Aspiraciones

94. ¿Qué planeas hacer cuando seas adulto?_____
95. ¿Crees que tendrás algún problema en lograrlo?_____
96. Si pudieras hacer cualquier cosa cuando seas adulto ¿Qué harías?_____
_____

XI Preguntas de Conclusión

97. ¿Hay alguna otra cosa que quisieras contar a cerca de ti?_____
_____
98. ¿Hay algunas preguntas que me quisieras hacer?_____
_____

PARA ADOLESCENTES

Estas preguntas se pueden hacer despues de la 75.

I Relaciones Heterosexuales

1. ¿Tienes novio (novia)?_____
2. (De ser si) cuéntame a cerca de él (ella)_____
_____
3. ¿Qué preocupaciones de tipo sexual tienes?_____
_____
4. (De estar presentes) Cuéntame a cerca de ellas_____
_____

II Uso de Alcohol y Drogas

5. ¿Tus padres beben alcohol?_____
6. (De ser si) Cuéntame acerca de la manera en que beben (¿Cuánto, con que frecuencia y donde)_____
_____
7. ¿Tus amigos beben alcohol?_____
8. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello_____
_____
9. ¿Tu bebes alcohol?_____
10. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello_____
11. ¿Tus padres utilizan drogas?_____
12. (De ser si) Cuéntame a cerca de las drogas que utilizan (¿Qué cantidad, con que frecuencia, y por que razones?).
_____
13. ¿Tus amigos utilizan drogas?_____
14. (De ser si) Cuéntame a cerca de las drogas que utilizan. (¿qué cantidad, con que frecuencia, y por qué razones?)_____
_____
15. ¿Tu utilizas drogas?_____
16. (De ser si) cuéntame a cerca de las drogas que usas_____
_____

17. Comentarios del entrevistador.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Tomado de: Behavior Modification in the Natural Environment.Tharp y R.J. Wetzel. 2001

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN- CAMPUS EL NARANJO

PRÁCTICA V 2011

HOJA DE SUPERVISIÓN DE CASOS

Estudiante:_____ Fecha de supervisión:_____
Paciente: _____Edad:_____No. Sesiones trabajadas_____ Fase:_____

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

FIRMA SUPERVISIÓN_____

INFORME DE PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre:_____Sexo_____
Fecha de nacimiento: _____Edad_____
Estado Civil _____
Escolaridad: _____ Institución_____
Profesión: _____
Ocupación y lugar de trabajo:_____
Religión: _____
Dirección: _____
Teléfono. Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Ocupación: de los padres (en el caso de los menores):
Nombre del padre: _____
Profesión: _____
Lugar de Trabajo: _____
Nombre de la madre: _____
Profesión: _____
Lugar de Trabajo: _____

Referido por: (determinar quién solicitó la evaluación y con qué fines)_____
Fecha de inicio del proceso terapéutico: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

Describir la razón por la cuál el sujeto busca ayuda. Es el problema principal que refiere el paciente o los padres, por lo cual consultan. Consignarlo con las propias palabras que utilizaron los padres o el sujeto.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

A) Describir de forma detallada las manifestaciones de la enfermedad incluyendo fecha de inicio y duración del problema. Cronología de los eventos desde el aparecimiento de los síntomas hasta la fecha de la entrevista. Es importante establecer el nivel de funcionamiento anterior al problema y como el trastorno ha interferido en su funcionamiento actual.
B) Factores precipitantes, estresores psicosociales que pudieron provocar el problema
C) Impacto del trastorno: cambios que ha sufrido en sus relaciones interpersonales, en el matrimonio, en la familia, en la vida social, sexual y laboral. Cambios en el sueño, ingesta de alimentos, en el peso corporal, en los hábitos, como bebidas alcohólicas, tabaquismo y otras sustancias legales e ilegales. Explorar la capacidad de toma de decisiones, asumir responsabilidades.

IV. HISTORIA CLÍNICA

A) Personales no patológicos

Son todos los antecedentes no patológicos de la persona como:

1. **Historia prenatal:**

Características físicas generales del embarazo, actitud de los padres ante el embarazo, ambiente del hogar en este período, situación familiar, presencia o ausencia de alguno de los padres, fue deseado o no.

2. **Nacimiento:**

Historia del desarrollo: características generales del parto. Problemas al nacer, enfermedades infecciosas, golpes, uso de fórceps, cualquier complicación, etc. Descripción del ambiente general durante y después del nacimiento.

3. **Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres:**

Explicaciones generales sobre el desarrollo psicomotor del niño (fijación cabeza, edad en que se sentó, se paró, gateó y caminó. Describir movimientos automáticos, hiperactivos, hipoactivos o normales, problemas con dentición, y control de esfínteres, métodos de enseñanza.

4. **Evolución de lenguaje**

Describir como se ha desarrollado el lenguaje en sus distintas etapas (balbuceo, vocalización, edad en que dijo sus primeras palabras, primeras frase; defectos en la pronunciación, habilidad para relatar acontecimientos.

5. **Desenvolvimiento escolar**

Historia sobre la escolaridad, edad en que comenzó a ir al colegio, diferentes establecimientos a los que ha asistido, motivo de los cambios, adaptación al colegio (escuela), actitud ante el estudio, rendimiento académico, actividades deportivas, recreativas, extraescolares, figuras importantes, uso de castigo, relaciones personales dentro del colegio, mencionar cualquier deficiencia o dificultad del niño dentro el aula o en sus estudios.

6. **Desenvolvimiento social**

Relaciones personales, con amigos, profesores, participación en actividades sociales, describir el juego del niño y cómo interactúa en el mismo.

7. **Adolescencia**

Desarrollo de su etapa de adolescencia, crisis de identidad, dificultades que ha enfrentado, desarrollo de la independencia, relaciones con amigos, familia y la autoridad. Episodios de rebeldía, sumisión. Uso y abuso de drogas o alcohol en esta época.

8. **Adultez**

Edad en la que empezó a trabajar, empleos que ha desempeñado, razones de cambio. Grado de satisfacción en el trabajo y razones por las que hay insatisfacciones. Planes y metas hacia el futuro. Relaciones con los compañeros de trabajo, jefes superiores, y persona a su cargo. Actividades sociales, actividades recreativas. Comportamiento antisocial, conducta delictiva, antecedentes legales, si ha sido encarcelado, historia de violencia doméstica o de cualquier tipo de abuso.

VI. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. ***Presentación (descripción general):***
   a) Nivel de conciencia: entre coma y vigilia alerta.
   b) Aspecto General: apariencia personal, peso, altura, higiene, cosmesis, vestido, disposición corporal, contacto visual, , postura
   c) Actitud: habilidad para conducirse durante la entrevista , actitud hacia el examinador y hacia sí mismo (colaborador, amable, manipulador, , busco aprobación, desconfiado, evasivo, arrogante, hostil, apático)
2. ***Conducta motora y estado afectivo:***
   a) Conducta motora: actividad psicomotora, acinesia, movimientos involuntarios; movimientos repetitivos, movimientos anormalmente lentos, movimientos excesivos, poses
   b) Afecto: manifestación exterior de los estados internos; tiene tres componentes: expresión facial, gestos, características del habla (volumen presión, ritmo y entonación; prosodia-coloración emocional del habla). Afecto embotado (disminución manifiesta de los límites de la expresión emocional, explosiones de llanto o ira.

3. ***Estado cognoscitivo***
   a) Atención:
   Capacidad de atención, se distrae con facilidad
   b) Concentración y vigilancia: se puede recurrir para valorarla a la repetición de los meses del año o los días de la semana en orden inverso
   c) Orientación: tiempo; lugar (espacio); Persona: identidad personal, (capacidad de ofrecer su nombre propio)
   d) Lenguaje:
   1. Fluidez: habla espontánea; volumen, timbre, habla lento, rápido; tartamudea, desarticula. Un método para valorar la fluidez consiste en hacer que el paciente describa lo que observa en un dibujo.
   2. Comprensión: del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes de complejidad variable: responde "sí o no" a las preguntas; señala los objetos descritos
   3. Repetición: frases de dificultad graduada; palabras aisladas; letras; números. Una frase apropiada para repetirla sería "el movimiento inicial reveló la intención del compositor". Al paciente que no puede repetir esta frase se le presentan una serie de frases o expresiones de dificultades graduadas como prueba: "por fuera de la ventana", "nadé a través del lago", "el camino sinuoso llegaba al pueblo", "dejó el cerrojo abierto", "el panal atrajo un enjambre de abejas", "no ponga peros".
   4. Designación: objetos y partes de objetos a la confrontación visual(o a la presentación táctil). Una pregunta apropiada de investigación sería nombrar una pluma estilográfica y sus partes bajo confrontación visual: tapa, punta o plumilla y broche. (El paciente que puede designar una pluma y sus partes tiene capacidad intacta de denominación o designación y no experimenta afasia)

e) Memoria:
Remota (años); pasado reciente (meses); memoria inmediata (minutos y segundos).
Cuando existen amnesias selectivas hacia eventos particulares, periodos o acontecimientos remotos o recientes, estos se describirán con detalle, así como la actitud del paciente hacia lo olvidado.
Si hay alguna sospecha de alteración de memoria, explore la capacidad retentiva del paciente haciéndole que repita inmediatamente y cinco minutos después, algún nombre, alguna dirección o datos similares. Es importante que se pruebe la capacidad de repetir alguna oración más o menos larga y la cantidad de veces que hay que repetir algún párrafo para que el paciente lo reproduzca con precisión.

f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)
Juicio práctico
Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios

4. Pensamiento:

a) Proceso: coherencia, dirección hacia un objetivo; lógica. Se pude considerar concreto, tangencial (salir del tema que se está tratando con imposibilidad del sujeto para volver al mismo, circunstancial (digresivo pero capaz de volver al tema), perseverativo (fijación a un solo pensamiento, una sola frase, o una sola palabra), laxo (ausencia de progreso lógico del pensamiento) o incoherente. El término "pensamiento bloqueado" se refiere a la interrupción súbita del pensamiento o del habla.

b) Contenido: preocupaciones (señalar si las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño, apetito); ideas delirantes; alucinaciones; ilusiones (fantasías); ideación suicida u homicida. Existencia de fobias, ideas obsesivas, compulsiones y rituales. Planes para el futuro, ambiciones.

c) Introspección: (Insight) grado de comprensión del paciente de sus problemas médicos y psicológicos y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Capacidad de interpretar razonablemente (intelectual); y de interpretar emociones (emocional).

5) Estado de ánimo:

Relación con el afecto y congruencia con el contenido del pensamiento. Humor (estado de ánimo durante la entrevista y otros contextos); sentimientos (lo que expresa y lo que se observa).
Recuerde que hay muchas variedades de ánimo, además de la alegría y la tristeza, como por ejemplo: estados de ansiedad, miedo, suspicacia, perplejidad, aburrimiento, desesperanza, etc.
Observe el tono afectivo durante la entrevista y fíjese que situaciones la alteran. Tenga especial cuidado en observar si los cambios del afecto son congruentes con el contenido del discurso.

VII. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS (Cuantitativos y Cualitativos)

Se puede hacer prueba por prueba, iniciando por la prueba de inteligencia; también se puede hacer por aspectos. Aspecto intelectivo (Test Wisc, Wais, Otis, Raven, etc.); aspecto neurológico (Test Bender Koppitz), aspecto psicomotor, aspecto XXX, hasta terminar con el aspecto emocional: pruebas proyectivas, MMPI, etc.) En todo caso se deben dar datos cualitativos y cuantitativos.

VIII. OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

1. Examen físico
2. Entrevistas adicionales necesarias para DX (médicos, maestros, etc.)
3. Entrevistas con familiares, amigos
4. Resultados

IX. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Es la percepción que tenemos del caso total; una descripción interpretativa del caso evaluado. Describir en forma resumida su funcionamiento de acuerdo a las pruebas aplicadas, haciendo breve mención de los conflictos emocionales, si los hay. Se hace una interpretación dinámica que ofrece una imagen profunda de los eventos y condiciones internas que ocurrieron en la experiencia individual y del papel relativo de fuerzas biológicas, familiares y sociales que han contribuido a la ruptura del equilibrio mental o a la problemática que presenta el paciente.

X. EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I: Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

EJE II: Trastornos de la personalidad y retraso mental

EJE III: Enfermedades médicas

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

EJE V: Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

(En cada uno de los ejes se debe incluir el código del CIE)

XI. RECOMENDACIONES

Especificar las recomendaciones para el caso en general, para los padres y maestros, según sea el caso

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha del Informe

IV. PRESENTACIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Estado de ánimo depresivo	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizaran técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentaran en 10 sesiones, se ensayaran en consulta y se asignan como tarea para casa.
Violencia Intrafamiliar	Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.	Aplicar las técnicas de intervención del Programa de Interaprendizaje denominado "Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar" divido en cuatro módulos.	Cada módulo se divide en cierta cantidad de unidades, las cuales de realizarán en 12 sesiones.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, etc.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo.	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la autopercepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones.
		Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, etc.	6 sesiones.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN- C AMPUS EL NARANJO

PRÁCTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre de alumno: _____

Institución de práctica: _____

INFORME MENSUAL MES DE

I. Nombre de paciente:

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

Avances del mes:

_____

_____

_____

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

II. Nombre de paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico:

Avances del mes

_____

_____

_____

No. De sesiones_____ **Inasistencias** _____

III. Nombre de paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico

Avances del mes

_____

_____

_____

No. de sesiones _____ **Inasistencias**_____

IV. Nombre de paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico

Avances del mes

_____

_____

_____

No. de sesiones_____ **Inasistencias** _____

PROCESO PERSONAL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CAMPUS EL NARANJO

PRÁCTICA V 2011

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante:_____Fecha de sesión_____
Paciente:_____No. de sesión_____

Instrucciones: Después de terminar la sesión con el paciente, llene este formato. Sea específico, de ser posible cite literalmente.

Examen del estado mental del paciente:

Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique):

Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente. Cambios en el transcurso de la sesión:

Ideas que le transmitió el paciente:

Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió:

Indique las técnicas utilizadas durante la sesión:

Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión:

Planes para la próxima sesión:

Dudas que necesite aclarar con su supervisor:

FORMATO PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: _____

No. DE SESIONES (4 máximo) _____

ESTUDIANTES RESPONSABLES: _____

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: _____

_____

_____

DIRIGIDO A: (Población a la que se dirige: niños (edades); adolescentes; adultos _____

Objetivo Especifico	**ACTIVIDAD**	**METODOLOGÍA**	**RECURSOS**	**TIEMPO**	**RESPONSABLE**
Es el "que" que se pretende del Objetivo General dosificado	(Unicamente nombre) A cada objetivo específico le corresponde una o más actividades. Es el "como"se va a desarrollar el "qué"	Es el procedimiento. Se explica con detalle cada actividad	Se explican con detalle los recursos y materiales a utilizar (videos, CD, cassettes, afiches, hojas de trabajo, etc.) y el costo de los mismos por cada actividad y el total por taller	Se coloca el tiempo de cada actividad	Nombre del estudiante a cargo da cada actividad

FI, FR & F-F-D
Aspectos Emocionales

Nombre: _____ Sexo: _____
F. aplicación: _____ Colegio: _____
Edad cronológica: _____ Grado: _____
Evaluador: _____

PLANO GRÁFICO

FI	FR	KFD	TRAZO	
			Trazo fuerte	Pulsiones poderosas, audacia, violencia
			Trazo débil	Delicadeza de sentimientos, timidez. Inhibición de los instintos
			Borraduras	Ansiedad en área borrada y conflictos emocionales representados en el área.
			Trazos amplios	Expansión vital y fácil extroversión de las tendencias.
			Trazos cortos	Inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en sí mismo.
			Ritmo constante (estereotipia)	Ha perdido una parte de su espontaneidad; vive apegado a las reglas, y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo.
			Trazo recto	Determinación, decisión, asertividad.
			Trazo curvo	Sentimientos, emoción, aspectos femeninos.
			Zig -zag	Agresividad.
			Todas direcciones	Impulsividad, inmadurez.
			Esquiciadas	Conflicto, desajuste emocional, inseguridad; inadecuación. Dificultades motoras.
			Borraduras	Ansiedad generalmente asociado al área que borra y conflictos emocionales.
FI	FR	KFD	ESPACIO	
			Sector inferior de la página	Instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía. Significa lo concreto, lo sólido.
			Sector superior de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Representa el mundo de la fantasía, las ideas y tendencias espirituales.
			Sector izquierdo de la página	Se relaciona con el pasado tendencias regresivas, cuestiones inconclusas.
			Sector derecho de la página	Puede corresponder a las metas en relación con el futuro.
			Centro	Zona normal; se encuentra ubicado y en contacto con la realidad.
FI	FR	KFD	DISPOSICIÓN DE LAS LÍNEAS	
			Tipo sensorial (espontáneo) curvas	Por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de la vida; características femeninas. Sensible, necesidad de aprobación, imaginativo, espontáneo e inseguro.
			Tipo racional	Dibujan líneas rectas y ángulos; dibujo estereotipado y rítmico, de escaso movimiento. Se les considera más inhibidos y guiados por reglas.

PLANO EXPRESIVO

FI	FR	KFD	ASPECTOS GENERALES
			Integración pobre de las partes. 7 â varones / 6 â niñas. Inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad; inmadurez como resultado de retraso evolutivo, deterioro neurológico y/o regresión debida a serias perturbaciones emocionales.
			Grosera asimetría de las extremidades: Impulsividad y coordinación pobre en niños con antecedentes de disfunción neurológica.
			Inclinación de la figura en 15° o más: Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general; sistema nervioso inestable o una personalidad lábil. Al niño le falta una base firme.

			Transparencias: Impulsividad, inmadures y conducta acting-out (sacar). Más común en protocolos de niños con lesión cerebral. Transparencia en área genital significa ansiedad, conflicto, miedo agudo y preocupación relacionado con lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal. Puede ser un pedido de ayuda que el niño no puede expresar con palabras.
Figura / Dibujo			**TAMAÑO GENERAL DE LOS DIBUJOS**
			Grande: Responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Inmadurez o controles internos deficientes. Egocentrismo (normal en edades tempranas).
			Pequeño: Se asocia con sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión. Percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él.
Figura / Dibujo			**VALORIZACIÓN / RELACIONES / JERARQUÍA**
			Dibujado de primero: admira, envidia o teme; se identifica con él.
			Dibujado con más detalles: figura valorizada.
			Dibujado con menos detalles o de último o a una distancia de las otras figuras: figura desvalorizada; ansiedad y problemas emocionales asociados con la figura.
			Miembro ausente: muerte, ausencia física /emocional, desvalorización; niega una realidad que produce ansiedad o conflicto intrapsíquico.
			Personajes nuevos: valorización de éste personaje o personaje que se intromete al núcleo familiar.
			Héroe(s) en el dibujo: identificación con esta figura.
			Tamaño de los padres desproporcionado: sobre valoración (si son más grandes). Desvalorización si son marcadamente más pequeños.
			Distancia física entre los personajes: refleja la distancia emocional existente entre los mismos.
			Planos diferentes: falta de comunicación, al menos que se justifiquen por un número elevado de personajes y/o manejados en forma jerárquica.
			Personajes en contacto: comunicación entre los miembros de la familia.
			Poco o nada de espacio entre los miembros: "enmeshment"; falta de individuación.
			Familia de animalitos: inadecuación con respecto a la familia.
			Compartamentalización (espacios emocionales)**:** desviación del afecto, aislamiento de los miembros, falta de comunicación, baja emocionalidad.
			Encapsulación ("jaula"): personaje encapsulado se protege del ambiente. Protege a los demás del personaje encapsulado. (Depende del contexto).
			Dobleces: ver "compartamentalización".
			Marginación: no involucrarse con nadie, inadecuación, inseguridad, falta de comunicación.
			Tamaño de los niños igual al tamaño de los padres: falta de jerarquía familiar.
			Figuras de palitos: evasión, resistencia (de 6 - 7 años en adelante).
			Monstruos o figuras grotescas: sentimientos de intensa inadecuación y un pobre concepto de sí mismo; tiende a percibirse distinto a los demás. Importante determinar el contenido y simbolismo de la figura. Hay que tomar en cuenta las experiencias recientes (T. V., muerte en la familia, accidente de tránsito, etc.)
			Figuras rotadas o por la espalda: inadecuación, sentimientos de inferioridad.
			Payasos o vagabundos: considera que es ridículo y que los demás se ríen de él y que no son aceptados.
FI	**FR**	**KFD**	**CABEZA / CARA / CUELLO**
			Cabeza pequeña: niños inadaptados, sentimientos intensos de inadecuación intelectual.
			Cabeza grande: preocupación por rendimiento académico-intelectual con medidas compensatorias.
			Pelo enfatizado: preocupación por rendimiento académico intelectual.
			Orejas demasiado grandes: posible abuso verbal, preocupados por lo que hablan los demás.
			Omisión de rasgos faciales: desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones interpersonales.
			Omisión de los rasgos faciales y dibujo pequeño: perturbación de las relaciones interpersonales vinculada a la inhibición de los sujetos y una pobre imagen de sí mismos.
			Sombreado de cara: (muy inusual). Ansiedad y sentimientos de devaluación. Puede presentarse en niños manifiestamente agresivos y que roban. A mayor área de la cara que se encuentra sombreada existe mayor patología.
			Omisión de ojos: aislados socialmente, niegan problemas, no quieren enfrentar el mundo y escapan a la fantasía.
			Ojos bizcos: niños muy hostiles hacia los demás. Se interpreta como un reflejo de ira y rebeldía. Parece indicar

			que para el niño las cosas están fuera de foco; no ve el mundo de la misma manera que los demás.
			Omisión de nariz: pacientes clínicos, tímidos, retraídos, en clases especiales, con síntomas psicosomáticos. Con fuertes sentimientos de inmovilidad e indefensión e incapacidad para progresar. Angustia por el propio cuerpo, culpa masturbatoria (la nariz se asocia a símbolo fálico).
			Omisión de boca: Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y en ocasiones resistencia pasiva al ambiente; pues el niño simbólicamente no quiere recibir nada de los demás; rechazo a comunicarse. Sugiere asma. Incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás. Alta incidencia de miedo, angustia generalizada, perfeccionismo y depresión.
			Boca grande: Necesidades orales, Posible abuso verbal: "cry for help".
			Dientes: Niños muy agresivos, es necesario sumarle otros ítems emocionales.
			Omisión de cuello:10 ä varones / 9ä niñas Relacionado con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.
			Sombreado de cuello: 8ä varones / 7ä niñas Esfuerzo por controlar impulsos. Algunos niños lo logran pero se descompensan ante una situación mientras qu otros niños vacilan entre impulsividad el hipercontrol, yendo de un extremo a otro.
FI	**FR**	**KFD**	**TRONCO / VESTUARIO**
			Omisión de cuerpo: Serio signo de psicopatología puede reflejar inmadurez severa, retraso en el desarrollo; disfunción cerebral o una aguda ansiedad relacionada con el cuerpo, probablemente por miedo a la castración o posible abuso sexual.
			Sombreado de cuerpo: 8ä varones / 9ä niñas Ansiedad relacionado con el cuerpo. Niños psicosomáticos.
			Transparencias: ansiedad con respecto al área dibujada con trasparencia (en caso de enfermedad por ejemplo posible daño neurológico.
			Senos, ombligo, órganos genitales: Signo de psicopatología sería que implica angustia por el cuerpo y dificultad en el control de los impulsos. Preocupación por desarrollo sexual o posible abuso sexual.
			Flores dibujadas en la falda: femenidad pero en cierta ansiedad hacia desarrollo sexual.
			Traje de disfraz: necesario ver de qué es el disfraz y tomar en cuenta el contexto.
			Parches: ansiedad con la parte del cuerpo en que se encuentra el parche.
FI	**FR**	**KFD**	**BRAZOS Y MANOS**
			Omisión de brazos: Ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables que implican las manos o los brazos, como por ejemplo, robos.
			Sombreado de brazos: 8ä varones / 9ä niñas. Se relaciona con actividad real o fantaseada en la que intervienen sus brazos. Robo o masturbación.
			Brazos cortos: Dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas. Tendencias hacia el retraimiento, a replegarse dentro de sí mismo y a la inhibición de los impulsos.
			Brazos largos: Agresión dirigido hacia afuera. También indica que el niño logra hacer conexión con lo que lo rodea. Expansividad.
			Brazos pegados al cuerpo: Control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás.
			Sombreado de manos: 8ä varones / 7ä niñas
			Manos grandes: Conductas agresivas y actuaciones en las que están implicadas las manos (robo?).
			Manos seccionadas: (brazos sin manos ni dedos), dificultad en el contacto con los demás. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente, o por la incapacidad para actuar. Ansiedad de castración.
			Manos escondidas: culpa de agresión física o conductas masturbatorias.
			Dedos como garras o uñas marcadas: agresividad.
FI	**FR**	**KFD**	**PIERNAS Y PIES**
			Omisión de piernas: Refleja intensa angustia e inseguridad, aunque sería importante observar la manera en que se omiten las piernas. Se observa que los niños se refugian en la fantasía.
			Piernas juntas: Tensión, rigidez, dificultad en el control de impulsos. Temor a sufrir ataque sexual (solo si existen indicadores de apoyo)
			Omisión de pies: 9ä varones / 7ä niñas Sentimiento general de inseguridad y desvalimiento, un sentimiento de no tener pies en que pararse.
FI	**FR**	**KFD**	**ASPECTOS AMBIENTALES**
			Líneas sobre las figuras: presión del ambiente, preocupación, inseguridad.

			Sol: luz, calor, presencia o carencia paternal.
			Nubes tapando el sol en medio del sol: sentimientos ambivalentes con forma de ser tratado por padre: cariñ y presión.
			Nubes, lluvia o nieve: Niños ansiosos que se sienten presionados por su ambiente, por sus padres. Impulso agresivo dirigido hacia sí mismo. Trastornos psicosomáticos. Lluvia abuso sexual.
			Sol entre montañas u ocultándose: presencia paternal y presión.
			Lluvia: sentimientos depresivos.
			Estrellas: privación emocional o física.
			Línea base: dependencia, inseguridad. cuanto más gruesa, mayor es la inestabilidad y la inseguridad.
			Caminito: separación: separa lo que está en ambos lados del camino.
			Flores: amor, belleza, crecimiento.
FI	FR	KFD	**ANIMALES**
			Inclusión de animales salvajes: Necesidades orales agresivas.
			Inclusión de animales domésticos: Necesidades orales pasivas.
			Mariposas: amor romántico y platónico; sentido estético (belleza).
			Gatos (en mujeres): conflictos de identificación con la madre.
			Gatos peludos con garras y colmillos: agresividad, conflicto de ambivalencia en el afecto.
FI	FR	KFD	**OTROS SÍMBOLOS**
			Agua: depresión, sentimientos depresivos relativos a la persona que está en el agua.
			Bayas: agresividad.
			Bicicleta y motos: masculinidad (poder).
			Cama: depresión.
			Corazón: amor.
			Cortadora de grama o instrumentos punzo-cortantes: agresividad o temor a ella.
			Cuerda de saltar: ver "encapsulación".
			Cunas: síndrome de recién nacido.
			Escaleras: tensión, pobre equilibrio.
			Escoba: vinculada con madre obsesiva compulsiva o la madre "bruja".
			Fuego: ambivalencia (amor / odio).
			Globos y barriletes: necesidad o deseo de libertad, independencia.
			Gradas en una casa: estatus, ascender, solidez y estabilidad.
			Lámparas: ternura y amor.
			Pelota: pode, agresividad.
			Piedras: obstáculos o línea base.
			Refrigeradora: privación oral.
			Tambores: desplazamiento de la cólera.
			Tren: poder.
			"X": zonas de prohibición.

TEST DE LA FIGURA HUMANA: KAREN MACHOVER

ASPECTO FORMAL, ESTRUCTURAL O EXPRESIVO

TAMAÑO		
Dibujo que llena la página		Fantasía compensatoria de grandeza
Figura muy grande para la página		Persona cuyas aspiraciones exceden sus oportunidades Considera su ambiente muy limitado
Paciente obeso dibuja figura delgada		Buen pronóstico para un tratamiento de obesidad
Figura de sexo opuesto más grande que uno		Posible respuesta pasiva Considera sexo contrario más fuerte
Figura pequeña		Sentimiento de inadecuación Sentimiento de inferioridad Retraimiento al sentirse rechazado Infravaloración de la imagen parental
Figura es muy grande (alto y ancho)		Grandiosidad Característica paranoide
Los dibujos pequeños y disminuidos		Sentimiento de inadecuación Tendencia al retraimiento Inseguridad

CALIDAD DE LINEA		
Continua de línea fuerte, firme y ligera		Actitud de ataque
Trazo largo y fuerte		Decidida y fuerte Firme control de la conducta
Línea débil Presión baja		Timidez Bajo nivel energético Represión Ejemplo de neuróticos angustiados o esquizofrénicos crónicos y catatónicos. Persona con depresión Desubicación
Trazo enérgico y decidido		Perseverancia Seguridad
Línea desvaleciente		Tendencias histéricas
Líneas pesadas y gruesas		Agresión Temores a la despersonalización
Línea dentada		Hostilidad Negatividad Agresión
Línea quebrada		Área de conflicto
Línea reforzada		Ansiedad Inseguridad Área de conflicto Regresión
Trazos bosquejados cortos		Índice de ansiedad Falta de certeza
Trazos cortos		Conducta impulsiva (excitables)
Línea incompleta y bosquejada		Ansiedad Timidez
Trazo circular		Dependientes Emotivos
Trazos largos		Conducta o comportamiento controlado
Línea gruesa en el contorno del cuerpo		Una barrera entre la persona y el ambiente. Se encuentra en personas que sufren de despersonalización y en alcohólicos paranoides.
Contorno de la figura claro y definido o la línea con demarcación reforzada		Necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas.
Trazo que va hacia el centro de la figura		Tendencia a la introversión.
Trazo que va hacia fuera de la figura		Tendencia a la extroversión.
Línea que fluye libremente, decidida y con buen control		Normal.

MARGEN		
Dibujarse cerca del margen		Necesidad de sustento. Dependencia. Falta de auto confianza.

COLOCACIÓN DE LA FIGURA		
Arriba		Siente que está realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable. Busca satisfacciones en la fantasía y no en la realidad.
Abajo		Persona más estable y serena, pero con tendencia a deprimirse.
En medio		Auto dirigido. Adaptado. Centrado en sí mismo Alta seguridad
Orientada a la derecha		Extroversión Tendencia al negativismo o a la rebelión.
Orientada a la izquierda		Introversión Tendencia a la regresión Inmadurez
Colocado debajo del punto medio		Ánimo deprimido Sentimiento de inadecuación
Dibujo centrado (en niños)		Seguridad
Alineación de los dibujos sobre el punto medio		Distanciamiento. / Fantasía.
Los pies de la figura están en los pies de la hoja		Necesidad de estabilidad debido a conflicto
Figura centrada que ocupa prácticamente toda la hoja		Grandiosidad. / Paranoia. Tendencia a la manía.
Figura grande centrada tirando hacia la izquierda.		Psicóticos agresivos con sentimientos de inadecuación.
Figura mediana al lado izquierdo.		Tensión. / Introversión.

SOMBREADO		
Pesado y fuerte		Tendencia a la agresión Personalidad antisocial
Exagerado, Sucio, Excesivo.		Potencial psicótico
General		Ansiedad Agresión Área de conflicto
Área sexual		Ansiedad relativa a la función sexual.
Ligera, mínimo		Relativa libertad de ansiedad
En pecho de figura masculina		Vivencias de inferioridad física.

BORRADO		
Borrar		Expresión de ansiedad Deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad. Frecuente en obsesivos compulsivos y neuróticos.

SECUENCIA		
Dibujo del sexo apuesto primero		Homosexualidad Conflicto con identificación sexual Fuerte apego o dependencia hacia padre o persona del sexo opuesto.
Énfasis promedio en características femeninas de sujeto femenino		Satisfacción genuina con el rol sexual
Énfasis en las características sexuales femeninas		Uso agresivo de característica sexual Coquetería
Sujeto femenino donde las características sexuales femeninas están disminuidas.		Respuesta erótica restringida Índice de experiencia heterosexual limitada Experiencia erótica insatisfecha.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

CABEZA		
Dibujada en contraste con un cuerpo vagamente trazado o ausente.		Utilización de la fantasía como mecanismo compensatorio. Predominio intelectual sobre los aspectos instintivos.
Muy grande		Altas aspiraciones intelectuales Utilización de mecanismos de racionalización e intelectualización.
Grande en figura femenina (realizada por varón adulto).		Fijación emocional a la imagen materna.
Pertenece al sexo al que le dibuja la cabeza más grande.		Le concede mayor autoridad social o intelectual.
Pequeña		Sentimiento de inadecuación intelectual.

RASGOS SOCIALES

CARA		
Dibujada de último		Trastorno en las relaciones interpersonales, relacionado con sentimiento de vergüenza y culpa
Omitir rasgos faciales		Evasión de las relaciones interpersonales para vivirlas en forma conflictiva. Relaciones interpersonales caracterizadas por superficialidad cautela y hostilidad.

EXPRESIONES FACIALES		
Obscurecer los rasgos faciales y trazar con fuerza el contorno de la cabeza		Timidez.
Énfasis exagerado de los rasgos faciales		Compensar la deficiencia de autoestima por una autoimagen de individuo agresivo y socialmente dominante.
Odio, temor, perplejidad, agresión, rebeldía		Muestran lo más característico de sus relaciones interpersonales.

OJOS		
Furtivos y sospechosos		Ideas de alucinación, desconfianza
Penetrantes		Arma social agresiva
Bizcos		Confundido en pensamiento
Grandes, oscuros, acentuados y amenazantes.		Hostilidad. Sospecha proyectada por individuo paranoico.
Hombre que dibuja ojos grandes con pestañas.		Homosexualidad o identificación con figura femenina.
Cerrados		Encerramiento frente al mundo. Concentración de su propia realidad interna.
Omisión de pupila con dibujo de contorno de ojo.		Percepción vaga del mundo.
Área de órbita grande(indicado por una línea) pero el ojo real pequeño.		Fuerte curiosidad visual junto a culpabilidad, probablemente de tipo voyerístico
Omisión de ojos.		No quiere ver. / Dolor profundo.

CEJAS		
Bien arregladas		Persona refinada con cuidado personal. / Actitud crítica.
Peludas		Persona primitiva (instintiva, sin autocontrol).
Cejas levantadas.		Desdén. / Arrogancia. / Duda.

OREJAS		
Destacadas por tamaño, reforzamiento, forma, colocación o borraduras		Estado de particular sensibilidad que puede fluctuar desde apacible reacción de criticismo u opinión social, hasta alucinaciones auditivas.
Agrandadas o destacadas		Posible daño orgánico en el área auditiva. / Alucinaciones auditivas en paranoico. / Conflicto homosexual pasivo.
Acentuación moderada		Susceptible a la defensa.

PELO		
Énfasis del pelo en la cabeza, pecho, barba, bigote (elaboración de peinado, vigor en sombra).		Pujanza viril.
Énfasis en pelo ondulado, hechizante, dispuesto en cascada (acompañado de detalles llamativos).		Observado en delincuentes sexuales. Deseo de deslumbrar hechiceramente.
Sombreado vigoroso del cabello con pobre delineación de forma.		Conflicto de virilidad en relación a la conducta sexual desviada.
Mujer peluda, hombre calvo.		Desorden sexual.
Bigote y barba.		Búsqueda compensatoria de virilidad por parte de personas con sentimientos de inadecuación sexual o dudas acerca de su masculinidad.

NARIZ		
Muy larga.		Inadecuación sexual.
Tratamiento especial (agrandar reducir, borrar, sombrear, omitir).		Conflicto sexual.
Sombreada.		Temor a la castración.
Larga		Vigor sexual.
Chata		Infantilidad.
Ventanas señaladas		Índice de agresividad.
Ganchuda		Desprecio. / Rechazo de otros hacia él.
Reforzamiento		Compensación por sexualidad inadecuada.

BOCA (El énfasis oral es característico en niños, adultos, regresivos, alcohólicos y deprimidos).		
Lengua		Fuerte concentración oral a nivel primitivo.
Cóncava		Infantilismo. / Dependencia oral.
Una línea		Agresividad a nivel verbal.
Variación de trazo rápido, corto, con presión.		Fuerte impulso a la agresión verbal (no lo hace por miedo).
Amplia tonada hacia arriba.		Genialidad forzada. / Esfuerzo por ganar aprobación.
Omisión		Culpabilidad en relación a la agresión oral.
Detallada con dientes a la vista		Índice de infantilidad. / Agresión oral. Esquizofrénicos e histéricos.
Destacada.		Dificultad sexual. / Persona caprichosa a alimentos, síntomas gástricos, lenguaje indecente, arranques de mal humor.

LABIOS		
Gruesos en figura masculina.		Signo de afeminamiento. Aparece frecuentemente con rasgos que muestran tendencias narcisistas.
Semejante al falo.		Personas que han experimentado actos sexuales con la boca.
Arcos cupidos.		Observados en muchachas precoces sexualmente.
Colocación de palillo, cigarro, o pipa		Tratamiento erótico – oral.

BARBILLA (muestra fuerza y determinación).		
Ya sea notadas en dibujos de perfil, borradas o reforzadas, sobresale de manera predominante		Compensación por debilidad e inadecuación en asumir responsabilidades. Se manifiesta como un impulso a aparecer socialmente enérgico y dominante.

CUELLO		
Destacado		Perturbado por falta de coordinación entre el impuso y sus funciones de control mental.
Alto y delgado		Sujeto excesivamente moral que ostenta un fuerte dominio sobre sus instintos.
Corto		Conducta más guiada por lo instintivo que por lo intelectual.
Nuez de Adán (en muchachos)		Expresión fuerte de virilidad e impulso de masculinidad.
Nuez de Adán (en adultos).		Individuos sexualmente débiles e inseguros en su rol masculino.

RASGOS DE CONTACTO

BRAZOS		
Extenderse hacia el medio ambiente.		Deseo de contacto de relaciones.
Colgar de manera flexible a los lados del cuerpo.		Cierto contacto con el medio ambiente, pero más pasivo
Cerrados y tensados a la figura.		Tensión y rigidez en la relación, adoptando una actitud pasiva y defensiva.
Se extienden en forma horizontal y mecánica.		Contacto superficial.
Dimensión del brazo aparece como frágil y consumido.		Sentimiento de deficiencia y debilidad.
Muy robustos.		Compensación o exhibición de masculinidad.
Largos, extendidos y fuera del cuerpo.		Necesidades agresivas dirigidas al exterior. / Ambición. Deseos de proeza o adquisición.
Corto.		Falta de poder.
Omisión.		Se ha visto en esquizofrénicos y sujetos muy deprimidos. Dificultad y necesidad de afecto en relaciones. Sin habilidad social.

MANOS		
Ocultas u omitidas.		Persona con dificultad de contacto. Sentimiento de culpa en relación a actividades manipulatorias.
Dibujadas con contorno impreciso o son oscurecidas.		Falta de confianza en los contactos sociales y en su productividad.
Sombreadas.		Culpabilidad en relación a impulsos agresivos o actividades masturbatorias.
En los bolsillos.		Comportamiento hallado en delincuentes. Jóvenes psicopáticos. / Esto señala evasión. Indicio de masturbación. / Signo de haraganería.
Tamaño exagerado		Conducta compensatoria debido a sentimientos de insuficiencia (en relaciones interpersonales o inadecuadas).
En forma de puño.		Tensión en los contactos sociales. / Agresividad reprimida.
Puño + brazo extendido.		Rebeldía manifestada en relaciones superficiales.
Puño se presiona hacia el cuerpo.		Rebeldía reprimida.
En la región genital.		Preocupación por prácticas autoeróticas.
Dedos en forma de pétalo (corto y redondo).		Regresión.
Dedos muy sombreados.		Índice de culpabilidad (relacionada con robo y masturbación).
Dedos en forma de lanza.		Agresión abierta.
Más de cinco dedos.		Individuo ambicioso y agresivo.
Dibujadas uñas y coyunturas.		Control obsesivo de la agresión.
Omisión de manos.		

PIERNAS Y PIES		
Cuerpo grande con pié pequeño (consumida, delgada, temblorosa, sentimiento de deficiencia).		Individuo con trastorno en el desarrollo o senil.
Sombreado o delineamiento a través del pantalón (hombres).		Varones adultos con pánico homosexual.
Resistencia al trazo del pié.		Depresión. / Desilusión. / Físicamente imposibilitado.
Dando paso.		Acto de afirmación.
Pies en forma de falo.		Insuficiencia sexual y preocupación en relación a ella.
Firmemente asentados sobre el suelo.		Necesidad de apoyo en la realidad.
Tobillos y muñecas pequeñas.		Inestabilidad.
Pies omitidos.		Falta de estabilidad o miedo a la realidad.
Dibujar primero pies y piernas.		Énfasis en la realidad.
Pié enfatizado.		Ansiedad frente a la realidad, prioridad del aquí y ahora.
Omisión de dedos de pies.		Inestabilidad.

TRONCO

TRONCO		
Redondo.		Menos agresivo.
Omitir el de hombres y sombrean el de la mujer.		Agresión contra la figura femenina.
Dos líneas paralelas con continuidad de la cabeza a los pies.		Individuo primitivo y desorganizado.
Reacios a cerrar la parte inferior.		Indicio de preocupación sexual.
Un cuerpo extremadamente delgado.		Descontento con estructura somática. Vivencia de debilidad o fragilidad corporal.

SENOS		
Pechos grandes y dibujados con mucho cuidado (por varón).		Sujeto con fuerte necesidad de dependencia oral; emocional. Psicosexualmente inmaduro.
Línea baja y pendiente.		
Línea alta y firme.		
Busto acentuado.		Imagen fuerte y dominante de la madre.
Mujer que dibuja busto grande y fuerte, con desarrollo de la pelvis.		Fuertemente identificada por una imagen materna productiva y dominante.

HOMBROS		
Anchos y voluminosos.		Expresión de poder físico y psíquico.
Varones que dibujan hombro voluminoso.		Sexualmente ambivalente. Sobrecompensación a causa de insuficiencia corporal.
Mujer con hombros poderosos.		Grado de protesta masculina.
Varones que tratan igual a las dos figuras.		Sospecha de confusión sexual.

TEST DE LA FIGURA HUMANA

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
EXAMINADOR: _____

EXPLICACIÓN VERBAL

Qué está haciendo la figura: _____
Qué edad tiene: _____ Está casado? _____
Tiene hijos? _____ Con quién vive? _____
En qué trabaja? _____
Qué ambiciones tiene? _____
Es elegante? _____ Es fuerte? _____
Es sano o enfermizo? _____
Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____

Cuál es la peor parte de su cuerpo y porqué? _____

Tiene preocupaciones? _____ Cuales? _____
Está triste o feliz? _____ Por qué? _____

Qué es lo que más lo enoja? _____
Confíe en las personas? _____
A quién le recuerda o se le parece la figura? _____

Quiere ser usted como ella? _____

PROTOCOLO TEST DEL ARBOL (Karl Koch)

Nombre:_____

Edad cronológica:_____ **Edad mental:**_____

Fecha de aplicación:_____

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
1.	ESPACIO		
	Zona superior A	Alto	Se relaciona con lo espiritual, en el sentido amplio (intelectual, ético-religioso, ideal, conciencia supra-individual).
	Zona media I-C-D	Del corazón, de los afectos de lo consciente individual, de sensibilidad. En nuestro sistema occidental escribimos de izquierda a derecha, por lo que:	**I-C:** representa el pasado, el YO que se encamina hacia lo que se fue. **C-D:** el futuro, el tú el mundo exterior. **I-D:** línea del YO hacia el Tú, del egoísmo-altruismo, del pasado hacia el futuro, de lo materno familiar hacia lo paterno independiente.
	Zona inferior B	De lo material	Instintivo, en el cuerpo, los órganos y miembros inferiores, en el infierno, infraconsciente, línea de tránsito de lo consciente a lo inconsciente.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
2.	TRAZO		
	Débil	Con escasa presión, el dibujante apenas osa afirmarse sobre la realidad objetiva que es el papel	Siente delicadeza o debilidad de energía, impresionabilidad al contacto con la realidad.
	Fuerte	El lápiz es apoyado fuerte o violentamente sobre el papel	Denota energía, mundo o brutalidad.
	Rápida	Continuado y hecho en un solo gesto, para continuar con rapidez.	Impaciencia.
	Lento	Calmo, vigoroso	Indican calma, flema e inseguridad
	Poroso	Aparentemente continuo, pero en realidad hecho con pequeños trazos, unos sobre otros, que se unen entre sí	Inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, incertidumbre, impresionabilidad, permeabilidad. Fig. 2d
	Entrecortado	Dejando espacios. Fig. 3e	Sensibilidad explosiva, humor variable
	Recto	Recto. Ver Fig. 2c,d y 3e,d	Predominio de la razón, frialdad por lo menos exterior, claridad.
	Curvo	Curvo. Ver Fig. 2b y 3b	Imaginación, dulzura. Flexibilidad.
	Anguloso		Preocupación de ser claro, señal de resistencia.
	Anguloso Activa	Con presión fuerte. Angulo fuerte.	Indica espíritu de lucha, actividad, tenacidad, claridad.
	Anguloso Pasiva	Con presión débil o trazo poroso. Angulo suave.	Señala terquedad, obstinación o impertinencia, imposición, caprichosa, susceptibilidad.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
3.	TAMAÑO	Valor del YO	
	Dibujo pequeño	Pequeño	Sentimientos de inferioridad o modestia
	Dibujo Grande	Grande	Orgullo, vanidad o deseo de superación, del sentimiento de inferioridad

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
4.	EL SUELO		
	Suelo en forma de colina	Se evidencia y se ve mejor lo que está arriba de una colina. Fig. 5	La colina aparta, hace dominar la planicie, permite ver a quien llega, tranquiliza la desconfianza. Egocentrismo.
	Suelo Circunscrito	Fig. 7, 15, 21	Otra forma de egocentrismo menos ostensible. Desconfianza, separación, retraimiento. Fue encontrada esta forma en adolescentes con tendencia a la mentira.
	Horizonte lejano	Normalmente el suelo está en la base del árbol. Cuando la línea del horizonte esta sobre ella (sobre la cual está la realidad)	El sujeto se alerta de la realidad, hay pasividad pero Alfonso considera esta señal como predominio de las fuerzas vegetativas, inconscientes: instintividad. La zona inferior invade las zonas superiores.
	Suelo ascendente	Subir es penoso y crea distancia Fig11	Reserva, distancia, difícil adaptación.
	Suelo descendente	Dificultad de mantenerse en línea recta	Voluntad débil, falta de firmeza
	Suelo al margen		Infantilidad, inmadurez.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
5.	LAS RAICES		
	Las raíces	En general, quedan debajo de la tierra y no se ven, si se dibujan es acentuar fijación al suelo. Cuanto más fuertes y profundas sean las raíces, mayor será la intensidad del rasgo. Fig. 1	Pesadumbre, inhibición, inmovilidad, instintividad. Tradicionalismo. Necesidad de equilibrio y estabilidad.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
6.	EL TRONCO		
	Base del tronco ancha	Mayor fijación de la tierra. Fig. 5, 6	Menor movilidad psicológica (menos vivacidad) y aún hasta física (obesidad)
	Tronco delgado	Fig. 9 y 17	Sentido de debilidad o delicadeza tiene analogía con los trazos finos en la escritura
	Tronco grueso	Fig. 6	Fuerza (autoafirmación) natural o por compensación del sentido de impotencia, tendencia a la brutalidad, violencia, primitivismo. Tosco.
	Tronco en una sola pieza, en el trazo	Desde lo alto a lo bajo. Fig.7	Primitivismo, indiferenciación, falta de fineza, de tacto, eventualmente, falta de inteligencia, tipo más práctico que teórico, frecuentemente necesidad de compensar la inseguridad interior.
	Tronco formado por líneas rectas	Cuando está bien desarrollado	Corrección, claridad, capacidad de abstracción. Rigidez, artificialismo (no es real).
	Tronco de líneas onduladas	*Si las dos líneas del tronco se presentan así esas cualidades son interiores y hasta pueden manifestar-se exteriormente. * Si la línea izquierda es ondulada y la de la derecha recta. *Línea derecha ondulada y la izquierda recta.	*Sociabilidad, dulzura, contacto fuerte. *Representa sensibilidad interior, cubierta por rigidez y frialdad exterior. *Representa rigidez y frialdad interiores, cubierta por aparente sociabilidad. Se toma en cuenta la combinación de la cuerva y de la recta, según las zonas derecha e izquierda.
	TRONCO CON IRREGULARIDADES		
	Del lado izquierdo		Traumas íntimos, vulnerabilidad interior, inhibición.
	Del lado derecho		Dificultad del contacto, de adaptación, conflictos con el ambiente.
	Sombreado del lado derecho		Facilidad de contacto, mayor sociabilidad.
	Sombreado del lado izquierdo	Fig. 8	Subjetividad, ensoñación, introversión.
7.	MANCHAS VARIAS	A veces simple adorno, se debe de tener en cuenta el tipo de trazo.	
	Anguloso	Figs 11, 13 y 18	Dificultad en el contacto (corteza ruda)
	Predominando la curva	Figs. 13 y 17	Facilidad de contacto con el ambiente
	Solo trazo	Fig. 9	Señal de primitivismo, inhabilidad general y debilidad propia de la edad.
8.	DILATACIÓN O REDUCCIÓN DE DÍAMETRO	Fig. 13	En ambos casos significa: inhibición, detención, estancamiento de afectos y emociones. A veces ese estancamiento puede tener expresión física. Ej. Estreñimiento.
9.	CERCO ALREDEDOR DEL TRONCO	Fig. 15	Protección apoyo, falta de confianza en sí, desconfianza en los demás, temor
10.	RAMAS EN EL TRONCO DEBAJO DE LA COPA	*Es algo ajeno, fuera de lugar: *Si la rama se presenta cortada:	*Denota infantilidad, incongruencia. *Acentuación de esa tendencia, eventualmente obstinación infantil.
11.	TRONCO ABIERTO	Figs. 4 y 10	Explosividad, impulsividad, impresionabilidad. Carga y descarga instantáneas.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
12.	COPA		
	Pequeña	Hasta 9 o 10 años es normal, sobre esa edad es: Fig. 14	Infantilidad, inmadurez, regresión neurótica.
	Grande	"Balón". Fig. 5	Fantasía, vanidad, narcisismo, entusiasmo, exhibición.
	Yuxtapuesta al tronco sin continuidad	Falta de desarrollo normal del tronco hasta la copa, hay una interrupción, un corte, entre tronco y copa. Las energías no fluyen normalmente del tronco hacia las ramas. Fig. 6	Discordancia entre capacidad y acción, entre querer y hacer. Esquematismo, ilogicidad, visión corta e infantil, inadaptabilidad. Esto es normal en niños pequeños después de los 7 años puede revelar retraso mental o neurosis infantil.
	De líneas curvas	Fig. 18	Dulzura, imaginación, compensación afectiva.
	En espiral		Elasticidad en la comunicación y adaptación, movilidad, demasiada conversación, buen gusto.
	En arcada	Fig. 12 y 18	Sentido de la forma, presentación.
	Dividida en trozos	Las ramas se envuelven para evitar el choque. Figs. 12 y 13	Ocultamiento de los propósitos, protección de sí mismo. Diferenciación, riqueza interior.
	En forma de rayos o varas	Es la forma opuesta a la anterior, las ramas se extienden, rígidas, en todas direcciones. Figs. 15, 6, 16.	Agresión, atrevimiento, exigencia, terquedad, multiplicación de intereses, superficialidad, distracción.
	Hecha con líneas en serrucho (dientes)	La mayor acentuación del ángulo dará el significado respectivo. Fig. 19	Nerviosismo e irritabilidad.
	Por un conjunto más o menos discordante de líneas	Fig. 19	Actividad, agitación, ansia de vivir, capricho, espontaneidad, inconsecuencia, improvisación, ambivalencia, desorientación.
	Sombreada	Fig. 8	Impresionabilidad, indeterminación, irresolución, confusión, irrealidad
	Ramas abiertas	Figs. 13 y 15	Significa algo incompleto, solución que falta, indecisión, indeterminación, eventualmente tendencia a la investigación a la iniciativa.
	Ramas en punta	Figs. 9, 13 y 15	Crítica, agresividad
	Ramificación delgada	Fig. 9	Sensitividad, alta sensibilidad, impertinencia, susceptibilidad.
	Ramas en líneas simples	Fig. 9	Normas en la infancia, después por lo menos, una débil falta de madurez intelectual o afectiva.
	Ramas en estratos	Fig. 16 y 12	Domesticación, corrección forzada, tendencia a la sistematización y a la técnica, rigidez.
	Ramas cortadas	Fig. 11	Desarrollo detenido, impedido: inhibición, sentimiento de inferioridad, terquedad, resistencia; timidez.
	Copa aplastada		Estar debajo de un peso, depresión, sumisión, resignación, inhibición, falta de desarrollo.
	Copa centrípeta (con centro marcado)	Fig. 18	Auto-centralización, narcisismo, concentración, comunicabilidad reducida o sociabilidad reducida. Eventualmente: armonía, plenitud interior y firmeza.
	Copa pendiente, a los costados del tronco	Figs. 8 y 9	Cansancio, depresión, falta de energía, pasividad, indecisión.
	Ramas recubiertas como por una membrana	Figs. 8 y 19	Ocultamiento, impenetrabilidad, falsedad, indefinición.
	Formas contradictorias	Figs. 11 y 13. Ramas en direcciones opuestas	Contradicción, inconsecuencia, inadaptación, terquedad, desorientación.

	Ramas interrumpidas	Principalmente en líneas curvas. Fig. 17	Consideración, delicadez, conceder favores a otros.
	Ramas que se engrosan hacia la punta	Figs. 13	Indican debilidad, contradicción, violencia, primitivismo.
	Formas muy curvas	Figs. 17, 18 y 14	Reserva, artificialismo, domesticación, inhibición de afectos, obsesión neurótica.
	COPA EN CONJUNTO		
	Copa en equilibrio	Figs. 8 y 18	Significa calma interior, reposos, equilibrio, artificialidad.
	Copa en lado derecho más desarrollado	Figs. 4, 5, 13 y 15	Significa iniciativa, afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto con el miedo. En exceso, significa impresionabilidad, inestabilidad, falta de concentración, fantasía y agitación.
	Copa en lado izquierdo más desarrollado		Significa introversión, recogimiento, meditación y resolución.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
13.	**HOJAS, FRUTAS Y FLORES**		
	Hoja en la Copa o en las ramas	Figs. 7 y 15	Vivacidad, exterioridad, ingenuidad
	Hojas que caen		Sensibilidad, distracción, olvido, donación.
	Flores		Autocontemplación, distracción, olvido, donación.
	Frutos		Utilidad, rendimiento. En la infancia y adolescencia interés por un resultado inmediato, deseo de triunfo, deseo de mostrar su capacidad.
	Frutos que caen		Sacrificio, renuncia y cesión.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
14.	**ACCESORIOS**	Los nidos, aves, adornos, casa, sol, etc. Fig. 13	Mundo infantil, humorismo, broma, mordacidad (irónico). El sol indica necesidad de afecto, protección.
15.	**FORMA EN TERCERA DIMENSIÓN**	Ramas, nudos en tercera dimensión, perspectiva. Fig. 13	Originalidad, capacidad productiva, atrevimiento, ambición.
16.	**ARBOL PARTIDO**	Fig. 20	Vida partida, arruinada, falta de ánimo, depresión.
17.	**ARBOL CAÍDO**		Vida derrumbada.
18.	**PREDOMINIO DEL COLOR NEGRO**		Significa síntomas de angustia, eventualmente pérdida de la realidad. Frecuentemente en ciertos estados psicóticos y neuróticos.

Anexo 3

Diplomas de Eventos o Talleres

MINISTERIO CASA DE REFUGIO

Otorga

El presente diploma A

Evelyn de Sacher

Por Compartir el Taller Principios y Valores.

Guatemala, Marzo de 2011

Hugo Castañeda
Pastor General

MINISTERIO CASA DE REFUGIO TEL.: 2385-0575

Mayra de Castañeda
Pastora General

MINISTERIO CASA DE REFUGIO

Otorga

El presente diploma A

Evelyn de Sacher

Por Compartir el Taller, Personalidad.

Guatemala, Abril de 2011

Hugo Castañeda
Pastor General

MINISTERIO CASA DE REFUGIO TEL.: 2385-0575

Mayra de Castañeda
Pastora General

MINISTERIO CASA DE REFUGIO

Otorga

El presente diploma A

Evelyn de Sacher

Por Compartir el Taller de Como hablar en Público.

Guatemala, Junio de 2011

Hugo Castañeda
Pastor General

MINISTERIO CASA DE REFUGIO TEL.: 2385-0575

Mayra de Castañeda
Pastora General

Anexo 4

Guías de trabajo realizadas

CONFIABILIDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4	Principio No. 5	Principio No.6
	Valore a la gente y su puntuidad como un recurso.	**Cumpla y esté en lo que debe hacer.**	**Nunca apele a excusas o a disculpas**	**Cumpla su palabra y espere que los demás procedan de igual manera.**	**Sea tan previsible y estable como el sol que nos alumbra en las mañanas.**	**Aprenda a planear y a proyectarse.**
	Así aprenderá a reconocer el tiempo como un bien valioso. No olvide que el tiempo siempre determina la calidad de los resultados que alcanzamos.	La reputación de incumplidos o de poco comprometidos nos puede generar barreras en nuestra vida profesional y personal. La gente termina por no creernos o por no contar con nostros.	Prefiera la verdad para evitar caer en mentiras para cubrirse, lo que empeora y magnifica el defecto.	Sea franco, sencillo, fácil de llevar y de entender. Convierta la palabra y el apretón de manos en trato.	Si los cambios de las leyes físicas pueden alterar drásticamente el funcionamiento del universo, mucho más aún sucede con las personas. Aprenda a ser constante en sus pensamientos y en sus emociones, pues la variabilidad destruye empresas, familias y sociedades.	Es muy importante entender que las culturas que no son claras, francas, fijas y previsibles, terminan por ser desechadas y apartadas de la prosperidad.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?						
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?						
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?						
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

DIOS SE DELEITA EN LOS QUE CUMPLEN SUS PROMESAS , Y ABORRECE A LOS QUE FALTAN

TRABAJO DURO

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4	Principio No. 5	Principio No.6	Principio No.7
AUTOEVALUACION	**Sea diligente**	**Haga lo mejor que pueda**	**Haga lo mejor que sabe**	**Sea justo en su labor**	**Sea generoso**	**Sea creativo**	**Forme su carácter en el trabajo.**
	Aproveche las oportunidades que se le presenten para hacer las cosas y láncese a conquistar un buen resusltado. Evite posponer las labores o trabajar por oleadas de entusiasmo, concéntrese en hacer lo que debe hacer siempre	No se conforme con el primer resultado, aún si es de calidad. Vaya mas allá. Sea exigente consigo mismo. Aplique todas sus fuerzas "Al que es flojo en el día de trabajo, su fuerza le será reducida" (Proverbios)	Su conciencia conoce qué tan bien sabe hacer determinada tarea. Como la conciencia es el mejor sello de calidad del que disponemos, déjese guiar por ella y revise continuamente la labor hasta obtener de su conciencia un claro "Bien Hecho"	Al hacer las cosas para los demás, hágalas como si fueran para usted. No sólo trabaje esforzadamente, sino que es generoso porque obsequia su propia calidad humana	Siempre haga más de lo que se le pide; vaya más allá de lo que dice la descripción de su cargo. Recuerde que la generosidad se mide por lo que hacemos adicional más allá de la obligación. Si no hacemos nada adicional, no somos generosos. De hecho hacer sólo lo que nos corresponde es mezquinidad.	Pregúntese siempre cómo hacer las cosas mejor, más rápido y de manera más inteligente. Cuando nos lanzamos a hacer más cosas, nos vemos forzados a ser creativos.	Aproveche para desarrollar un sentido integral del trabajo humano. El trabajo nos permite abastecer a nuestras familias, generar ideas, sevir a otros, ser fructíferos, alcanzar mejores posiciones, aprender... en fin, el trabajo es una gran escuela de vida. Hay que aprender de una buena vez que el trabajo no es sólo rutina y salario.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?							
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?							
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?							
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Trabaja con empeño y serás diligente, sé perezoso y nunca triunfaras. Proverbios 12:24

HONESTIDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4	Principio No. 5	Principio No.6
	Sea honesto en lo que hace, pero también en lo que dice, lo que piensa y lo que siente.	**Diga con sus plabras todos los hechos que requiere la otra persona.**	**Dígale a los demás las cosas que deben saber, aún aquellas que no son fáciles.**	**Nunca diga mentiras, pero tampoco medias verdades.**	**Sean confiable y recto**	**Conviértase en un formador de honestidad**
	La honestidad es intégral y se refiere a todo el conjunto que somos como personas.	No omita o acomode las versiones para evitar malos ratos.	De hecho, en las relaciones de confianza hay la obligación moral de ser francos, abiertos y directos con nuestros allegados.	En general, evite las exageraciones, promoter lo que no pueda cumplir, deformar deliberadamente una inforamación o encubrir hechos importantes.	Significa no hacer trampas, cuidar con mayor esmero los bienes ajenos, no robar, no manipular, no ser solapado o quedarse callado cuando hay que hablar.	Recalque este prinicipio entre los suyos, premie la honestidad y sígala en su vida para que otros quieran imitarle. Las culturas que no son claras, francas, fijas y previsibles, terminan por ser desechadas y apartadas de la prosperidad.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?						
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?						
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?						
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	

Las mentiras meteran en dificultaes a cualquier hombre, pero la honestidad es defensa suficiente. Proverbios 12:13

Lo ve ad os lo d ca cte

HUMILDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Admita cuando esté equivocado y expréselo públicamente.	**Evite la exaltación del ego (sobre todo del suyo)**	**Nunca esconda sus equivocaciones ni disculpe con mentiras sus malas acciones.**	**Sea humilde y ganará carácter.**
	Cuando voluntariamente aceptamos nuestros errores, seremos exaltados por los demás.	El camino a la humillación es cuando otros descubren nuestras faltas y las sacan a relucir.	Aunque esto implique consecuencias como la crítica o la pérdida de popularidad; en el mediano plazo, la humildad será su garantia de carácter.	Esto, que parece una contradicción, es la medida de la vida interior sana. La humildad requiere mucho valor.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Quien se niega a reconocer sus errores jamás podrá triunfar; pero si los acepta y los corrige, tendrá una nueva oportunidad. Proverbios 28:13

GENEROSIDAD

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
AUTOEVALUACION	**Vea el potencial de los demás**	**Aprenda a ser sensible a las necesidades de otros**	**Comparta sus conocimientos y su experiencia**	**Sea voluntario y trabaje con otros y para otros**
	Reconozca en los otros lo que ellos pueden llegar a ser. Enfóquese en lo mejor de los demás.	Desarrolle un sentido de entender que los demás también tienen necesidades y carencias que usteed puede aliviar	Empiece por el círculo de sus familiares, amigos, compañeros y conocidos. Trate de brindarse a los demás.	En nuestras sociedades hay infinidad de problemas, pero también de instituciones que están haciendo algo. Conviértase en un voluntario comprometido y constante, cuyo trabajo sostenido dé fruto.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Si das a los pobres, tus neceisdades serán satisfechas. Pero al que cierra los ojos ante la pobreza, le cae una maldición. Proverbios 28:27.

MODERACION

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3
AUTOEVALUACION	**Tenga conciencia del poder de sus palabras**	**Practique la amabilidad con otros**	**Sea constructivo con sus palabras**
	Se nos ha dado la habilidad para hacer el bien o el mal a través del poder de la palabra. Nuestro futuro depende de él.	Elogiar a las personas, alentarlas y hablar bien de ellas contribuye a construir. A veces no nos alcanzamos a imaginar el efecto duradero de una plabra amable...lo mismo ocurre con un maltrato. En muchas ocasiones este efecto cambia vidas, propósitos y situaciones.	Cuando edificamos recibimos algo en respuesta. Este aspecto está relacionado con una ley crucial: Sembrar y Cosechar. El tiempo nos puede devolver de acuerdo con lo que hayamos sembrado con nuestra lengua.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?			
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?			
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?			
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

El dominio de sí mismo consiste en dominar la lengua. La contestación apresurada puede arruinarlo todo. Proverbio 13:3

MOTIVOS

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
AUTOEVALUACION	**Sea moralmente correcto**	**Crezca en el conocimiento de los principios**	**No asuma ni dé por hecho las cosas**	**No se fíe solamente del entrenamiento o la experiencia**
	Debiera ser lo primero en cualquier persona, en cualquier niño. El factor prioritario de formación no es la educación, se trata de aprender a ser correctos y a actuar de esa manera. Hay que asegurarnos de entender el carácter moral.	Si no entendemos para qué se diseñó la vida, no podemos funcionar de manera correcta en ella y tenderemos a manipular y a engañar. La vida esta diseñada y funciona bajo la simplicidad de "no hacer a otros lo que no queremos que nos hagan". Tarde o temprano nos harán conforme a nuestros hechos y motivos, sin importar cuán listos o inteligentes creamos ser: Tenemos que	Si usted considera que no lo entienden bien, explíquese. Explique y argumente hasta que todo esté claro. Así evitará la manipulación, la trampa y la astucia.	No tratemos de ganar ventaja por medio de la sagacidad
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Nadie por astuto o entendido que sea, puede enfrentarse al Señor. Proverbios 21:30.

PACIENCIA

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Aprenda que hay un momento apropiado para manejar cada asunto	**Deje madurar los problemas**	**La paciencia prepara su corazón para sortear mejor los problemas**	**Logre con paciencia que las cosas se hagan**
	El "ahora" no siempre es el momento adecuado. Los problemas no se pueden arreglar siempre todo el tiempo, inmediatamente.	Si los atacamos prematuramente, lo que hacemos es desgastarnos a nosotros y a otras personas. A veces, por querer resolverlos, empeoramos.	Sobre todo en los que nos sentimos acalorados, enojados o fuera de nosotros mismos. Si dudamos un poquito, esperemos un poquito. La persona impulsiva muchas veces causa daño y hiere. Tan sólo cinco segundos, algunas veces, significan mucho porque tomaremos mejores decisiones	La paciencia ejercida correctamente nos hace bien, podemos trabajar con ella y otros pueden trabajar con nosotros.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Ten paciencia y triunfarás, pues la palabara suave puede quebrantar duros huesos. Proverbios 25:15.

PRODUCTIVIDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Sea productivo y gánese la vida	**Administre lo que produce**	**Actúe de manera eficiente**	**Sea organizado**
	La clave consiste en entender que la vida como tal es un regalo, pero lo que obtengamos con ella es una ganancia. Las cosas pasan cuando hacemos que las cosas pasen. Tenemos la habilidad para hacerlo.	Es otra parte de la productividad, cuidar, mantener. La gente es buena para crear cosas, pero no siempre puede administrarlas y debe aprender a sostener sus ideas y sus esfuerzos funcionando.	Midamos siempre la cantidad y la calidad. Revisemos la lista de los hechos, lo que está pasando, si estamos progresando. La efectividad es equilibarar, tanto el trabajo riguroso por un lado, como la productividad y la organización por el otro.	Pero también sea productivo. No siempre una cosa lleva a la otra. Muchas personas son simplemente organizadas, pero no llegan a la productividad. Aunque ser organizado es un buen comienzo, la idea es que hay que llegar a la productividad.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 #
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

El establo vacío se mantiene limpio, pero no produce ganacia. Proverbio: 14:14.

Los verdaderos colores del carácter

TEMPERAMENTO

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
AUTOEVALUACION	**Tener presentes los peligros potenciales de un temperamento**	**Considerar el costo de nuestras reacciones**	**Valorar nuestro temperamento y hacer buen uso de la energía que éste produce.**	**Aprender a liberar el exceso de energía**
	Sin control	Cuando nos encontremos con el genio subido. Hay un costo y puede ser alto.	La persona con genio subido puede ser descartada en proyectos y en la vida social. Algunos jefes, simplemente quieren deshacerse de algún empleado así, antes que tratar con él y ayudarle a desarrollar su potencial. "Que se vaya. No lo necesito". Pero debemos mirar el asunto de una manera diferente. Decirnos: "Esa es una persona valiosa. Cómo puedo dirigirla Como puedo obtener lo bueno de esta persona".	Bien sea a través de los deportes o de pasatiempos. Quemar adrenalina calma la ira. Por ello es importante practicar un deporte, mantener un pasatiempo que sirva para enfocar el exceso de energía. Cuando nos desgastamos, exhalamos energía y relajamos el cuerpo. La energía bien enfocada produce frutos. Y esto es progreso.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Mejor es ser apacible que famoso. · Proverbios 16:32

CÓMO HABLAR EN PÚBLICO.

ELOCUENCIA

Fuerza de expresión, eficacia para persuadir y conmover que tienen las palabras, los gestos, ademanes y cualquier otra acción o cosa capaz de dar a entender con viveza alguna idea y de ejercer influencia en el ánimo.

Se puede aprender la elocuencia?

- Sin lugar a dudas, se puede aprender.
- Cualidades personales.
- Se adquiere a través de la práctica.
- Refuerzo positivo.
- Seguridad en sí mismo.

ENTREMOS EN MATERIA

PRIMERA IMPRESIÓN

- Pararse y ver a los ojos rápidamente al público.
- Eliminar muletillas.
- Qué hago con mis manos.

CONDUCIENDO EL DISCURSO

- Detalles,
- Dialogo,
- Soliloquio.

- Cuándo sucedió, Qué sucedió, Cómo sucedió, Cierre.

Para narrar se necesita suspenso.

- La introducción
- La complicación
- El suspenso
- El clímax
- La conclusión

ACTITUD

- La sola presencia del orador comunica y suscita respuestas entre el público.
- Cuando inicie un discurso, su sonrisa y una actitud de apertura le ayudarán mucho. Ser aceptado.

EL TEMOR A HABLAR EN PÚBLICO

TEMOR /ANSIEDAD	COMO SUPERARLO??
□ Ninguna ansiedad	□ Conocer bien el tema
□ Un poco de ansiedad	□ Relajación
□ Temor paralizante	□ No fijarse tanto en sí mismo
	□ Iniciar bien

Matice el discurso con el volumen de voz

- □ El timbre: Es la característica propia de una voz en particular.
- □ Tono: Es el modo de decir las cosas.
- □ Volumen: Qué tan recio o bajo se hable.
- □ Ritmo: La velocidad con que se dicen las palabras.
- □ Las Pausas: Se relacionan con el ritmo, se deben practicar y forzarse a hacerlas.

LA PRUEBA DE FUEGO !!!!

NO HAY DISCURSO IMPROVISADO

"Vaya resuelto para hablar sin que se lo pidan, asuma que le van a pedir que diga unas palabras y prepárese mentalmente".

FORMAS DE LENGUAJE NO VERBAL

- □ Físico
- □ Vestimenta
- □ Rostro
- □ Mirada
- □ Ademanes
  - ◘ Procure: ser espontáneo y natural.
  - ◘ Evite: ser repetitivo y sin sentido.

- □ CARGUE SU DISCURSO DE POTENCIA PERSUASIVA, VÉNDANOS UNA IDEA, CONVÉNZANOS DE ALGO.
- □ EXPRÉSESE CON SINCERIDAD. REVELE SU PERSONALIDAD. EL ORADOR DEBE VIVIR SU PERSONALIDAD.
- □ DEJE DE SER UN BUEN CONVERSADOR, AHORA ¡CONVIÉRTASE EN UN ORADOR, ATRÉVASE, HABLE CON GANAS!!

Qué piensa el público de usted ??

- □ Analizarlo físicamente.
- □ Lo mira y piensa.
- □ Se pone a divagar
- □ Dicen que es una eminencia, que es buenísimo.

Es muy importante aceptarse uno mismo, de manera que demostrará seguridad y captará la atención del público de inmediato.

ESTRUCTURA DE UN DISCURSO

- **APERTURA O INTRODUCCIÓN**
  1) Formulando una pregunta.
  2) Con una afirmación categórica.
  3) Con una negación
  4) Con un impacto psicológico.

ESTRUCTURA DE UN DISCURSO

- **CUERPO DEL DISCURSO**

Parte central del discurso, desarrollo del tema. El resultado de nuestra investigación.

Exponerlo en forma ordenada cuidando de no perdernos y salirnos del tema.

Son importantes los ejemplos, las historias y anécdotas.

ESTRUCTURA DE UN DISCURSO

- **CIERRE**

El cierre debe planearse para saber de qué manera pondremos conclusión a lo que hemos dicho.

El cierre es el "firme aquí" del vendedor.

Hágase una pregunta ¿Convenció?

GENTE TÓXICA

LOS METE-CULPAS

GENTE TÓXICA

Se trata de personas tóxicas que potencian nuestras debilidades, nos llenan de cargas y de frustraciones.

LOS METE-CULPAS

- ¿CULPABLE O INOCENTE?

  La culpa es la diferencia entre lo que hice y lo que debería haber hecho, entre lo que quiero y lo que debería hacer.
- EL PECADO ORIGINAL

  La primera culpa nació en Adán por haberle hecho caso a Eva y haber comido del fruto prohibido.

  ¿Dónde quedó la capacidad de Adán para decidir comer o no ese fruto?

LOS METE-CULPAS

- EL AUTORREPROCHE

  Es un sonido interno y continuo que te hablará y te pedirá recibo por cada palabra que pronuncies.
- PENSAMIENTOS RÍGIDOS

  Normas inflexibles y principios imposibles de alcanzar cuyo objetivo final es boicotear el éxito, obligándose así a vivir en medio de un fracaso continuo.

LOS METE-CULPAS

- CULPAS AJENAS, CULPAS PROPIAS, CULPAS AL FIN

  Todos cargamos con cargas que hemos asumido sin cuestionar por no permitirnos planear nuestra propia ruta.
- "Sigue participando"
- "Mi dolor es más grande que el tuyo"
- "Eres responsable de lo que hice"

LOS METE-CULPAS

LIBRE DE CULPA Y CARGO	¿QUÉ HACER?
Obsesionarte con la culpa sólo traerá dolor y heridas a tu alma y a tu cuerpo. Tú eres tu propio tóxico.	□ Si te equivocaste, pide perdón □ Mereces ser feliz □ No quieras cambiar a nadie, sólo cambia quien decide cambiar.

EL AGRESIVO VERBAL

Los agresivos son seres cuya violencia verbal fluye a través de sus poros, produciendo un desgaste impresionante a quien debe tratar con ellos.

AGRESIVO VERBAL

SUS CARACTERÍSTICAS

- Es mordaz, intimidante, ofensivo.
- Es sarcástico e iracundo: Su boca es manantial pero no de aguas cálidas y mansas, sino de agresión y acoso verbal, capaz de revertir en un segundo la paz y tranquilidad para meterte en medio de un campo de batalla.

- Agresivo
- Manipulador
- Ambivalente
- Inestable
- Sarcástico
- Sufren de incontinencia verbal
- La palabra que aman es **"NO"** aunque propongas una ***idea de oro***, esta persona te dirá ***no.***

Ese bombardeo verbal no puede ni debe dañar, ni debilitar tu estima, ni alterar tu propósito.

Lo peor es que la agresión verbal no sólo nos hace sentir incómodos, sino que logra su objetivo: desenfocarnos de la meta.

CLAVES PARA TRATARLOS

- Ten en cuenta que siempre están a la defensiva.
- Ellas saben que no son queridas ni aceptadas, es por ello que trata de demostrar su enojo y resentimiento.
- Intentará por todos los medios hacerte parte de la discusión; usará ciento y una estrategias para desbordar tu nivel de paciencia, para hacerte quedar mal ante los demás.
- Nuestra meta debe de ser evitar el choque y el conflicto.

PENSEMOS QUE A MUCHAS DE ESTAS PERSONAS NO LAS HEMOS ELEGIDO PARA CREAR VÍNCULOS INTERPERSONALES, AMOROSOS NI AMISTOSOS, SINO QUE SÓLO NECESITAMOS COMPARTIR CON ELLAS UN ESPACIO LABORAL O ALGÚN ENCUENTRO CASUAL.

PALABRAS QUE PODEMOS USAR

- ❖Hola
- ❖Gracias
- ❖Por favor
- ❖Tú puedes
- ❖Eres Capaz
- ❖Confío en ti
- ❖Hazlo te saldrá bien
- ❖Sé que puedes

PORQUE SI LE DICES:

- ¿Te puedo ayudar? Te dirá ***no***
- ¿Necesitas algo? Responderá ***no***
- ¿Te gustó como quedó el trabajo? Y otra vez dirá ***no***
- ***Las personas negativas su finalidad es desmoralizar y paralizar cualquier proyecto o idea.***

SUS MÉTODOS, CÓMO OPERAN

- El tono de voz, su gesticulación y la postura corporal que utiliza es con el objetivo de intimidar. Sin saber que lo que genera en los otros es rechazo y falta de interés hacia todo lo que venga de su parte.
- El modo de hablar denunciará si el comunicador quiere llegar a un acuerdo o si, desde el comienzo de la conversación, intenta comenzar un debate o una guerra.

SALIENDO DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA VERBAL

- Es necesario diferenciar cuándo callamos por sabiduría y cuándo lo hacemos por temor a expresar lo que sentimos.
- Poner un freno a la violencia verbal mejora y sana nuestra estima, nos habilita a elegir correctamente y a estar en paz con nosotros mismos.
- "OJO" las personas violentas despiertan nuestros peores instintos.
- Lo peor que puedes hacer es devolver violencia contra violencia.

SALIENDO DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA VERBAL

- La autoridad adquirida es aquella que consigues cuando permites que tu carácter sea formado.
- La agresión verbal será un indicativo de quiénes serán los que te acompañarán hasta la meta, a recorrer la milla extra.
- La agresión verbal extenderá tu mente o la limitará según cómo la proceses: el ataque verbal intentará bloquear tu potencial; las palabras de sabiduría, aliento y estima te harán extender los sueños y las visiones de forma ilimitada.

LA BLANDA RESPUESTA QUITA LA IRA;
MAS LA PALABRA ÁSPERA HACE SUBIR EL FUROR.

Proverbios 15:1

EL ANTISOCIAL

ANTISOCIAL YO ????

EL ANTISOCIAL

El antisocial es ese individuo verdaderamente absorbido en sí mismo sin conciencia ni sentimiento alguno hacia los demás y para quien las reglas sociales no tienen ningún significado.

Su falta de emociones refleja un estado de carencia de ansiedad, lo caracteriza el control, la dominación y falta de temor.

EL ANTISOCIAL

Los antisociales son expertos en la mentira y en los engaños y tienen como fin traicionar y arruinar tu vida.

No son antisociales a simple vista, sino que se caracterizan por su capacidad de adaptarse y alterar su forma rápidamente.

CARACTERÍSTICAS

- Sumamente egocéntrico.
- Orgulloso, Manipulador,
- Mentiroso, Cruel,
- Agresivo, Caprichoso,
- Muy impulsivo,
- Ilógico y sin capacidad de autocontrol
- Irresponsable
- Carente de empatía
- Incapaz de sentir pena o arrepentimiento
- Calmo aún en situaciones extremas
- Indiferente a las consecuencias
- Incapaz de detectar el sufrimiento humano
- Muy observador

SUS PRIMEROS PASOS SERÁN:

- Entrar en tu círculo afectivo, querra conocer a tus mentores, de esa forma podrá entrar a tu mente y destruirte.
- Quedarse a vivir contigo, cuando te interesen sus opiniones, le estarás dando la bienvenida, pues ya influyó en tu estado de ánimo, emociones y tu voluntad.

El antisocial no es sólo el criminal, es el padre de familia, el amigo, el hombre de negocios, el jefe, el policía, el político. Etc. Un individuo como este puede estar escondido en cualquier lugar de poder.

Cómo sacar a un antisocial de tu vida?

- Básicamente con indiferencia= Indiferencia es hacer *como que no existe*. ¡OJO! No significa ignorar.
- Cada vez que un antisocial entre a nuestras vidas será porque le dimos lugar.
- Para sacar a los que ya entraron y me hicieron daño, tengo que ***perdonarlos,*** saca a la gente tóxica que quedó enlazada a tu círculo de afectos y deja entrar a los mentores. Los antisociales se arruinan solos.

Cómo sacar a un antisocial de tu vida?

- No permitas que tu vitalidad sea dañada ni que su accionar te intimide en el vínculo interpersonal.
- Levanta un cerco alrededor de tu intimidad y no permitas que nadie viole tus emociones.
- Cortemos todo tipo de conexión con aquellos que decidieron contaminar y amargarnos.

EL MEDIOCRE

Cada día te levantas y haces lo urgente, pero no haces lo importante.
Cada mañana piensas en lo que tienes que hacer durante la jornada, pero tal vez te olvidas de ti.

Estás actuando como un mediocre.

- Piensa que si hoy no estás creciendo, estás decreciendo.
- Estabas lleno de sueños y proyectos, pero luego te sumergiste en la vorágine diaria y todo aquello que tenías planificado comenzó a diluirse.
- Entonces te llenaste de miedos y de inseguridades y te paralisaste.
- ¿Tienes miedo de arriesgar y perder? No importa , enfréntalo y avanza.
- Hasta los que alcanzaron el éxito, en algún momento también han sentido temor.

- El temor te agota, te debilita, te habla en negativo y te enferma. El temor dificulta aún más la situación.
- Los seres humanos tendemos a conformarnos y a aferrarnos a lo conocido por miedo a perder lo que ya hemos conseguido.
- Ubícate en medio de una revisión correctiva para dejar atrás lo obsoleto, lo que te detiene, y avanza hacia lo que sí te dará nuevos resultados. No fuimos creados para vivir insatisfechos en stress continuo, ni sumidos en la depresión o frustración.

- Mientras unos se conforman con lo que alcanzaron, los "exitosos" se dispusieron a *correr la milla extra*, a trabajar no para su jefe, sino para su propio aprendizaje, y se perfeccionaron para ser promovidos a *un nuevo nivel* de liderazgo y de éxito.

- ¿Con quién estás caminando hoy? De la calidad de las relaciones que establezcamos dependerá directamente el nivel de éxito que experimentemos.

Cómo mejorar nuestras relaciones.

- Acuda a reuniones.
- No desperdicie una comida.
- Utilice el teléfono.
- Gane credibilidad.
- Las personas huelen el compromiso personal (o falta de él) desde una milla de distancia.
- Devuelva las llamadas lo antes posible.
- Vístase para ganar.

- Las personas siempre echan la culpa de lo que son a las circunstancias. Los que salen adelante en este mundo son personas no conformistas, que buscan las circunstancias que ellos desean, y cuando no las encuentran, las crean.

Podemos romper la mediocridad !!

- Haz todo con mayor calidad y eficacia.
- Sé puntual en tus reuniones y en todo lo que hagas.
- Conviértete en tu propio jefe y quien evalúa tus resultados.
- Cuida los detalles, incluido tu aseo personal.
- Crea, renuévate cada día.

Podemos romper la mediocridad !!

- No sigas a la manada.
- Mira el sueño completo, dibújate dentro de él mismo y no te detengas hasta alcanzarlo.
- No seas perfeccionista, sé excelente.
- No te corrompas.
- Se agradecido.
- Se responsable.

EL CHISMOSO

CHISME::::

~NOTICIA CON QUE SE PRETENDE METER DISCORDIA O ***MURMURACIÓN.***

~EL CHISME ES UNA INFORMACIÓN DIFUNDIDA SIN VERIFICACIÓN OFICIAL, ES DECIR, UNA EXPLICACIÓN NO CONFIRMADA DE LOS ACONTECIMIENTOS.

MURMURACIÓN

- Romanos 1:28-32
- Jeremías 20:7-11
- 1 Pedro 4:8-9
- Santiago 3:1-12

CÓMO SUCEDE ESTO ‘???!!!

Todos captamos lo que sucede en el mundo exterior por medio de nuestra percepción.

En sí, es imposible decodificar un hecho que vimos o escuchamos en forma total y absolutamente objetiva.

Nuestra percepción selecciona elementos y los interpreta. Pero claro, nuestra percepción no es infalible; por eso, muchas veces nos da una información falsa, distorsionada, y nosotros la tomamos como verdadera.

En este sentido, los rumores pueden nacer de la mala interpretación de un mensaje.

DIMES Y DIRETES, CHISMES Y RUMORES

❖El que transmite el chisme jamás es neutral, siempre trata de convencer, si no, no haría ese comentario a quien no corresponde.

❖Hables o no hables, hagas algo o no, el chismoso siempre tendrá algo para cambiar, modificar o alterar en relación a la información, y si no lo tiene, es capaz de inventarlo.

❖El chisme seduce, hipnotiza, fascina, atrae, encandila y también destruye.

❖Las palabras del chismoso son como bocados suaves que penetran hasta las entrañas.

EL CHISMOSO …

- Todo el tiempo está buscando el placer de ser escuchado atentamente, tratando de encontrar privilegio y aliados, por eso es que comenta las noticias que le llegan. Necesita llamar la atención.
- El chisme es también una forma de liberar la agresividad reprimida.

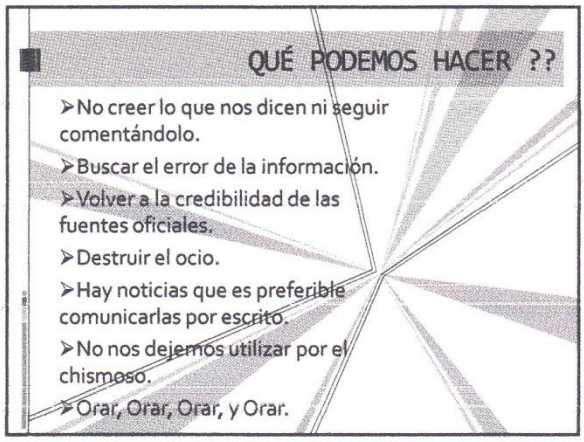
CHISMOSO YO ?!?!?!!???

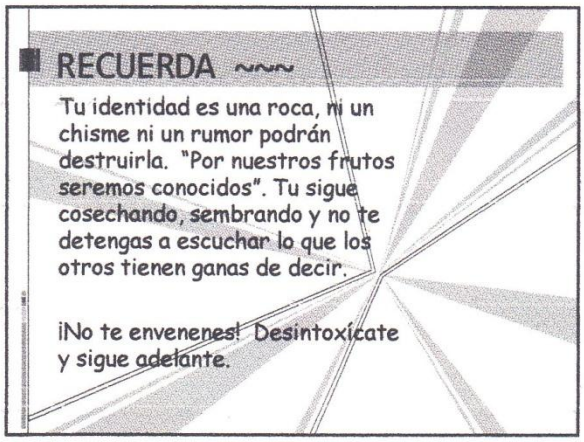
Sí escuchaste bien, es tan chismoso el que escucha como el que dice.

Hay chismes que han terminado con familias enteras, chismes que han producido peleas, batallas, rivalidades.

Quiénes son los que dan vida y autoridad o poder a las habladurías ????

Todos los rumores,
en algún momento mueren, pero,
mientras eso sucede,
también pueden mortificarse
muchas vidas.
Aprendamos a ponerles límite
Y no permitamos que sigan
haciendo estragos.


QUÉ PODEMOS HACER ??
➢No creer lo que nos dicen ni seguir comentándolo.
➢Buscar el error de la información.
➢Volver a la credibilidad de las fuentes oficiales.
➢Destruir el ocio.
➢Hay noticias que es preferible comunicarlas por escrito.
➢No nos dejemos utilizar por el chismoso.
➢Orar, Orar, Orar, y Orar.


RECUERDA ~~~
Tu identidad es una roca, ni un chisme ni un rumor podrán destruirla. "Por nuestros frutos seremos conocidos". Tu sigue cosechando, sembrando y no te detengas a escuchar lo que los otros tienen ganas de decir.
¡No te envenenes! Desintoxícate y sigue adelante.

EL DESCALIFICADOR

TIENE COMO OBJETIVO CONTROLAR NUESTRA AUTOESTIMA, HACERNOS SENTIR "NADA" ANTE LOS DEMÁS, PARA QUE DE ESTA FORMA, ÉL PUEDA BRILLAR Y SER EL CENTRO DEL UNIVERSO.

EL DESCALIFICADOR

- Su idea principal es que te sientas inseguro, y seas dependiente de sus palabras y opiniones.
- Invalidar, descalificar, manipular. El procura tener control y poder sobre tus emociones, tu alma y tu razón para luego destruir tu estima y que entonces pases a depender absolutamente de él.

CÓMO RECONOCER A UN DESCALIFICADOR?

Se esconde detrás de máscaras	
• Juega el papel de amigo, del compañero, hasta de un hermano. • Finge estar interesado en lo que haces. • Vivirá usando una lupa para ver con detalle tus defectos. • Siempre quiere el poder y el control.	• Tratará por todos los medios de reducir tu estima y tu valor a cero. • Magnificará tus errores y debilidades. • Sólo él tiene razón y conoce a la perfección todos los temas. • Es detallista.

CÓMO RECONOCER A UN DESCALIFICADOR?

PODER Y CONTROL	UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA
• Se encargará de hacerte cumplir sus exigencias, de lo contrario, te hará la vida imposible. • Pretenden ser perfectas, jamás admiten un error, y no sienten culpa por nada.	• Por la reiterada manipulación que hace con tus valores, corres el riesgo de parecerte a él, esto nos dice que el descalificador alguna vez fue víctima.

CÓMO RECONOCER A UN DESCALIFICADOR?

NI PRINCIPE NI VERDUGO	PALABRAS MORTÍFERAS
• La máscara del "ego elevado" es la elegida por ellos. • El descalificador no es más que un simple niño asustado que va reprimiendo y rechazando todo lo bueno que la vida le había deparado.	• No sirves, no puedes • Te cuidado, no llores • No seas tonto • No te muestres débil • Eres culpable de lo que pasa • Eres rebelde, haragán • Cállate la boca

LIMPIEZA EMOCIONAL

- Poner en orden tu mente y refutar todo lo que hasta hoy creíste cierto. Jeremías 1:9 y 10
- Recuperar nuestro valor, estima, energía, fuerza, aliento, motivación, respeto y amor por otros.
- "Todos" tenemos la oportunidad de cambiar, de pedir perdón si hemos descalificado y de revertir las actitudes y las acciones que desplegamos a diario si estas son nocivas.

CLAVES PARA TRATAR CON UN DESCALIFICADOR

- **NO LO CONTRADIGAS**
- **NO LO CONFRONTES EN PÚBLICO**
- **SÓLO ACÉRCATE NO SEAS SU AMIGO, ORA POR ÉL**
- **MÍRALO Y SONRÍE**
- **NO CAIGAS EN SU JUEGO**

GENTE TÓXICA

EL ENVIDIOSO

ENVIDIAR ES UNA EMOCIÓN QUE NO SOLO IMPLICA ANHELAR LO QUE LA OTRA PERSONA TIENE, QUERER ESTAR PASANDO POR LA MISMA CIRCUNSTANCIA QUE OTRO, IMPLICA MUCHO MÁS.

LA ENVIDIA

EL ENVIDIOSO

- LO TUYO... ¿MEJOR QUE LO MÍO? QUIÉN LO DIJO?
  La envidia te coloca en un plano de continua insatisfacción y de queja permanente.
- LA ENVIDIA ¿TIENE SEXO?
  Algunos podrán decir que la envidia es un sentimiento propio de las mujeres, pero la envidia, debo decirte, no tiene sexo.

EL ENVIDIOSO

La envidia no vive sola sino que convive con la crítica, la murmuración, el chisme, la dependencia, el desgano, todas las actitudes que consumen nuestras fuerzas, convirtiéndonos en excelentes *opinólogos* pero en pobres constructores de nuestra propia vida.

EL ENVIDIOSO

- ENVIDIA: ¿SANA O ENFERMIZA?

Muchos describen la *envidia sana* como aquella emoción que reconoce que el otro tiene algo que ellos mismos desean y que aún no obtuvieron, pero que harán todo lo posible por conseguir.

EL ENVIDIOSO

- ENVIDIA: ¿SANA O ENFERMIZA?

Sin embargo, la *envidia enfermiza* sólo genera una continua desazón, infelicidad, frustración y dolor, de forma tal que nos inhabilita a ocuparnos de lo que realmente merece importancia: nosotros mismos y nuestras acciones.

"LA ENVIDIA ES UNA DECLARACIÓN DE INFERIORIDAD"

EL ENVIDIOSO

- No envidies, admira

  La envidia corroe los huesos. Salomón

  Tanto el que te envenena como el que te descalifica tratará por todos los medios de que no alcances tus sueños. Él se encargará de boicotear cada uno de tus proyectos.

Su lema es:

"Si yo no puedo, él tampoco".

EL ENVIDIOSO

- Un exitoso no se mide por la cantidad de gritos que da, ni por el lenguaje que utiliza sino por su manera de pensar.
- Un exitoso nunca envidia, porque tiene puesta su mente en su propósito y en sus sueños.

Cambia tu manera de decidir y recibir

- Valora que te tienes a ti mismo.
- No esperes nada de nadie.
- Rompe tus límites.
- Pelea sólo por cosas que valgan la pena.
- Tómate tiempo para descansar.
- Busca consejos de gente sabia
- Demuestra amor y ternura.

Hoy ocúpate de ti:

SI TE BENDICE A TI, BENDICE A OTROS, Y DA GLORIA A DIOS. ES DE DIOS.

Anexo 5

Formato de Talleres

4.2.Programa de elaboración de Proyectos de Salud Mental (talleres)

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Principios y Valores

TIEMPO DE DURACIÓN 5 sesiones de 1/2 hora cada una.

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Evelyn Jeanette Hernández Bran

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: El liderazgo como ejemplo en principios y valores

DIRIGIDO A: Adultos hombres y mujeres

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
El Centro de Práctica ve la necesidad que el Liderazgo tenga la capacidad de exigir la aplicación de principios y valores en los demás, a través de vivirlos y practicarlos.	Exposición magistral de cada valor.	Durante la exposición se aclaran dudas y se motiva al liderazgo a participar.	Un salón Sillas Material escrito para cada participante Facilitador	1/2 hora.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Cómo hablar en público.

TIEMPO DE DURACIÓN 4 sesiones de 2 hora cada una.

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Evelyn Jeanette Hernández Bran

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: La facilidad de hablar en público

DIRIGIDO A: Adultos hombres y mujeres

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
Las actividades que realiza el Centro de Práctica constantemente necesita de la facilidad en el Liderazgo de hablar en público.	Al inicio de cada sesión se da una presentación en power point, de media hora y posteriormente los participantes tienen la oportunidad de practicar.	En la presentación se aprende la parte teórica y se aclaran dudas, en la parte práctica del taller los asistentes tienen la oportunidad de pararse frente a un pódium y con el micrófono hacer los ejercicios.	Un salón Sillas Lap top Cañonera Pantalla Micrófono Bocinas Pódium Facilitador Presentación en Power Point	1/2 hora de teoría. 1 ½ horas de práctica.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Personalidad, Gente Tóxica

TIEMPO DE DURACIÓN 9 sesiones de 30 minutos cada una.

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Evelyn Jeanette Hernández Bran

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Ampliar conocimientos de personalidad para mejorar relaciones interpersonales

DIRIGIDO A: Adultos hombres y mujeres

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
El liderazgo del Centro de Práctica tiene contacto constantemente con personas con necesidades afectivas emocionales y cognitivas.	Presentación en power point de media hora.	En la presentación se explican las características de cada personalidad y posteriormente los participantes tienen la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas.	Un salón Sillas Lap top Cañonera Pantalla Facilitador Presentación en Power Point	1/2 hora de.	De toda la actividad Evelyn Jeanette Hernández Bran

CONFIABILIDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4	Principio No. 5	Principio No.6
	Valore a la gente y su puntuidad como un recurso.	**Cumpla y esté en lo que debe hacer.**	**Nunca apele a excusas o a disculpas**	**Cumpla su palabra y espere que los demás procedan de igual manera.**	**Sea tan previsible y estable como el sol que nos alumbra en las mañanas.**	**Aprenda a planear y a proyectarse.**
	Así aprenderá a reconocer el tiempo como un bién valioso. No olvide que el tiempo siempre determina la calidad de los resultados que alcanzamos.	La reputación de incumplidos o de poco comprometidos nos puede generar barreras en nuestra vida profesional y personal. La gente termina por no creernos o por no contar con nostros.	Prefiera la verdad para evitar caer en mentiras para cubrirse, lo que empeora y magnifica el defecto.	Sea franco, sencillo, fácil de llevar y de entender. Convierta la palabra y el apretón de manos en trato.	Si los cambios de las leyes físicas pueden alterar drásticamente el funcionamiento del universo, mucho más aún sucede con las personas. Aprenda a ser constante en sus pensamientos y en sus emociones, pues la variabilidad destruye empresas, familias y sociedades.	Es muy importante entender que las culturas que no son claras, francas, fijas y previsibles, terminan por ser desechadas y apartadas de la prosperidad.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?						
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?						
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?						
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

DIOS SE DELEITA EN LOS QUE CUMPLEN SUS PROMESAS , Y ABORRECE A LOS QUE FALTAN

TRABAJO DURO

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4	Principio No. 5	Principio No.6	Principio No.7
	Sea diligente	**Haga lo mejor que pueda**	**Haga lo mejor que sabe**	**Sea justo en su labor**	**Sea generoso**	**Sea creativo**	**Forme su carácter en el trabajo.**
	Aproveche las oportunidades que se le presenten para hacer las cosas y láncese a conquistar un buen resusltado. Evite posponer las labores o trabajar por oleadas de entusiasmo, concéntrese en hacer lo que debe hacer siempre	No se conforme con el primer resultado, aún si es de calidad. Vaya mas allá. Sea exigente consigo mismo. Aplique todas sus fuerzas "Al que es flojo en el día de trabajo, su fuerza le será reducida" (Proverbios)	Su conciencia conoce qué tan bien sabe hacer determinada tarea. Como la conciencia es el mejor sello de calidad del que disponemos, déjese guiar por ella y revise continuamente la labor hasta obtener de su conciencia un claro "Bien Hecho"	Al hacer las cosas para los demás, hágalas como si fueran para usted. . No sólo trabaje esforzadamente, sino que es generoso porque obsequia su propia calidad humana	Siempre haga más de lo que se le pide; vaya más allá de lo que dice la descripción de su cargo. Recuerde que la generosidad se mide por lo que hacemos adicional más allá de la obligación. Si no hacemos nada adicional, no somos generosos. De hecho hacer sólo lo que nos corresponde es mezquinidad.	Pregúntese siempre cómo hacer las cosas mejor, más rápido y de manera más inteligente. Cuando nos lanzamos a hacer más cosas, nos vemos forzados a ser creativos.	Aproveche para desarrollar un sentido integral del trabajo humano. El trabajo nos permite abastecer a nuestras familias, generar ideas, sevir a otros, ser fructíferos, alcanzar mejores posiciones, aprender... en fin, el trabajo es una gran escuela de vida. Hay que aprender de una buena vez que el trabajo no es sólo rutina y salario.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?							
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?							
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?							
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Trabaja con empeño y serás diligente, sé perezoso y nunca triunfaras. Proverbios 12:24

Los verdaderos colores del carácter

HONESTIDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4	Principio No. 5	Principio No.6
	Sea honesto en lo que hace, pero también en lo que dice, lo que piensa y lo que siente.	**Diga con sus plabras todos los hechos que requiere la otra persona.**	**Dígale a los demás las cosas que deben saber, aún aquellas que no son fáciles.**	**Nunca diga mentiras, pero tampoco medias verdades.**	**Sean confiable y recto**	**Conviértase en un formador de honestidad**
	La honestidad es integral y se refiere a todo el conjunto que somos como personas.	No omita o acomode las versiones para evitar malos ratos.	De hecho, en las relaciones de confianza hay la obligación moral de ser francos, abiertos y directos con nuestros allegados.	En general, evite las exageraciones, promoter lo que no pueda cumplir, deformar deliberadamente una inforamación o encubrir hechos importantes.	Significa no hacer trampas, cuidar con mayor esmero los bienes ajenos, no robar, no manipular, no ser solapado o quedarse callado cuando hay que hablar.	Recalque este prinicipio entre los suyos, premie la honestidad y sígala en su vida para que otros quieran imitarle. Las culturas que no son claras, francas, fijas y previsibles, terminan por ser desechadas y apartadas de la prosperidad.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?						
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?						
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?						
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	

Las mentiras meteran en dificultaes a cualquier hombre, pero la honestidad es defensa suficiente. Proverbios 12:13

HUMILDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Admita cuando esté equivocado y expréselo públicamente.	**Evite la exaltación del ego (sobre todo del suyo)**	**Nunca esconda sus equivocaciones ni disculpe con mentiras sus malas acciones.**	**Sea humilde y ganará carácter.**
	Cuando voluntariamente aceptamos nuestros errores, seremos exaltados por los demás.	El camino a la humillación es cuando otros descubren nuestras faltas y las sacan a relucir.	Aunque esto implique consecuencias como la crítica o la pérdida de popularidad; en el mediano plazo, la humildad será su garantia de carácter.	Esto, que parece una contradicción, es la medida de la vida interior sana. La humildad requiere mucho valor.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Quien se niega a reconocer sus errores jamás podrá triunfar; pero si los acepta y los corrige, tendrá una nueva oportunidad. Proverbios 28:13

GENEROSIDAD

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
AUTOEVALUACION	**Vea el potencial de los demás**	**Aprenda a ser sensible a las necesidades de otros**	**Comparta sus conocimientos y su experiencia**	**Sea voluntario y trabaje con otros y para otros**
	Reconozca en los otros lo que ellos pueden llegar a ser. Enfóquese en lo mejor de los demás.	Desarrolle un sentido de entender que los demás también tienen necesidades y carencias que usteed puede aliviar	Empiece por el círculo de sus familiares, amigos, compañeros y conocidos. Trate de brindarse a los demás.	En nuestras sociedades hay infinidad de problemas, pero también de instituciones que están haciendo algo. Conviértase en un voluntario comprometido y constante, cuyo trabajo sostenido dé fruto.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Si das a los pobres, tus neceisdades serán satisfechas. Pero al que cierra los ojos ante la pobreza, le cae una maldición. Proverbios 28:27.

MODERACION

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3
	Tenga conciencia del poder de sus palabras	**Practique la amabilidad con otros**	**Sea constructivo con sus palabras**
	Se nos ha dado la habilidad para hacer el bien o el mal a través del poder de la palabra. Nuestro futuro depende de él.	Elogiar a las personas, alentarlas y hablar bien de ellas contribuye a construir. A veces no nos alcanzamos a imaginar el efecto duradero de una plabra amable...lo mismo ocurre con un maltrato. En muchas ocasiones este efecto cambia vidas, propósitos y situaciones.	Cuando edificamos recibimos algo en respuesta. Este aspecto está relacionado con una ley crucial: Sembrar y Cosechar. El tiempo nos puede devolver de acuerdo con lo que hayamos sembrado con nuestra lengua.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?			
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?			
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?			
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

El dominio de sí mismo consiste en dominar la lengua. La contestación apresurada puede arruinarlo todo. Proverbio 13:3

MOTIVOS

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Sea moralmente correcto	**Crezca en el conocimiento de los principios**	**No asuma ni dé por hecho las cosas**	**No se fíe solamente del entrenamiento o la experiencia**
	Debiera ser lo primero en cualquier persona, en cualquier niño. El factor prioritario de formación no es la educación, se trata de aprender a ser correctos y a actuar de esa manera. Hay que asegurarnos de entender el carácter moral.	Si no entendemos para qué se diseñó la vida, no podemos funcionar de manera correcta en ella y tenderemos a manipular y a engañar. La vida esta diseñada y funciona bajo la simplicidad de "no hacer a otros lo que no queremos que nos hagan". Tarde o temprano nos harán conforme a nuestros hechos y motivos, sin importar cuán listos o inteligentes creamos ser: Tenemos que	Si usted considera que no lo entienden bien, explíquese. Explique y argumente hasta que todo esté claro. Así evitará la manipulación, la trampa y la astucia.	No tratemos de ganar ventaja por medio de la sagacidad
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Nadie por astuto o entendido que sea, puede enfrentarse al Señor. Proverbios 21:30.

PACIENCIA

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Aprenda que hay un momento apropiado para manejar cada asunto	**Deje madurar los problemas**	**La paciencia prepara su corazón para sortear mejor los problemas**	**Logre con paciencia que las cosas se hagan**
	El "ahora" no siempre es el momento adecuado. Los problemas no se pueden arreglar siempre todo el tiempo, inmediatamente.	Si los atacamos prematuramente, lo que hacemos es desgastarnos a nosotros y a otras personas. A veces, por querer resolverlos, empeoramos.	Sobre todo en los que nos sentimos acalorados, enojados o fuera de nosotros mismos. Si dudamos un poquito, esperemos un poquito. La persona impulsiva muchas veces causa daño y hiere. Tan sólo cinco segundos, algunas veces, significan mucho porque tomaremos mejores decisiones	La paciencia ejercida correctamente nos hace bien, podemos trabajar con ella y otros pueden trabajar con nosotros.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Ten paciencia y triunfarás, pues la palabara suave puede quebrantar duros huesos. Proverbios 25:15.

PRODUCTIVIDAD

AUTOEVALUACION	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
	Sea productivo y gánese la vida	**Administre lo que produce**	**Actúe de manera eficiente**	**Sea organizado**
	La clave consiste en entender que la vida como tal es un regalo, pero lo que obtengamos con ella es una ganancia. Las cosas pasan cuando hacemos que las cosas pasen. Tenemos la habilidad para hacerlo.	Es otra parte de la productividad, cuidar, mantener. La gente es buena para crear cosas, pero no siempre puede administrarlas y debe aprender a sostener sus ideas y sus esfuerzos funcionando.	Midamos siempre la cantidad y la calidad. Revisemos la lista de los hechos, lo que está pasando, si estamos progresando. La efectividad es equilibrar, tanto el trabajo riguroso por un lado, como la productividad y la organización por el otro.	Pero también sea productivo. No siempre una cosa lleva a la otra. Muchas personas son simplemente organizadas, pero no llegan a la productividad. Aunque ser organizado es un buen comienzo, la idea es que hay que llegar a la productividad.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 #
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

El establo vacío se mantiene limpio, pero no produce ganacia. Proverbio: 14:14.

TEMPERAMENTO

	Principio No. 1	Principio No. 2	Principio No. 3	Principio No. 4
AUTOEVALUACION	**Tener presentes los peligros potenciales de un temperamento**	**Considerar el costo de nuestras reacciones**	**Valorar nuestro temperamento y hacer buen uso de la energía que éste produce.**	**Aprender a liberar el exceso de energía**
	Sin control	Cuando nos encontremos con el genio subido. Hay un costo y puede ser alto.	La persona con genio subido puede ser descartada en proyectos y en la vida social. Algunos jefes, simplemente quieren deshacerse de algún empleado así, antes que tratar con él y ayudarle a desarrollar su potencial. "Que se vaya. No lo necesito". Pero debemos mirar el asunto de una manera diferente. Decirnos: "Esa es una persona valiosa. Cómo puedo dirigirla Como puedo obtener lo bueno de esta persona".	Bien sea a través de los deportes o de pasatiempos. Quemar adrenalina calma la ira. Por ello es importante practicar un deporte, mantener un pasatiempo que sirva para enfocar el exceso de energía. Cuando nos desgastamos, exhalamos energía y relajamos el cuerpo. La energía bien enfocada produce frutos. Y esto es progreso.
EVALUESE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Por qué se dio esta calificación?				
¿Qué beneficios obtendrá al subir su calificación?				
¿Qué acción específica puede poner en práctica durante esta semana?				
Chequeo de la lectura diaria del principio	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D

Mejor es ser apacible que famoso. Proverbios 16:32

Anexo 6

Material de Apoyo y Fotografías

Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: un modelo en cuatro pasos MPR (Modelo Personal de Resiliencia)

3/23/2009 - **Por: Eleonora Giusti**
Psicóloga clínica. Docente Universidad de Palermo. Hospital de Clínicas José de San Martín

Introducción

Un mito de la antigua Grecia, conocido como "el lecho de Procusto" narra la existencia de un hombre llamado Procusto que tenía una cabaña en un lugar apartado y ofrecía posada al viajero solitario. Cuando algún visitante llegaba a ella, lo seducía y le ofrecía su cama diciendo que cualquier persona, cualquiera fuera su tamaño podría usar su cama de huéspedes para el descanso. Semejante ofrecimiento atraía mucho la atención. Lo que no decía era que si la estatura del viajero resultaba mayor que la longitud de la cama, procedía a amputarle las piernas hasta que ajustara exactamente a esta longitud. Si, por el contrario, la cama resultaba más larga que el viajero, entonces, mediante cadenas y pesos amarrados a los pies procedía a estirarlo hasta hacerle alcanzar el largo de la cama.
La historia de Procusto puede ser una leyenda que advierta a los terapeutas y clientes que, ante la existencia de tan diversos modelos de psicoterapia para entender el stress psicológico, ningún paciente querrá que su terapeuta recorte o distorsione su experiencia de modo que lo obligue a adecuarse a su teoría y modelo preexistente.
Se presenta en este artículo un modelo de conceptualización de casos que sintetiza los aspectos subjetivos junto a la teoría y la investigación sin necesidad que el terapeuta tenga que utilizar los métodos de Procusto.

La psicoterapia cognitiva es tradicionalmente reconocida por ser un abordaje efectivo y con validación empírica para el tratamiento de muchos problemas psicológicos y psiquiátricos. Básicamente es una forma de psicoterapia que se focaliza en las cogniciones (pensamientos, imágenes, creencias) como marco referencial desde el cual se comprenden y tratan los desordenes psicológicos. (Beck, 1976). Más específicamente el terapeuta cognitivo trabaja en la dirección de ayudar al paciente a reconocer sus patrones cognitivos y creencias y esquemas disfuncionales, rígidos, estereotipados de modo de poder modificarlos mediante cogniciones y creencias alternativas. Desde esta nueva consideración los pacientes desarrollan una nueva mirada, el escenario para la creación de nuevas emociones y experiencias. Estas experiencias proveen luego el material en bruto de lo que posteriormente resultará en la modificación de pensamientos, emociones y creencias y la concomitante mejoría clínica. La TCC fue originalmente diseñada para el tratamiento de la depresión (Beck, 1976; Beck et al, 1979) pero más tarde ha sido aplicada a diversos trastornos psiquiátricos y de personalidad en forma satisfactoria incluyendo trastornos de ansiedad, pánico, abuso de sustancias, y trastorno bipolar (Beck, 2005.
Si bien la TCC es un abordaje terapéutico centrado en el aquí y ahora, focalizado en la mejoría de síntomas observables, mensurables así como en el cambio conductual, sería un error asumir que la TCC no enfatiza las experiencias evolutivas. Por el contrario, estas experiencias son de crucial importancia para el terapeuta cognitivo ya que proveen el material relevante con el que se conforman nuestras más profundas creencias.
La TCC sostiene que los pensamientos y creencias no son la causa de los problemas

emocionales y conductuales sino que estos han demostrado ser caminos efectivos de intervención y comprensión en la modificación de esas estructuras cognitivo- emocionales y tienen un rol fundamental en el abordaje multimodal de los desordenes emocionales. La conceptualización cognitiva (Beck, 1995; Ramsay & Rostain, 2003) es una formulación integrada para la comprensión de los problemas que presenta el paciente. Es una herramienta que relaciona los diferentes niveles del problema y que a lo largo de todo el proceso terapéutico se discute y revisa en forma colaborativa con el paciente, a modo de hoja de ruta, no sólo para aumentar insight y conciencia sobre los problemas que lo aquejan, sino como una ventana de posibilidad hacia nuevas experiencias.
En este sentido, en la actualidad las fronteras en terapia cognitiva se han extendido hacia la profundización del aprendizaje, el desarrollo y promoción de las cualidades humanas positivas (Padesky 2007) para ayudar a los pacientes a construir un más amplio sentido de bienestar.
Las nociones de psicología positiva (Seligman, 2000), y de capital psicológico (Casullo, 2006) aportan a la clínica una comprensión e instrumentos prácticos para que los terapeutas cognitivos puedan expandir el alcance de su actividad. Ya no sólo modificar los aspectos disfuncionales, desadaptativos sino incorporar desde el comienzo del tratamiento el reforzamiento de las actitudes y comportamientos que promuevan un sentido de la resiliencia. Desde esta perspectiva, dirigir la psicoterapia hacia los aspectos más resilientes del paciente es crear las condiciones desde las cuales el paciente pueda utilizar el mejor aprovechamiento de sus habilidades existentes - talentos y capacidades- así como también beneficiarse con la adquisición de métodos para aprender a construir habilidades nuevas, que le permitan desarrollar una calidad de vida más plena y satisfactoria.

Los problemas como desafío

Los problemas recurrentes y persistentes de los pacientes son un desafío para los terapeutas. Múltiples episodios de ansiedad, depresión, repetidos problemas interpersonales, y otras dificultades crónicas como el TDAH generan fricción o escaso progreso durante el proceso terapéutico.

Dificultades con la autorregulación de los impulsos, stress persistente debido a cuestiones laborales, o dificultades recurrentes de timidez y socialización, requieren un abordaje multimodal y una mirada clínica que se focalice en los esquemas o premisas centrales profundas más que en los pensamientos y en las emociones más que en las conductas. Cuando estos pacientes llegan en busca de ayuda profesional, generalmente han invertido gran parte de su tiempo, energía emocional y esfuerzo físico en tratar de cambiar la manera de experimentar la vida. Llegan convencidos de que el cambio no es posible o, aun peor, que no les queda más que aceptar que son inherentemente "inadecuados". Creencias muy poderosas conforman el propio self -resultado de tanto tiempo sin éxito en lograr resultados efectivos y duraderos-("soy así", "yo no voy a poder" etc.) se manifiestan desde el comienzo en el tratamiento.

Tradicionalmente, la terapia cognitiva ha considerado la psicopatología como una consecuencia de procesamiento de información disfuncional, desadaptativos, con pensamientos y creencias irracionales e imperativas. Sin embargo la Terapia Cognitivo-

conductual ha ido evolucionando con el correr de los años y la perspectiva ha cambiado. Este enfoque implica una transformación notable en la conceptualización del cambio y la metodología terapéutica con respecto a la perspectiva racionalista imperante. Los comportamientos y pensamientos disfuncionales son conceptualizados como modalidades idiosincrásicas del individuo de preservar y establecer límites al cambio personal. Desde esta perspectiva los síntomas y la resistencia al cambio son conceptualizados desde un paradigma completamente diferente. (Balbi, 1994; Guidano,1987; Mahoney, 1988; Neimeyer y Mahoney, 1995; Safran Y Greenberg, 1991). Todo cambio implica riesgo e incertidumbre. Para algunos individuos el modo de manejar ese riesgo e incertidumbre es mediante la creación de barreras que impiden dicho cambio y la auto observación. La conceptualización cognitiva de estas barreras o resistencias al cambio será abordada, como dijimos anteriormente, considerando que es el paciente quien verdaderamente conoce en profundidad el significado de dichos "impedimentos". Esta reformulación positiva del síntoma o problema ("buenas razones"; "connotación positiva") refleja este cambio de paradigma.
El terapeuta podrá guiarlo en la construcción de una nueva visión de sí mismo. Para ello, este modelo utiliza uno de los recursos más poderosos en toda psicoterapia, el potencial creativo, tanto del cliente como del terapeuta.

Aplicando la creatividad a los problemas recurrentes y complejos

"Crear" (del latín, creatus, creare) significa en su acepción artística: "producir algo a través de la propia imaginación" -según definición del Webster´s Encyclopedic Unabridged Dictionary: "to evolve from one´s own thought or imagination-. La terapia cognitiva a través de la lente de la creatividad promueve en el paciente la oportunidad de apelar a sus deseos, esperanzas, sueños, y a la imaginación de cómo podría ser su vida. Lo ayuda a definir y crear esa nueva visión de sí mismo. Este proceso creativo explora posibilidades más que probabilidades. Se le pide al paciente que explore nuevos modos de construcción de un nuevo sistema de pensamientos y actitudes mediante ejercicios guiados. (Ver apéndice) En este sentido, el terapeuta guía al paciente a focalizarse hacia adelante desarrollando e implementando este nuevo sistema, más que a detenerse en las viejas ideas y actitudes del pasado. Los métodos utilizados facilitan la construcción de este nuevo sistema y opera a modo de un cambio de paradigma en el sentido kuhniano. En el proceso de crear algo nuevo y desconocido aparece duda y ambigüedad. La ambigüedad y la duda pueden activar ansiedad tanto en el paciente como en el terapeuta. Con los problemas recurrentes los pacientes tienen la certeza de lo que va a suceder si aplican lo mismo conocido una y otra vez. Saben como se van a sentir, qué van a pensar y como los otros van a reaccionar. Probablemente no les agrada este sistema, pero lo conocen y comprenden muy bien. El mundo les resulta predecible. En la medida en que le vamos pidiendo al paciente que se represente la creación de algo nuevo, debe abandonar las certezas y claridad de su manera de ser y aprender a tolerar la confusión que comienza a emerger. En vez de representarnos miedo y dificultad o peligro, reformulamos estas sensaciones y emociones displacenteras como señales de cambio. Es en esa incertidumbre y ambivalencia donde comenzamos a pararnos en el territorio de creación de las nuevas posibilidades. Algunos terapeutas cognitivos no se sienten cómodos utilizando un lenguaje y métodos que mantengan abiertas posibilidades desconocidas y la emergencia de nuevas respuestas. Optan

muchas veces por métodos de certeza y un lenguaje de lo predecible y manejable, limitando así el potencial de cambio de los problemas recurrentes, especialmente si este cambio va ligado a la aparición de emociones intensas.

Epstein (1994) describe la existencia de dos sistemas de conocimiento: un sistema experiencial (intuitivo y emocional) y un sistema racional (lógico y basado en evidencias). Cuando hay conflicto entre estos dos sistemas de conocimiento, las personas tienden a responder más con la mente experiencial-emocional (Epstein p.719). Cuando la gente esta emocionalmente activada tiene preferencia por el conocimiento experiencial, que va más ligado a la fantasía, la narrativa, las metáforas y las imágenes, que por los argumentos lógicos y específicos, que caracteriza el pensamiento racional. El lenguaje de las probabilidades le habla a la mente analítica. Los terapeutas que aprenden a diferenciar estos dos niveles de organización de la experiencia humana (Guidano, 1998) -experiencia: percepción inmediata, irrefutable; y explicación: reordenamiento racional-cognitivo- comprenden y toleran mejor la ambigüedad y la incertidumbre y, utilizando el lenguaje de las posibilidades, le hablan a la mente experiencial de sus pacientes, así entonces logran ubicarse más cerca de su corazón (Padesky & Mooney, 1998, p.153). Los cambios profundos y sustanciales frente a problemas recurrentes requieren que se involucre tanto la mente como las emociones.

Resiliencia: Conceptos básicos

¿Que es la resiliencia?

La resiliencia es como los textos clásicos en literatura, todos escucharon hablar de ellos pero pocos lo han leído. Todos creemos saber perfectamente bien lo que significa la resiliencia hasta que escuchamos a alguien más que intenta definirlo. Algunas sugerencias en cuanto a nuestra definición de 'resiliencia' son: "el poder de volver a una posición previa", 'la capacidad de respuesta" y "salir fortalecidos a través de situaciones adversas". Fue Bowlby 1992 el primero en usar el término en sentido figurado, que corresponde a la física, con el significado de "resorte moral", para denominar la cualidad de una persona que no se deja abatir. De los conceptos básicos consensuados podemos afirmar que la resiliencia es la capacidad del ser humano individual, de un grupo, de una sociedad, de una comunidad, de hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas, ser modificados por las mismas, y aún así salir fortalecidos. Ser resiliente no significa recuperarse en sentido estricto de la palabra (to rebound), sino crecer hacia algo nuevo. (Vanistael y Lecomte, 2002) La resiliencia es un proceso dinámico, interactivo, entre la persona y su entorno y abarca desde la resistencia a la destrucción, hasta el poder de desarrollar la aptitud de construir una conducta vital, positiva, socialmente aceptable.

Durante los últimos años, señala Casullo, sobre la base de estudios pioneros llevados a cabo por Rogers (1951), Maslow (1954), Jahoda (1958), Erikson (1963), Vaillant (1971), Deci y Ryan (1985), Ryff y Singer (1996) - entre muchos otros-, los psicólogos identificados con el enfoque de la Psicología Positiva se interesan en comprender y analizar cómo y por qué, aún frente a situaciones de máximo estrés, los sujetos pueden desarrollar fortalezas, emociones positivas, proyectos de vida etc. ¿Qué factores, circunstancias y procesos

intervienen para que la persona, a pesar de haber sufrido pérdidas, enfrentado conflictos, padecido enfermedades graves, considere que la vida merece ser vivida? La autora utiliza la noción de Capital Psíquico para hacer referencia a ese conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, a generar fortalezas personales. Se intenta suplementar y no reemplazar lo que se conoce científicamente sobre el sufrimiento psicológico, con el objetivo de poder lograr una comprensión más equilibrada de la experiencia humana, con sus altibajos, sus momentos de éxtasis y goce y aquéllos de dolor y desesperanza (Casullo M, 2006).

La construcción de resiliencia como puente para el cambio

Los autores coinciden en que existen al menos 6 áreas ligadas a la resiliencia:
1. Física (ie.: la buena salud)
2. Espiritual (ie: tener fe, querer la propia vida; sentido de conexión con la humanidad)
3. Moral (ie: ayudar a los demás, ser -bajo la presión- uno mismo)
4. Emocional (ie: la regulación emocional)
5. Social relacional (ie: confianza básica, la capacidad para realizar y mantener buenos vínculos)
6. Cognitiva (ie: capacidad para resolver problemas; locus de control interno, la auto-comprensión)

Las personas resilientes logran mantener un equilibrio en estas áreas. Afrontan y manejan los eventos positivos y negativos de la vida. Persisten en presencia de los obstáculos y aceptan las circunstancias que no pueden cambiar. El ser humano no nace resiliente, por lo que es importante encontrar el modo de promover esa capacidad en el individuo, en la familia, y en la comunidad. La resiliencia les ofrece un buffer que protege de las consecuencias psicológicas y físicas durante los tiempos difíciles. Claramente la resiliencia es una cualidad deseable y todos experimentamos sus fluctuaciones a lo largo de la vida. Algunas personas nunca desarrollan resiliencia. Otros son muy resilientes pero no son conscientes de ello, y suelen evitar los desafíos que podrían afrontar. Otras veces la resiliencia es deteriorada por los múltiples estresores y desafíos que la vida impone. La construcción de resiliencia puede ser un puente que va desde los desórdenes y trastornos emocionales a la salud emocional.

Construcción del Modelo Personal Resiliencia: Un Modelo en cuatro Pasos

Consiste en un procedimiento en cuatro pasos de construcción y refuerzo de los aspectos resilientes del paciente. Es importante para la comprensión del desarrollo del modelo MPR estar familiarizados con los tres niveles cognitivos cuando trabajamos con creencias en terapia cognitiva (Padesky, Greenbergr, 1995) Pensamientos automáticos, creencias o premisas subyacentes, y creencias centrales (esquemas). La ventaja que presenta estar entrenados en reconocer clínicamente esta diferenciación nos da la posibilidad de ampliar la utilización de las diferentes intervenciones específicamente diseñadas para cada nivel. Pensamientos automáticos (pensamientos situacionales que ocurren espontáneamente);

pueden ser testeados formalmente mediante el Registro de Pensamientos Automáticos (PA). Creencias intermedias o subyacentes (son pensamientos que operan a modo de reglas condicionales " si... entonces.... " y son más fácilmente registrados a través de experimentos conductuales.

Creencias centrales o esquemas son premisas absolutas y profundas, no concientes, acerca del sí mismo, los otros, el mundo y son registrados a partir de la técnica del continuo o registro de creencias (Greenmberger & Padesky, 1995; Beck Judith, 2000). El Modelo Personal de Resiliencia (MPR) contrasta con las intervenciones dirigidas a minimizar los síntomas (por ejemplo, depresivos, de ansiedad, etc.) y con las intervenciones dirigidas al alcance de metas/ objetivos. Se propone al paciente crear un estado emocional positivo ligado a sus áreas de competencia y posibilidad, tendiente a aumentar su flexibilidad y una actitud constructiva que estimule su compromiso en la implementación de los recursos a pesar de las dificultades que las circunstancias le puedan presentar durante el proceso terapéutico. Es, como señala Seligman, pasar de un modelo de "mejoría de la patología " de -2 a -8) a un modelo de construcción y refuerzo de lo que "funciona bien " (de +2 a +8). Es importante señalar que, desde el punto de vista clínico, estos métodos están indicados para trastornos en el eje II, cuando el paciente no presente trastornos en el eje I, o estos hayan sido anteriormente tratados. Para ayudar al paciente a crear las condiciones de lo que" funciona bien", desde el punto de vista clínico, tenemos que considerar 4 pasos que básicamente consisten en:

1-Conceptualización cognitiva del problema interpersonal
2-Reformulación positiva de conductas y creencias desadaptativas
3-Construcción del MPR para los problemas interpersonales persistentes y crónicos
4-Creación de los "puentes" para fortalecer el nuevo sistema

Veamos a través de la presentación de esta viñeta, algunos de los aspectos más importantes a tener en cuenta en este enfoque.

Diana, una mujer de 39 años, divorciada dos veces, con dos hijos, lucha desde hace unos años con una distimia crónica. Se queja de tener que estar siempre detrás de demasiadas cosas y responsabilidades. Por ejemplo, paga las cuentas tardíamente, a pesar de tener el dinero para hacerlo. Tiene en su casa y escritorio, cantidad de papeles que se apilan uno tras otro, y proyectos parcialmente terminados. En su actividad siempre le ha resultado sencillo armar y cerrar una operación inmobiliaria, pero siempre le ha costado mucho lidiar con las cuestiones administrativas. Actualmente siente que ha perdido el interés y entusiasmo por su trabajo. Diana tiene dificultades para concentrarse, no tiene ideas de suicidio, pero si deseos de morirse "para terminar con este sufrimiento". Suele estar atrapada entre dietas para bajar de peso y "etapas de comerse todo". Fuma y bebe alcohol en exceso. Actualmente esta en pareja y desde hace dos años decidieron vivir juntos. Ella solía disfrutar de la relación con Juan, pero desde que deciden compartir su vida, piensa que no ha sido buena decisión, ya que siente que su pareja no le presta demasiada atención. Cuando piensa que finalmente ha logrado tener un compañero - "siempre me tuve que arreglar sola para todo en la vida"-, siente que apenas puede manejar su vida, "cómo voy a poder con una pareja?". Hace unos años, Diana recibió terapia cognitivo-conductual combinada con medicación por

ataques de pánico, y cree que la ayudó. Dejó cuando consideró que ya podría manejar sus temores y cumplió con el esquema de medicación y psicoterapia prescripto por su psiquiatra.
Llega a la consulta, y se pregunta "cuál es el sentido de poner tanto esfuerzo en intentar de estar bien, si siempre me encuentro haciendo más esfuerzos que los demás y nunca logro los mismos resultados que los otros obtienen con menos".

Problemas recurrentes vs. Posibilidad

Cuando el paciente llega a la consulta suele hacerlo sumergido en sus problemas. La primera tarea con Diana fue básicamente decidir por dónde comenzar. Para ayudar a realizar este proceso, preparamos una lista de problemas y definimos las metas relacionadas a los mismos. Las metas al comienzo son muy imprecisas pero nos ofrecen la posibilidad de cómo le gustaría que fuese su vida. Imaginemos la diferencia entre una "lista problema" y una "lista posibilidad" para Diana. Cuando nos centramos en la lista de problemas (A) Diana se siente desesperanzada, sobrecargada, abrumada. Cuando observamos juntas la lista de posibilidades (B) aparece un pequeño destello de esperanza y se incrementa la motivación y el deseo de tener una vida más parecida a esta última. La creación de la lista B implícitamente sugiere que el cambio es posible. Sin embargo, estamos preparados, y lo anticipamos al paciente, del hecho de que ambas sensaciones contradictorias van a coexistir -esperanza y motivación vs. desesperanza y frustración- y que estos últimos tenderán a incrementarse llegando a ser muy intensos durante el proceso de cambio hasta ir progresivamente perdiendo fuerza mediante la identificación de los esquemas limitantes y a través de los experimentos conductuales (tareas) que se realizan y que ayudan a que pierda intensidad la carga afectiva.

Tabla. 1 Lista de Problemas y Lista de Posibilidades de Diana

A-Problemas	B- Posibilidades
Estado de ánimo deprimido	Una vida organizada
Demasiadas responsabilidades	Tiempo de relax
Siempre detrás de los pagos	Sentirme bien
Problemas con la alimentación	Disfrutar salidas con Juan
Pensamientos intrusivos	Encontrarme con amigas
Deseo de morirse	Hacer clases de baile
Juan me ignora	Aceptar los cambios
No puedo con mi vida	

Después de revisar la lista, Diana elige "una vida organizada" como la meta deseada. Ella cree que muchos de los problemas de su lista A se resolverían si simplemente se pudiera organizar en el día a día. Esta posibilidad de comenzar a organizarse la alivia y le da esperanza y, al mismo tiempo, el no haber alcanzado este objetivo por años, le genera desesperanza.

Buscar los puntos fuertes del individuo

En esta primera fase se identifican los problemas recurrentes y las premisas que los mantienen. Mediante conceptualización cognitiva (Beck J, 2000) empática y positiva, se identifican las premisas, emociones y conductas negativas ligados al problema y que conforman la visión que el paciente tiene de sí mismo, de los otros y del mundo ("sistema viejo") del paciente. Desde el comienzo se trabaja hacia la construcción de nuevas posibilidades y alternativas: Se Identifican las nuevas premisas que darían lugar a poder sostenerlas.

La búsqueda de los puntos fuertes se ajusta muy bien a la psicología positiva (PP). Para comprender este paso es necesario estar bien familiarizado con Martín Seligman y los conceptos de capital psíquico de Martina Casullo (2006). Mediante la técnica del cuestionario socrático, el cliente va explorando sus propias palabras (imágenes, sensaciones, recuerdos, etc.) y observando aquellos puntos fuertes que provienen de su historia y él conoce plenamente lo que para él significan. Se trabaja de modo personalizado -no mediante un mero relevamiento de items- de manera de ir descubriendo junto al paciente sus puntos fuertes. La clave reside en ayudar a las personas a contar sus historias, encontrar un ejemplo de algo que les gusta hacer, aquello para lo que se sienten competentes. Esto puede incluir actividades cotidianas, las que, aún a pesar de los problemas y obstáculos con que tropiezan en la vida, el individuo es todavía capaz de llevar a cabo y persisten en hobbies, talentos, música, personas con las que nos gusta pasar tiempo, equipos deportivos, pequeñas y grandes cosas en la vida que se derivan de placer. Iluminar cualquier ámbito de la vida de la persona puede indicar el camino para encontrar sus puntos fuertes. Se utilizan la visualización creativa y kinestésica (sensaciones, colores, imágenes, metáforas, etc.) asociadas al estado posible. Por ejemplo, Diana quería comprar una note-book para organizar su trabajo. Pero la desanimaban pensamientos de tipo "no tengo idea de toda la nueva tecnología, sólo pensar en leer un manual me desespera "; "en casa no puedo pedirle nada a nadie". Estos pensamientos bloqueaban cualquier intento de cambio. Esta imagen de sí misma era oscura, grande, muy cercana y nítida. Al focalizarse en posibilidades y capacidades recordó que bailar la ponía de buen humor y siempre había querido retomar sus clases. Luego acotaba, dejando aparecer el humor que la caracterizaba, "...vos crees que bailando voy a conseguirla?". Esta imagen de posibilidad era clara, llena de color, lejana y pequeña aún, pero llena de movimiento, "vital".

Lo característico de este modelo es el "descubrimiento guiado de las fortalezas". Con la adaptación de la escala de capital psíquico (CAPSI) de las características de resiliencia de los individuos, que tenemos en mente a modo de guía, orientamos al cliente en el descubrimiento de sus puntos fuertes:

Utilizamos la escala CAPSI de un modo simplificado. De las 5 categorías (20 características) descriptas por la autora, vamos recorriendo aquellas que resultan más familiares y significativas al paciente. En una escala de 10 puntos, donde 1=" yo no poseo nada de esta característica" a 10 = "yo poseo este recurso completamente". No es necesario el registro de la escala completa.

Puede ocurrir que el paciente no encuentre recurso positivo alguno. En ese caso podríamos pedirle que piense en alguien a quien considere resiliente o poseedor de determinadas características y, a la vez, en alguien para nada resiliente. Preguntamos acerca de ello: ¿Que

reflexión tiene al respecto?, ¿Qué descubre observando a estas dos personas?.
Se trata de replantear y reenfocar. Es decir, en lugar de concentrarse en lo que ha sido difícil, lo que el individuo no logra, centrarse en los puntos fuertes que ha sabido demostrar, con el fin de sobrevivir y llegar atravesar dificultades.

Construir el modelo de resiliencia (MPR)

En esencia la construcción del modelo personal de resiliencia MPR es crear una matriz de posibilidades de lo que para el paciente sería su estado deseado. Un nuevo sistema que a modo de modelo explicativo-comprensivo refleje los comportamientos, estrategias de afrontamiento, emociones, pensamientos automáticos, creencias, historias, y los símbolos o metáforas que lo producen. Para una mejor comprensión de las intervenciones remito al lector a las Estrategias de cambio en la terapia centrada en esquemas (Gluhoski & Young, 1997)
"Cuando bailo, me siento libre, más fuerte, más liviana". Diana se anotó en una clase de dos veces por semana. Aunque no tardaron en aparecer los pensamientos de su viejo esquema. "No creo poder mantener estos horarios", " siempre me aburro muy fácil de las cosas". Es muy importante identificar en este punto la activación y coexistencia de estas premisas y emociones e indagar acerca de la intención positiva de las mismas.
Una vez identificados los esquemas y creencias ligados al problema recurrente, interpersonal, etc., sugerimos, desde el inicio, enfatizar la construcción de nuevas premisas, esquemas y creencias, más que el trabajo sobre el desmantelamiento del viejo sistema. Previo a construir el desarrollo del nuevo, indagamos las buenas razones e haber mantenido durante tanto tiempo los esquemas o creencias que sostuvieron la situación problema. Por ejemplo, para Diana estos pensamientos la llevaban a reafirmar una y otra vez que necesitaba cambiar la actividad para "no caer en aburrimiento". La intención positiva o buenas razones consistían en "necesito aprovechar todas las oportunidades". Esta premisa subyacente, más profunda tenía mucha carga emocional para Diana. Indagando acerca de ella, surge una emoción muy intensa ligada al recuerdo de su modelo materno. Su madre ahora postrada, había sufrido depresión y abuso de alcohol. Diana creció viendo como su madre perdía tantas oportunidades en su vida hasta quedar totalmente desvalida y dependiente. En el nivel más conductual, permanecer y profundizar en cualquier actividad le creaban ansiedad, y en ocasiones se deprimía al enfrentarse a las dificultades de organización.
El nuevo sistema es diferente, aunque no necesariamente implica lo opuesto, sino aquello más deseable en sus propias palabras/imágenes. De este modo, los cambios ocurren más rápido si nos focalizamos en crear lo positivo más que en testear lo negativo.
Este enfoque cuenta con algunas ventajas. En primer lugar tanto paciente y terapeuta se centran en un proceso creativo más que revisionista, desde el comienzo. Segundo, al guiar al paciente hacia la visualización creativa de nuevas posibilidades (nuevas creencias y premisas) aumenta la motivación y el interés. Tercero, mayores cambios se obtienen al considerar todas las posibilidades más que la visión acotada de reparar lo que no esta bien (Padesky, 1994). Diana no lograba mantener una agenda, ni una lista de actividades relacionadas a su trabajo, por ejemplo llamados telefónicos a clientes.
Es muy importante usar el marco de la relación terapéutica comprensiva y empática para promover la imaginación en el cliente mediante la utilización de lenguaje creativo,

Identificar nuevas posibilidades y premisas a través de la narración que el cliente realiza de cómo se han ido superando las dificultades. El contenido de la historia no es lo más importante, sino aquello que se dicen a sí mismos, lo que hacen, cómo se sienten, ya que frente a los obstáculos persisten y abren un camino a través de ellos. La lista de posibles pensamientos, creencias, sentimientos, estrategias de afrontamiento es interminable. Las principales se escriben en el MPR utilizando sus palabras, y chequeando permanentemente si son adecuadas y correctas las palabras del cliente y si encajan para la situación. Se recomienda el registro por escrito en una posición "codo a codo" con el paciente. Se puede utilizar una grilla de registro (Apéndice B y C) del viejo y el nuevo sistema y lo vamos confeccionando junto al paciente

Aplicación del MPR

Consiste en la aplicación de este conjunto de pensamientos, creencias, reglas etc. al problema que enfrentan mediante tareas o experimentos conductuales. Visualizamos claramente el objetivo problema. Este último deberá ser identificado a partir de un problema interpersonal. Por ejemplo, para Diana, como vimos, era importante comprar una notebook para comenzar a tener una mejor organización de su actividad desde su casa. Hacía mucho que venía postergando la compra -aunque reunía el dinero para hacerlo- (el pensamiento automático "Juan debiera ayudarme con esto" la empujaba a postergar indefinidamente la conducta de salir a comprar; "cada vez que espero algo de él… me siento frustrada porque no obtengo lo que necesito"; "si no me ayuda …"entonces… me voy a separar"; emoción : angustia; "…. esto es lo que hice siempre hice con mi vida"; "me quedo sola"; activación del esquema "Estoy sola en la vida"; "Yo soy así"; "Así es la vida", etc. Ayudamos a crear las llamadas reglas de protección frente a la reaparición del "viejo sistema". Por ejemplo, "esto no podrá conmigo", por "no importa qué, voy a intentarlo", "sea lo que sea voy a seguir y recuperar mis sueños", "sé que en este momento vale que luche por eso que quiero", etc. Diana consiguió establecer una regla de protección "soy así algunas veces, pero puedo cambiar"; "no deseo estar sola en este momento". Luego, como tarea entre sesiones (averiguar los precios de tres modelos de computadoras que estuvieran a su alcance), se comprueba empíricamente si las reglas de protección ("puedo averiguar esto por mi propia cuenta") funcionan y así se va acercando al logro de su objetivo de estar más organizada. Introducimos dificultades y revisamos los recursos, premisas, etc. y verificamos si es necesario introducir cambios. Este proceso puede llevar varias sesiones y es el punto fundamental de intervención.

Es muy importante que el terapeuta guíe el proceso creativo del paciente (sostén, dirección del esfuerzo, aliento, etc.) y resistir la tentación de realizar esta parte por el cliente o dirigirlo hacia donde -según las creencias del terapeuta- el paciente debiera ir. En esta etapa vamos generando un listado de premisas ligadas a pequeñas experiencias y conductas cotidianas que encajan en el nuevo sistema (MPR). Muchos terapeutas cognitivos trabajan con el nivel cognitivo- emocional sin promover activamente el traslado o reflejo de dicho cambio en las conductas, con la convicción de que el paciente -a su tiempo- trasladará y producirá el cambio conductual una vez que lo cognitivo-emocional se modifique. Pueden llegar a considerar que, de lo contrario, el paciente estaría siendo

manipulado.

En nuestra experiencia determinados pacientes se benefician con la realización de pequeños cambios conductuales (ruptura de patrones conductuales) aumentando así la experiencia del logro personal y, por ende, la motivación. Típicamente pacientes que exhiben patrones de conducta crónicos de auto-rechazo (Young, 1997) como: elección inapropiada de compañeros, abuso de sustancias, ser demasiado agresivo por sentirse criticado, y no implicarse a nuevos desafíos por miedo al fracaso- Por ejemplo, en pacientes que presentan dificultades de autorregulación de los impulsos, TDAH, y trastornos crónicos de ansiedad, distimia, marcado desinterés, se le asignan una lista jerárquica de tareas para cambiar sus viejos patrones. Por ejemplo, una paciente con un esquema de dependencia/incompetencia que se apoya en su marido para tomar todas las decisiones gradualmente puede asumir más responsabilidades. Podría comenzar por hacer planes sociales, gradualmente realizar algunas tareas de la administración del dinero, para luego realizar algún trabajo de tiempo parcial.
Cuando el terapeuta revisa sesión a sesión la realización o no de la tarea acordada surge también la oportunidad de traer a la superficie el obstáculo emocional y su correlato cognitivo subyacente. El objetivo es cambiar los patrones de conducta que perpetúan el esquema.
Esta interacción pensamiento-emoción-conducta produce un efecto de retroalimentación positiva y aumenta la motivación para el próximo paso.

Fortalecimiento del nuevo sistema: Práctica, práctica y más práctica...

La etapa de construcción del MPR se realiza desde el primer momento. La aplicación y práctica de algunos de los experimentos comportamentales (tareas) en colaboración con el cliente, el uso de las ideas generadas (nuevas reglas) ayudan a superar los obstáculos como los que se enfrentan en la realidad y en los diferentes contextos donde el problema ocurre. En este punto la habilidad del terapeuta facilitará al cliente la identificación de las situaciones más manejables, y empezará a experimentar con las más resistentes a lo largo del tiempo, para crear más situaciones difíciles, una vez que el MPR ha sido continuamente mejorado y refinado.
Es clave aquí el uso de lenguaje constructivo y hacer que el cliente logre desarrollar y fortalecer sus propios recursos mediante los sucesivos experimentos conductuales.

VER ANEXOS EN ARCHIVOS ADJUNTOS
Conclusiones
La psicoterapia cognitiva tiene un rol central en la dirección de dirigir sus objetivos desde "el riesgo y el déficit" hacia los "derechos y las capacidades". Este trabajo intenta dar cuenta de un método de construcción de posibilidades para desarrollar un sentido de resiliencia y competencia en pacientes con trastornos emocionales. Esto no significa no reconocer los diagnósticos o considerar los trastornos como dones especiales. Más bien se sugiere la importancia de Investigar las conductas talento y capital psíquico en forma complementaria con las disfunciones y dificultades. Más no simplemente como un mero ejercicio intelectual sino de compromiso afectivo durante el trabajo terapéutico. Trabajar en la dirección de identificar las áreas de competencia permite crear un estado de esperanza, de posibilidad y

empatía que aumenta sensiblemente la motivación del cliente y ayuda a manejar los tiempos de impasse en la terapia.
El uso del humor; y el resaltar aspectos positivos (intuitivos, creativos, etc.), enfatiza la autoprotección y afrontamiento como nuevos esquemas de aprendizaje más que el destacar la perspectiva patológica. La resiliencia no es un rasgo que la gente tiene o no tiene. Son pensamientos, emociones, creencias y conductas que se pueden aprender y desarrollar en cada uno.

Jerarquías de Miedos

Elaboración de la jerarquía: IDENTIFICAR:

Existen diferentes tipos de jerarquías dependiendo del tema y criterio escogido:

- ✓ Espaciales, la aproximación y el orden de las situaciones se realizan en función de la proximidad o lejanía al estímulo temido.
- ✓ Temporales, el tiempo es el factor que marca el grado de intensidad en el miedo sentido.
- ✓ De cantidad, se realizan en función de la intensidad y volumen de los estímulos.
- ✓ Temáticas, se gradúan las situaciones en torno a un tema.
- ✓ Mixtas, en las que se combinan las diferentes variables anteriores.

Para construir la escala jerárquica de escenas ansiógenas se debe seguir los siguientes pasos:

- Escoger el miedo con el que se va a trabajar, que en nuestro caso será el miedo escénico.
- Hacer una lista entre doce y veinte situaciones que implican el miedo.
- Utilizar el termómetro del miedo dando un valor de cinco a la escena o situación más suave y de cien a la peor de las situaciones. Wolpe denomina a estas calificaciones con el nombre de unidades subjetivas de ansiedad (suds: Subjective Units of Distress). La relajación total vale cero suds.

De esta forma los acontecimientos quedarán jerarquizados según su mayor o menor capacidad de provocar ansiedad. Cada ítem de la lista representará un aumento de estrés sobre el ítem anterior y tales aumentos deben ser, aproximadamente, del mismo grado.

En cuanto a la aplicación de la relajación a la jerarquía de situaciones se seguirán los puntos siguientes:

- Visualizar, una vez conseguida la relajación total, el primer item de la jerarquía durante 40 o 50 segundos, de la forma más real posible, logrando una representación mental clara de la situación. Hay que ser capaz de evocar sonidos, olores, imágenes, sensaciones de tacto y estructura de la situación.

- Observar si empieza cualquier signo de tensión o sensación de ansiedad y asignarle un valor en "suds" mentalmente.
- Utilizar la sensación de tensión como señal para empezar la relajación muscular profunda. La tensión es un primer sistema de aviso de lo que luego será malestar emocional real.
- Una vez ha decrecido el nivel de tensión, volver a imaginar la escena o situación hasta que sea posible mantenerla en la imaginación sin experimentar ansiedad o tensión.
- Cuando en dos presentaciones seguidas no se experimente ansiedad, entonces se puede pasar a la siguiente escena de la jerarquía.

A medida que se va adelantando en la jerarquía se experimenta una mejoría en la habilidad para hacer frente a las situaciones de la vida real.

Si se observa alguna dificultad para practicar la desensibilización sistemática, posiblemente se deba a uno o varios de los siguientes problemas:

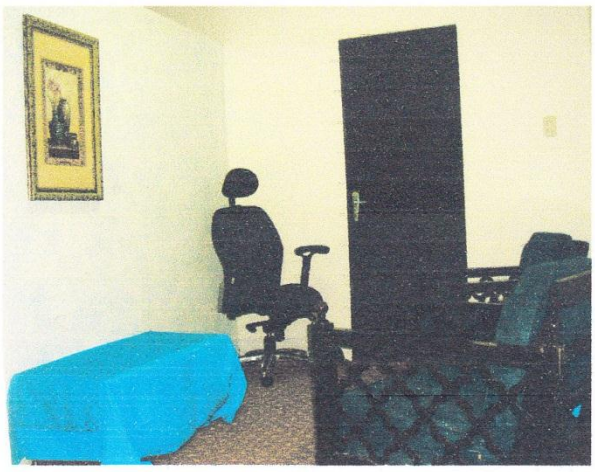
- ❖ Relajación incompleta.
- ❖ Dificultades en la visualización.
- ❖ Jerarquías mal construidas.

La exposición puede ser real o imaginaria. Para niños menores de 11 años resulta recomendable utilizar el procedimiento de exposición real, ya que su capacidad cognitiva no se encuentra lo suficientemente desarrollada para que la representación simbólica de la situación que temen les proporcione una experiencia emocional similar a la realidad. La exposición en vivo es más efectiva que en la imaginación.

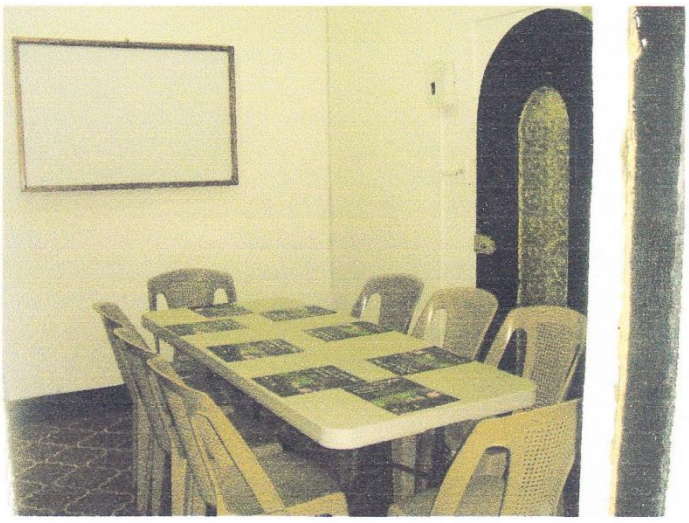
La relajación muscular es la respuesta elegida para contrarrestar la respuesta de ansiedad y sustituirla. Los niños más pequeños pueden tener dificultades para alcanzar una relajación profunda y discriminar los diferentes y niveles de tensión y relajación. Por este motivo hay que buscar respuestas alternativas a la relajación, que inhiban también la ansiedad. Entre las actividades posibles y dependiendo de la edad se encuentra el juego, la risa, el enfado, la música, las imágenes emotivas, y sobre todo el apoyo de los padres y el terapeuta al fomentar los sentimientos de seguridad y bienestar frente a los estímulos temidos.

CENTRO DE PRÁCTICA "MINISTERIO CASA DE REFUGIO"

Interior Centro de Práctica Salón de Sesiones y Secretarias Ana de Flores y Lizbeth López.



Clínica de Atención a Pacientes y Pastora Mayra de Castañeda.

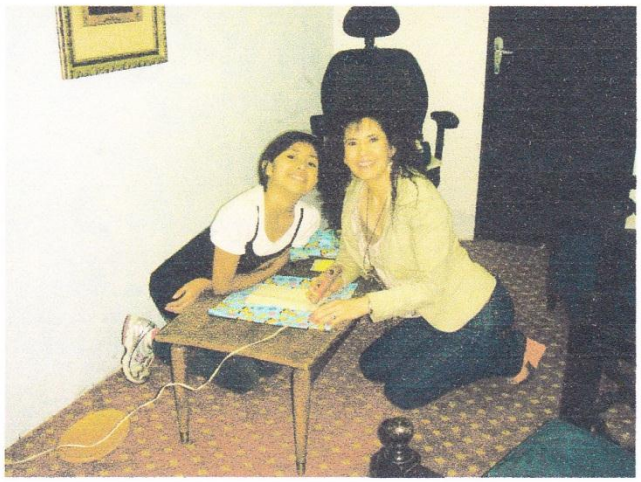


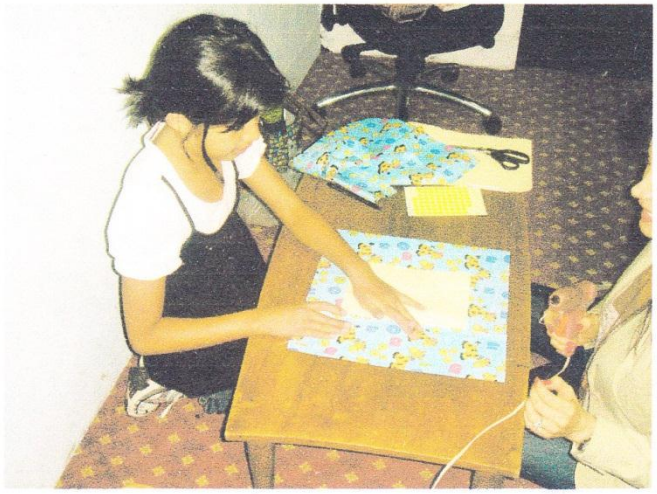
Salón de clases.

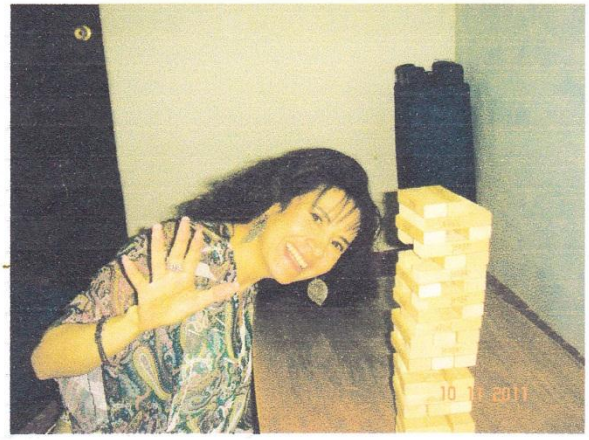
Comedor y salita de sesiones.

Oficina tesorería y finanzas.

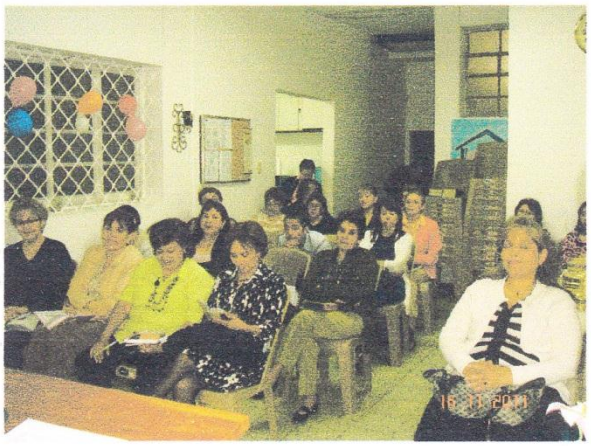
EN TERAPIA CON PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS







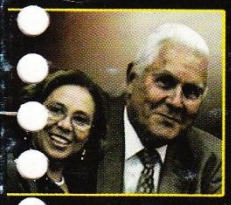
MENSAJE DE DESPEDIDA Y ME ORGANIZARON UNA REFACCIÓN



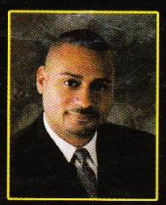
"Te Desafío a Tener Paz en Medio de la Tormenta"

Marcos 4:37-39

Convencion Internacional 2011
Ministerio Casa de Refugio
•XI aniversario



Pastores Hugo y Mayra Castañeda
(Guatemala)



Profeta Nino Carrasquillo
(Miami, Florida)

Pastor Edgar Castañeda
(Colombia)

QUE ES CASA DE REFUGIO?

Es un Ministerio esencialmente de restauración, liberación y sanidad, para todas aquellas personas que tienen problemas con su auto-imagen, pero fundamentalmente en su relación con Dios.

VISION

Somos hombres y mujeres transformados, transformando vidas por lo que cada uno de los miembros de Casa de Refugio, fuimos llamados para ayudar y ser restauradores de todos los que necesitan de Dios. Basada en **ISAÍAS 54:1-17**

MISION

Activar el potencial de las personas, las expande, para cumplir su propósito en Cristo.

En Casa de Refugio nos comprometemos a proporcionar las herramientas e insumos espirituales necesarias para enfrentar y vencer cualquier obstáculo en tu caminar con el Señor.

Nuestros Valores

ACEPTACIÓN:

Nosotros amamos a todo tipo de personas, sin pensar en su condición social, económica, raza o credo.

DESARROLLO PERSONAL:

Nos esforzamos cada día en apoyar el proceso de cambio de las personas, gozándonos al ver la formación de un nuevo ser.

BUEN NOMBRE:

Actuamos consistentemente conforme a la Palabra de Dios

MINISTERIO CASA DE REFUGIO

PROGRAMA EVENTO CONVENCION 2011

TEMA:

"TE DESAFIO A TENER PAZ EN MEDIO DE LA TORMENTA"

MARCOS: 4:37-39

PROGRAMA CONVENCION
6 de octubre de 2011.

Dirige:	HUGO Y MAYRA CASTAÑEDA PASTORES GENERALES
8:00 – 8:05	Oración Inicial y Bienvenida
8:05 – 8:10	HIMNO NACIONAL
8:10 - 8:15	VISION, MISION Y VALORES Licda. EVELYN DE SACHER
8:15 – 8:30	ALABANZA, SIERVAS KAREN DE ALARCON Y BRENDA DE GARCIA
8:30 – 9:40	PREDICA No. 1 PASTOR EDGAR CASTAÑEDA Tema: NO HAY TORMENTAS SIN PROPOSITO
9:40 – 10:00	MINISTRACION
10:00 – 10:30	COFFEE BREAK (Servido afuera del salón)
10:30 – 10:40	RETOMAR LUGARES
10:40 -10:55	ALABANZA, SIERVAS KAREN DE ALARCON Y BRENDA DE GARCIA
10:55 – 12:05	PREDICA No. 2 PROFETA NINO CARRASQUILLO Tema: DE DOCE UNO
12:05 – 12:10	OFRENDA Licda. EVELYN DE SACHER
12:10 – 12:40	MINISTRACION FINAL

PROGRAMA SERVICIO CONVENCION Y XI ANIVERSARIO
TEMA: "TE DESAFIO A TENER PAZ EN MEDIO DE LA TORMENTA"
CITA BIBLICA: Marcos 4:37-39
ALABANZA PRINCIPAL CONVENCION:
PAZ EN MEDIO DE LA TORMENTA

LUGAR:	**GRAND TIKAL FUTURA HOTEL**
FECHA:	**06 DE OCTUBRE 2,011**
HORARIO:	**8:00 - 12:55 Hrs.**
DIRECCION:	**HUGO Y MAYRA CASTAÑEDA** **Pastores Generales**
8:00 - 8:O5	**ORACION INICIAL**
8:05 – 8:10	**HIMNO NACIONAL**
8:10 - 8:15	**VISION/MISION/VALORES** **Licda. EVELYN DE SACHER**
8:15 - 8:30	**ALABANZA/ADORACION** **Siervas, Karen de Alarcón y Brendita de García**
8:30 - 9:40	**PREDICA #1** **PASTOR EDGAR CASTAÑEDA** **TEMA PREDICA:** **NO HAY TORMENTAS SIN PROPOSITO**
9:40 - 10:00	**MINISTRACION**
10:00 - 10:30	**COFFEE BREAK**
10:30 - 10:40	**RETOMAR LUGARES**
10:40 - 10:55	**ALABANZA/ADORACION** **Siervas Karen de Alarcón y Brendita de García**
10:55 - 12:05	**PREDICA #2** **PROFETA NINO CARRASQUILLO** **TEMA PREDICA: DE DOCE UNO**
12:05 – 12:10	**OFRENDA, Licda. Evelyn de Sacher**
12:05 - 12:40	**MINISTRACION FINAL**

MINISTERIOS CASA DE REFUGIO
Y SUS EXTENSIONES

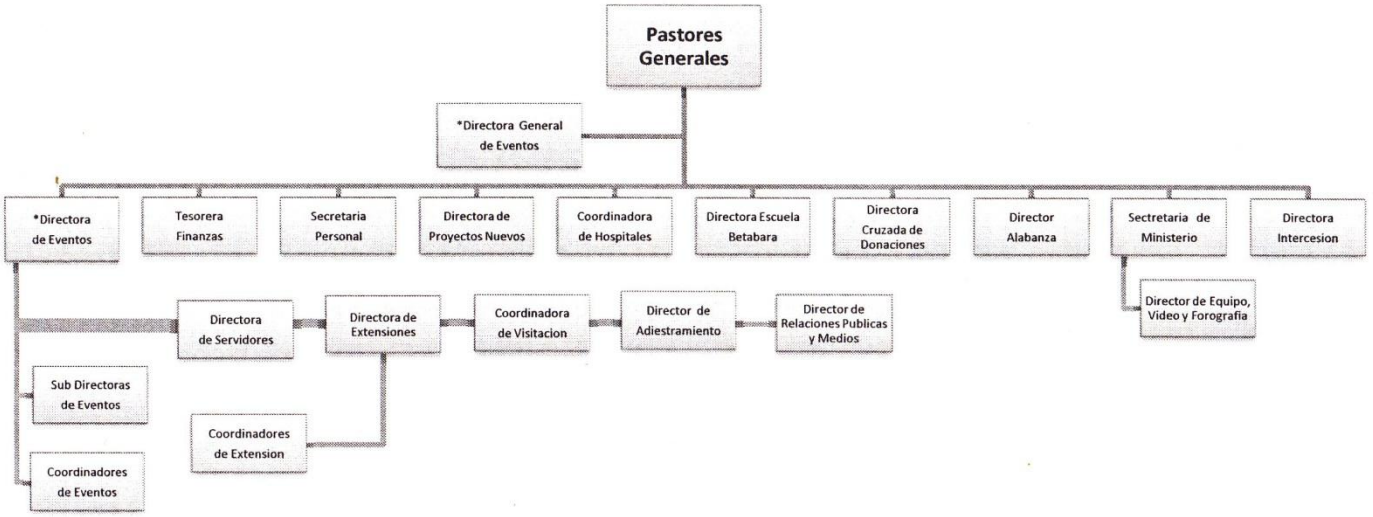
- Zona 9 (Nais Plaza, Guatemala)
- Sal y Luz a las Naciones (Tikal Futura)
- Punta de Lanza (Pollo Campero, Calzada Roosevelt)
- Linda Vista (Villa Nueva)
- Agua Blanca, Jutiapa
- Casa de Refugio Dios de Amor (Jalapa)
- La Esperanza (Quetzaltenango)
- Matrimonios Restaurados (Guatemala)
- Servicios Dominicales (Guatemala)
- Servicio Especial para Servidores (Guatemala)
- Escuela Betábara (Guatemala)
- Danza Beula (Guatemala)
- Visitación a Enfermos
- Las Perlas (San Pedro Ayampuc)
- Intercesión
- New Jersey, Estados Unidos de América
- Jornadas Odontológicas
- Servicio Social
- Dulce Refugio En la Tormenta (Zona 12, La Reformita)
- 29 de Diciembre (El Rodeo, Jutiapa)
- La Piedra de David en la Cabeza de Goliat (Zona 11, Guatemala)

Mayor información:
6ª Av. "A" 14-22 "A", Zona 9 • Tels. 2385-0575, 2385-0412
www.ministeriocasaderefugio.info
mrefugio7@gmail.com
Facebook/ Ministerio Casa de Refugio

Anexo 7

Organigrama del centro

ORGANIGRAMA MINISTERIO CASA DE REFUGIO



* En ausencia de Ambos Pastores Generales, la Coordinadora General de Eventos queda a Cargo de Ministerio Casa de Refugio.

MINISTERIO CASA DE REFUGIO TEL.: 2385-0575

Anexo 8

Manual de Servicio Centro Práctica

Ministerio Casa de Refugio

MINISTERIO
CASA DE REFUGIO

Evelyn Hernández de Sacher

MANUAL
DE SERVIDORES

Guatemala, octubre 2007.