

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias de la Educación
Licenciatura en Psicología y Consejería Social



**Salud Mental, Práctica realizada en el Centro de
Salud de Villa Nueva
(Práctica Profesional Dirigida)**

Elida Gricelda Ortiz Flores

Guatemala, Enero 2,011

**Salud Mental, Práctica realizada en el Centro de Salud de Villa Nueva
(Práctica Profesional Dirigida)**

Elida Gricelda Ortiz Flores (Estudiante)

Licenciada Cynthia Brenes (Asesora)

Guatemala, Enero 2,011



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN


APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Elida Gricelda Ortiz Flores
Estudiante de la Licenciatura en
Psicología y Consejería Social de
esta Facultad, solicita Autorización
para realizar Práctica Profesional
Dirigida para completar requisitos
de graduación.

Guatemala, febrero 2010

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 Licenciatura en Psicología y consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: **Salud Mental, Práctica Realizada en El Centro de Salud de Villa Nueva**, 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 Licenciada Cynthia Brenes como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.


M.A. José Ramiro Bolaños Rivera
Decano
Facultad de Ciencias de la Educación





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,

Guatemala, 23 de octubre del año dos mil diez.

En virtud de que el informe final de tesis con el tema: **Salud Mental, Practica Realizada en El Centro de Salud de Villa Nueva**, presentado por la estudiante: **Elida Gricelda Ortiz Flores** quien se identifica con número de carné 00600474 de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.



Licenciada Cynthia Brenes

Asesora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN, Guatemala, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil
diez.-----

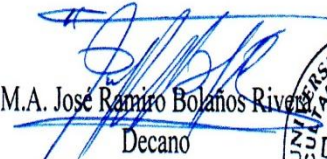
En virtud de que el informe final de tesis con el tema: **Salud Mental, práctica realizada en el Centro de Salud de Villa Nueva**. Presentado por la estudiante: **Elida Gricelda Ortiz Flores**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos 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



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA, FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA EDUCACION. Guatemala a los siete días del mes de enero del dos mil diez.-----

En virtud que el Informe Final de Práctica Profesional Dirigida: **Salud Mental, Práctica Realizada en Centro de Salud de Villa Nueva**, Presentado por la estudiante **Elida Gricelda Ortiz Flores**, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología 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 Final de Práctica Profesional Dirigida.


M.A. José Ramiro Bolaños Rivera
Decano
Facultad de Ciencias de la Educación



Contenido

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Síntesis Descriptiva.....	3
Capítulo I:	
Marco de Referencia.....	5
1.1 Descripción de la Institución	
1.2 Misión.....	6
1.3 Visión	
1.4 Organigrama	
1.5 Objetivos.....	7
1.6 Población atendida	
1.7 Planteamiento del Problema.....	8
Capitulo II:	
Referente Teórico.....	9
2.1 Salud Mental.....	9
Capítulo III:	
Referente Metodológico.....	63
3.1 Programa de Práctica Profesional.....	63
3.2 Cronograma de actividades.....	64
3.3 Planificación de actividades por mes en el centro de práctica.....	68

Capítulo IV:

Presentación de Resultados.....	70
4.1 Programa de atención a casos	
4.2 Programa de elaboración de proyectos de salud mental	
4.3 Gráficas y análisis de resultados.....	73
4.4 Análisis de datos.....	74
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76
Referencias Bibliográficas.....	78
Anexos.....	79

Resumen

El informe final de Práctica Profesional Dirigida V, en el cual se trabajó la temática, fue la siguiente: se nos dio la oportunidad de trabajar Casos reales con pacientes en una institución asignado con el visto bueno de la UNIVERSIDAD PAPAMERICANA.

Este informe se compone de varios pasos para poder llevar a su cabalidad, en el cual la experiencia de cómo se trabaja dentro de una institución y con casos reales, el poder crecer de una forma personal y profesional, dio la oportunidad a cada estudiante en función de Psicólogo y de ésta, cada uno vivió su propia experiencia.

En el Capítulo I contiene Descripción de la Institución, Misión, Visión, Organigrama, Objetivos, Población que se atiende, Planteamiento del problema. El capítulo II se refiere al marco teórico que sustenta la Práctica Dirigida, con los diferentes aspectos de trabajo con pacientes y las problemáticas sociales.

El Capítulo III, contiene la estructuración como, Programa de Práctica Profesional, Cronograma de Actividades y Planificación de Actividades por mes en el centro de práctica. El Capítulo IV, contiene la presentación de resultados, Programa de atención a casos, Programa de elaboración de Proyectos de Salud Mental, Gráficas y análisis de resultados, Análisis de datos, Conclusiones, Recomendaciones y Anexos.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación en conjunto de lo que se realizó durante la Práctica Profesional Dirigida V, se expone cada una de sus fortalezas y debilidades que se tuvieron dentro del proceso de práctica.

Se pudo practicar lo aprendido durante el período anterior a la culminación de hacerlo cada caso dentro de la institución, fue un desafío esta práctica ya que, a diferencia otra práctica ésta fue determinante al momento de trabajar casos reales en cada individuo.

Este trabajo contiene satisfacciones como el experimentar ser Psicóloga y sus responsabilidades, las cuales fueron realizadas de una forma exitosa, porque se pudo conocer las debilidades que tiene la institución al desconocimiento de la importancia del Psicólogo dentro de la sociedad.

Síntesis Descriptiva

La Práctica Profesional Dirigida está estructurada con la finalidad de que como estudiante pueda agenciarme de conocimientos. Es importante mencionar que mi experiencia dentro de la institución donde fue posible realizar mi práctica, se pudo detectar la necesidad de un Psicólogo ya que, la población consultante es pluricultural y con diferencia económica como lo es educativa.

Es importante analizar que de 5 pacientes consultantes existen 2 con problemas psicológicos no resueltos y que el lugar de referencia de estos casos no tiene la disponibilidad de atender la demanda por su limitación de contrato de 4 horas y la inestabilidad de dar un seguimiento y de entregar los casos resueltos.

La Institución cubre el número de pobladores de 265,738 consultantes; esto se traduce al número de 80 personas al día no incluyendo el servicio de vacunación, planificación familiar y emergencias, es un indicador alarmante ya que sólo se brinda el servicio solicitado no dejando de ser solicitado el servicio de Psicología, de forma lamentable no se da una referencia oportuna por la debilidad antes mencionada.

La experiencia adquirida en el Centro de Salud de Villa Nueva fue muy valiosa ya que, pude trabajar con 5 pacientes de diversas edades en su mayoría mujeres, se observó que existe diversidad de problemas psicológicos y que la preparación previa debe de ser constante y supervisada de forma cercana y profesional, para poder establecer estrategias dentro de la Institución y dar una buena impresión de profesionalismo al momento de abordar al paciente.

Se hace mención que dentro de la institución existe el desconocimiento de la importancia de la salud mental y se maneja la idea que la salud mental es sólo para las personas con problemas Psiquiátricos, por eso se trabajó de manera ordenada y como Taller que es la salud mental a los integrantes de la institución con el fin que ellos identifiquen que la salud

mental es complementaria en el individuo y con ello hacer conciencia de la referencia oportuna a los pacientes de los distintos centros de atención Psicológica.

Reconozco que es importante que el estudiante de Psicología deba llevar su proceso personal y trabajar lo necesario de forma emocional, y con ello al momento de trabajar con el paciente se obtendrá una mejor experiencia dentro de cualquier Institución asignada.

Capítulo I

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la Institución

La Institución es un Centro de Salud ubicado en la 5ta calle 5-83 de la zona 1 de Villa Nueva compuesto de 3 Puestos de Salud y un centro de atención de 24 horas el cual tiene a su cargo la atender a la población Villa Novana y sus 265,738 que hoy día también funciona como un centro de atención de 24 horas, su función primordial.

La Institución está regida por el MSPYAS siendo el Área de Salud Guatemala Sur el centro de información de forma jerárquica.

El Centro de Salud tiene el manejo de 24 programas en los cuales está incluido el programa de Salud Mental el cual no se da importancia, ya que solo cuenta con un psicólogo de 4 horas el cual está por contrato no teniendo él una estabilidad laboral y por esta situación no la tiene el paciente porque es posible se quede sin concluir su terapia.

La Institución no cuenta con espacio físico para dar atención psicológica ya que desde la estructura del lugar no se toma como importante la Psicología y la atención de pacientes que solicitan los mismos. Pero es importante mencionar que las personas responsables de la institución muestran su preocupación ante esta debilidad pero se hace la aclaración que no se hace nada por mejorar la situación.

Siendo Villa Nueva una zona roja referente a violencia esta situación es un desencadenante de inestabilidad emocional en la población, con los crímenes, la distribución de drogas y el cobro constante de impuestos a los pobladores de este Municipio.

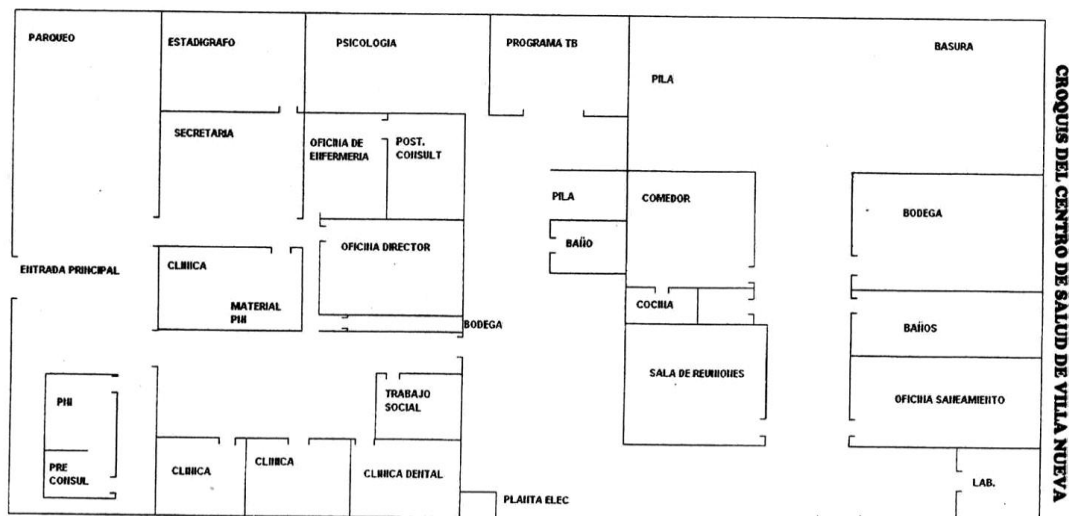
1.2 Misión de la Institución asignada por el Ministro de Salud.

Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del departamento de Guatemala mediante la articulación de una red institucional en los tres niveles de atención regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez.

1.3 Visión de la Institución asignada por el Ministro de Salud.

En el área de salud de Guatemala sur se constituye una red de servicios que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

1.4 Organigrama



Fuente: Licda. María Elena Álvarez

Objetivos

Incidir de forma positiva en los consultantes del centro de salud, atención a la referencia oportuna de los pacientes que necesiten del servicio Terapéutico.

Acompañar al paciente en el proceso terapéutico y dar la conclusión del mismo.

Subyugar la necesidad de atención terapéutica en la población Villa Novana y brindarla con profesionalismo.

Concientizar en las autoridades la necesidad de promover la salud mental dentro y fuera de la institución.

1.5 Población Atendida.

Se trabajó con diversidad de personas, culturas y edades, quienes dieron ese permiso de entrar a lo valioso de la intimidad de cada uno. Cada paciente hizo la invitación a investigar sobre las patologías que presentaban así como cultura y creencias.

Se permitió hacer el análisis que de 5 pacientes 4 pertenecían al sexo femenino y 1 al sexo masculino, con diferentes motivos de consulta y patologías.

El trabajo con una madre de familia violada a temprana edad, una madre de familia en proceso de divorcio, una madre soltera adolescente violada, una niña con padrastro que distribuía droga, un niño que sus padres lo rechazaron y que nunca le dieron sus apellidos.

Estos pacientes permitieron hacer conciencia de la importancia de la preparación profesional que es fundamental dentro de la práctica dirigida.

Es posible hacer el análisis que la exposición de sufrir inestabilidad emocional en su estructura es vulnerable el sexo femenino independientemente de la edad, no importando el grado académico ni la condición económica.

1.6 Planteamiento del Problema

A lo largo de la historia de la Educación en Guatemala siempre se han realizado cambios en fomentar la salud mental y esperando que esta mejore la calidad de vida en función de aquellos sistemas que pueden desarrollarla.

Sin embargo, en este proceso de cambios, ha dado sus avances y retrocesos, con las barreras médicas y creencias sobre la Psicología estas merman la calidad de vida y abren paso a una sociedad sin conciencia de sí mismo.

Es indispensable resaltar que este proceso de salud mental no es posible sin las partes actoras: individuo y familia, pero un tercer actor es pieza fundamental autoridades que se encuentran al frente de programas de Salud: el individuo y la familia podrían facilitar los procesos de cambios siendo estos los pilares fundamentales de cambio en la sociedad.

En la actualidad existe desinterés por parte del individuo y la familia sobre la importancia de la salud mental, dando paso a la inestabilidad emocional y esta desencadena desequilibrio físico.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Salud Mental

Dentro de las patologías que se trabajaron se encontró pacientes que presentaban trastornos de Ansiedad; esta patología se conoce por ser un estado emocional caracterizado por un temor indefinido que hace que el individuo se sienta alarmado en una forma desagradable y presenta una serie de síntomas físicos o acompañados de problemas somáticos.

La ansiedad es una reacción normal que aparece ante determinadas circunstancias y tiene como función estimular la capacidad de respuesta de las personas ante situaciones amenazantes o de conflicto; dicho de otro modo, prepara al individuo para resolver un problema de una forma más efectiva. Sin embargo, puede convertirse en algo patológico cuando la angustia es desproporcionada al estímulo desencadenante o se produce de forma persistente de tal manera que interfiere con la actividad diaria del individuo limitando su rendimiento, relación social y libertad personal.

Los trastornos por ansiedad son variados e incluyen: el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno por estrés. La ansiedad aparece como respuesta a las situaciones estresantes de la vida diaria (como por ejemplo, conflictos laborales, situaciones de abandono, pérdida de algún ser querido, traumas sexuales, enfermedades crónicas o largas convalecencias, etc.

En asociación con otros trastornos médicos (incluyendo otros trastornos psiquiátricos), por la toma de determinados fármacos, o bien puede aparecer de forma primaria constituyendo el síntoma cardinal de los trastornos por ansiedad. En las causas de los trastornos de angustia se entremezclan una serie de factores como: Los conflictos ambientales o acontecimientos de la vida como los anteriormente citados. Sin embargo, hay que tener en

cuenta que la relación entre el acontecimiento y la clínica no es lineal, ya que no todos los enfermos que padecen ansiedad refieren algún conflicto amenazante ni toda persona que se enfrenta a una situación de este tipo desarrolla ansiedad. Una personalidad determinada, estructurada a su vez en base a una dotación genética y a una serie de experiencias aprendidas.

Los trastornos de ansiedad pueden darse en cualquier persona, simplemente unos estarán más predispuestos que otros dependiendo de su personalidad y su vulnerabilidad biológica, así como del soporte social en el que se desenvuelvan. De este modo, los sujetos con una organización estable de la personalidad necesitarán estímulos intensos o persistentes para descompensarse, mientras que las personas inestables pueden desequilibrarse ante estímulos irrelevantes.

Presentación de una o más crisis de angustia que han sido inesperadas, es decir, que no se han presentado inmediatamente antes o durante la exposición a una situación que casi siempre causa ansiedad, y no han sido desencadenadas por situaciones en las cuales el individuo ha sido el foco de atención de los demás.

Por lo menos la presencia de cuatro crisis durante un período de cuatro semanas, o bien una o más crisis seguidas de miedo persistente a presentar otro ataque por lo menos durante un mes, y estos se pueden manifestar de la siguiente forma.

- Falta de aliento o sensación de ahogo.
- Mareo, sensación de inestabilidad o de pérdida de conocimiento.
- Palpitaciones o aumento del ritmo cardíaco.
- Temblores o sacudidas.
- Sudoración.
- Sofocación.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Sensación de no reconocer nuestro propio cuerpo o "desrealización".
- Adormecimiento de manos.
- Escalofríos.
- Dolor en el pecho.

- Miedo a volverse loco o perder el control.

En alguna de estas crisis, por lo menos cuatro de los síntomas anteriores han aparecido rápidamente y han aumentado en intensidad durante los 10 minutos siguientes al comienzo del primer síntoma.

No es posible establecer la existencia de otra patología o factor orgánico que explique el cuadro, el trastorno es más frecuente en la mujer. La psicoterapia nos permite trabajar con diferentes corrientes, Conductual y Cognitiva y se trabajan de la siguiente forma.

Conductista, enfocada a cambiar acciones específicas para disminuir o eliminar el comportamiento no deseado. Utiliza técnicas de relajación (como la respiración diafragmática) o técnicas de desensibilización-exposición a la situación desencadenante de la ansiedad.

Cognitiva-conductual, que enseña al paciente a reaccionar de forma diferente ante situaciones y síntomas que pueden desencadenar ansiedad, tras comprender que sus pensamientos pueden contribuir a modificar la sintomatología ansiosa.

Se trabajo con pacientes que presentaban la patología antes descrita de forma constante ya estos pacientes no se pueden dejar solos ya que estas crisis desencadenan otros trastornos emocionales.

Por el motivo consulta y acompañado de informe psicológico se llegó al problema que estaba produciendo inestabilidad en los pacientes y que toda persona esta expuesta a padecer de esta y de forma detallada se describe la Depresión. Esta patología es un trastorno del estado del ánimo que puede imposibilitar a las personas llevar una vida plena y con frecuencia, no se diagnostica adecuadamente, por lo que los individuos que la padecen no reciben un tratamiento oportuno, mas si no contamos con un lugar de referencia como sucede en la institución de práctica.

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad incluyen síntomas como ansiedad, fatiga, problemas para dormir, irritabilidad, tristeza, y pérdida de interés por las cosas. De manera importante, se ha encontrado que la depresión puede deberse a una interacción entre

factores genéticos y medioambientales. Esta predisposición genética se manifiesta en el hecho de que la depresión es más elevada en familiares de primer grado de los pacientes que la padecen, que en la población general.

Asimismo, debido a que la edad de comienzo para la enfermedad depresiva ha ido disminuyendo se piensa que en la actualidad, las personas están sujetas a un mayor número de condiciones estresantes impuestas por el ritmo de vida moderno, lo que las hace vulnerables.

El término médico hace referencia a un [síndrome](#) o conjunto de [síntomas](#) que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo [cognitivo](#), [volitivo](#) o incluso [somático](#).

En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el [estrés](#) y sentimientos (derivados de una [decepción sentimental](#), la contemplación o vivencia de un [accidente](#), [asesinato](#) o [tragedia](#), el trastorno por malas [noticias](#), [pena](#), y el haber atravesado una experiencia cercana a la [muerte](#)). También hay otros orígenes, como una elaboración inadecuada del duelo (por la [muerte](#) de un ser querido) o incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas) y factores de predisposición como la [genética](#) o un condicionamiento educativo. La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la [incapacidad laboral](#) hasta el [suicidio](#).

La depresión es una enfermedad clínica severa que afecta al cerebro. Es más que sentirse "hundido" o "triste" por algunos días. Persisten e interfieren con su vida cotidiana.

Los síntomas pueden incluir algunos de los siguientes síntomas.

- Tristeza
- Pérdida de interés o placer en actividades que suele disfrutar
- Pérdida o aumento de peso
- Dificultad para dormir o sueño excesivo
- Pérdida de energía
- Sentimientos de desvalorización
- Ideas de muerte o de [suicidio](#)

La depresión puede tener una tendencia familiar y suele comenzar entre los 15 y los 30 años. Es mucho más común en las mujeres. Las mujeres también pueden tener [depresión posparto](#) después de dar a luz, y como ya se menciona es más común en mujeres es por ello que la población femenina es vulnerable por distintos desencadenantes, con estos pacientes se trabajaron los contratos de vida y tener sesiones semanalmente. Considerar después de la evaluación la referencia psiquiátrica para ser medicada con antidepresivos y trabajar clínica y terapéuticamente.

En los casos que se me permite trabajar con pacientes un síntoma que ha ella le estaba ocasionado molestia y desconocía el origen lo que hoy día es denominado la Fobia Social. Es un problema de ansiedad y que se trata de un problema por el que las personas no suelen acudir a la consulta de un psicólogo, por desconocimiento de esta manifestación de desequilibrio emocional.

Consiste en un miedo persistente y acusado (que la persona reconoce como irracional o inapropiado) a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. Cuando la persona con Fobia Social se encuentra en las situaciones sociales temidas experimenta una preocupación constante y teme que los demás la vean como una persona ansiosa, débil, rara o tonta.

Además, estas personas pueden tener miedo a realizar cualquier tipo de actividad ante los demás (p. ej., hablar en público, escribir, comer, beber, o incluso cruzar una sala) porque creen que éstos se darán cuenta de su nerviosismo (p. ej., que les tiemblan la voz o las

manos), y/o porque harán algo tonto o inapropiado (como equivocarse al hablar, tropezarse, o no saber qué decir).

Las personas con FS experimentan casi siempre síntomas de ansiedad en las situaciones que temen. Los más corrientes son palpitaciones, temblores, sudoración, sentir el estómago revuelto, falta de aire, rubor y confusión. En muchas ocasiones, el temor es tan intenso que las personas evitan completamente las situaciones sociales que temen.

En otras, las soportan pero con considerable angustia y malestar. En cualquier caso, tanto el miedo como la evitación limitan las posibilidades de desarrollo personal y afectan a la calidad de vida en general, al interferir en las distintas áreas (laboral, ocio, relaciones con los demás, rendimiento académico, etc.) del funcionamiento cotidiano de la persona.

Generalmente, la Fobia Social suele aparecer a mediados de la adolescencia y no es raro que la persona diga tener durante años una gran timidez o inhibición social. Algunas personas, no obstante, indican que el problema lo presentan desde niños. La Fobia Social puede aparecer a consecuencia de una experiencia estresante, humillante, o de ridículo, o bien puede haber ido consolidándose de forma lenta e insidiosa.

Que el problema se manifieste o no puede depender, además, de las demandas que se le presentan a la persona a lo largo de su vida. Es decir, la Fobia Social puede pasar inadvertida hasta que se produce un cambio en la situación vital (p. ej., un divorcio o un traslado que supongan tener que conocer gente nueva) laboral (p. ej., un ascenso que implique asistir a reuniones) o académica (p. ej., hacer presentaciones orales ante la clase) de la persona.

Las características principales serían:

- Miedo a ser evaluado negativamente en situaciones sociales.
- Miedo a actuar de un modo que sea humillante.
- Respuesta de ansiedad cuando la persona se expone a situaciones sociales temidas.

En la Fobia Social es importante que el adulto reconozca que sus temores son excesivos o irracionales. Al igual que en otros trastornos si la reacción emocional es congruente con el contexto no cabría pensar en que es un problema.

Algunos datos de interés sobre la Fobia Social son:

- La edad de comienzo suele ser antes de los 25 años.
- Afecta a un 10-15% de la población general.
- La Fobia Social se asocia con otros trastornos psicológicos.

Entre los miedos más frecuentes en la Fobia Social podemos señalar:

- Hablar en público.
- Escribir en público.
- Hablar en un grupo pequeño.
- Comer en público.
- Ser el centro de atención.

Entre las consecuencias negativas asociadas a la Fobia Social podemos resaltar:

- Bajo rendimiento escolar.
- Dificultades laborales.
- Empobrecimiento social.
- Uso de alcohol.
- Depresión.
- Agorafobia.
- Ideación e intentos suicidas.

Los criterios diagnósticos de la Fobia Social son:

A: Temor persistente y acusado a situaciones sociales o a actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas.

B: La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad.

C: El individuo reconoce que el temor es excesivo o irracional. Puede que esto no suceda con los niños.

D: Se evita las situaciones sociales o actuaciones en público aunque a veces se pueden soportar con sumo terror.

E: Esta evitación o ansiedad ha de interferir marcadamente en la rutina diaria del individuo.

F: En personas menores de 18 años los síntomas han de persistir al menos 6 meses.

G: La evitación no se debe a efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (ej. Trastorno de angustia, ansiedad de separación).

H: Si hay otro trastorno mental (ej. Tartamudez, etc.), el comportamiento de evitación no se limita a la preocupación por su posible impacto social.

En uno de los apartados de los criterios anteriores se hace referencia a que los síntomas descritos no se pueden explicar mejor por la presencia de otro trastorno. Es por esto importante establecer lo que se llama Diagnóstico diferencial. Así, en la Agorafobia también se evitan situaciones sociales pero la diferencia está en que en la Fobia Social se evitan aquellas que se consideran pueden ser causa de evaluación por parte de los demás.

Cuando concurren Fobia Social y depresión se puede valorar si el temor social aparece desde el principio. En este caso estaríamos ante una depresión que se complementa con la Fobia social que ya estaba. Si por el contrario, el temor social no es el tema principal tendríamos que valorar la posibilidad de depresión como cuadro central y en el que se presenta cierta ansiedad social. En el tema del alcoholismo hay que destacar que muchas personas con Fobia social recurren al alcohol como forma de superar su ansiedad social.

Ciertos autores diferencian entre timidez (alga más generalizado, más global) y Fobia Social en la que los temores se centran en situaciones sociales. Cuando el paciente reconoce lo que esta sucediendo respecto a sus temores colaboró de manera progresiva sabiendo que eran tratables y que ella podía dominar esta situación y mejorar la situación familiar. El duelo es un mecanismo que se utiliza para que también implica tiempo para poder atravesarlo pero como terapeutas reconocemos que no se puede estancar en una situación

que no hace bien al paciente y que es necesario ser trabajado ya que a esta anormalidad le llamamos, **El duelo no resuelto** el proceso del duelo un poco de desconexión es normal.

Este mecanismo natural de la psiquis disminuye el intenso bombardeo de los sentidos. Le permite al doliente lidiar con lo abrupto y/o intenso de la situación, ajustando el procesamiento a su ritmo personal. El duelo no resuelto lo constituye la prolongación o el quedarse varado en esta fase con el fin de eludir el enfrentamiento con el dolor y las intensas emociones del duelo.

El duelo no resuelto ocurre cuando las personas no se permiten a sí mismos: Experimentar el impacto de un evento traumático y/o la intensidad emocional de su respuesta a la pérdida.

Procesar este impacto e intensidad hasta la resolución. Cuando el duelo no se resuelve no desaparece sino que se mantiene oculto en la psiquis, es como si barriésemos el sucio debajo de la alfombra para esconderlo y pretender que no existe.

La energía de las emociones negadas es desviada hacia el interior y almacenada, solamente para surgir posteriormente en forma súbita e inesperada. Estas emociones enterradas son revividas espontáneamente sin provocación. Un cambio o pérdida nuevo, los disparará, aún aquellos aparentemente insignificantes. Resurgirán mezclados y exacerbando la situación actual y complicando el proceso del duelo. El duelo no resuelto tiene ramificaciones a largo plazo para cada uno de los involucrados, incluyendo las personas principales impactadas, su familia y amigos, los profesionales y ocasionalmente la comunidad entera.

Los individuos que tratan de evitar las emociones asociadas con el duelo, piensan que mañana pensarán en eso. Pero los cambios acelerados por la alta tecnología está trayendo el mañana mucho antes de lo que la gente anticipa o desea. Con él vienen cambios y pérdidas nuevas disparando las viejas y exacerbando la situación actual.

La clasificación de diagnóstico clínico de “Síndrome de Estrés Post-traumático” se ha establecido en la década pasada de los 70 para identificar y describir la conducta de los veteranos de la guerra de Vietnam que prolongaban una pérdida traumática como resultado de la guerra. Identifica y describe sus controversias y falta de apoyo social de quienes hoy

día experimentan un duelo no resuelto que perjudica su funcionamiento social y profesional.

Las dinámicas y características conductuales utilizadas para describir este diagnóstico también se aplican a cualquiera que experimente un duelo no resuelto, especialmente en aquellas que han sido perinatales. Con el fin de no lidiar con su duelo, estos individuos afligidos tienen que utilizar enormes cantidades de energía psíquica para mantener enterradas sus emociones. La energía utilizada de esta forma agota la porción disponible para enfrentar las actividades de la vida diaria y los esfuerzos creativos.

Tales individuos se resquebrajan de sus recursos internos de tal modo que se desconectan de lograr exitosamente actividades que reafirman y expresan sus talentos.

El nivel energético de algunos se reduce de tal modo que se inmovilizan y hacen disfuncionales y en los casos más severos, son incapaces de atender a sus propias necesidades básicas de vida.

Barreras para resolver el duelo, Falta de Validación es una barrera para facilitar y por tanto resolver el duelo es la falta de aceptación social de ciertos hechos o pérdidas como causas válidas de duelo. Esto es especialmente cierto para las pérdidas perinatales cuyo efecto ha sido reconocido y se le ha dado crédito sólo recientemente. La gente piensa en pérdida principalmente en asociación con la muerte y el divorcio. Sin embargo es mucho más amplio el rango de experiencias que pueden evocar la respuesta de duelo. El divorcio, por ejemplo, no pertenece sólo al matrimonio sino al final de una asociación de pareja social y de negocios.

Otros tipos de pérdidas incluyen la separación causada por asistir a la escuela, los cambios de escuela o maestros, la reubicación de empleo o residencia, un amigo o familiar que se muda; pérdidas de sí mismo debidas a incapacidades, desmembramiento o abuso (sexual, infantil, por la pareja); envejecimiento, sueños no cumplidos y daño o pérdida de la propiedad personal.

Pérdidas perinatales incluyen: la falla en producir un niño potencialmente normal o perfecto debido a malformaciones congénitas, incapacidades, retardo, abandono, adopción, tener un bebé del sexo no deseado e inclusive decidir quedarse sin tener hijos y pérdida en la habilidad para sobrellevar la experiencia del trabajo de parto y del parto debido a infertilidad, operación cesárea o alquiler de vientre (madre substituta). Cada una de estas pérdidas necesita la experiencia de duelo en un grado determinado. Hasta los años 70 poco crédito y validez le fue dado al área de pérdida y duelo perinatal. La actitud cultural ha sido la de que no hay razón para el duelo de un feto que murió dentro del útero o por un neonato que no sobrevivió fuera de la matriz o que vivió por tan poco tiempo como para ser conocido o para relacionarse con él.

Esta falta de aceptación y apoyo social no les ha permitido a las familias experimentar la pérdida y el duelo que le acompaña. Sin embargo, ha contribuido significativamente a la desconexión de su duelo y no permitir su expresión completa. Con frecuencia tienen que “tragárselo” o “digerírselo” y enterrarlo en el interior de su psiquis profundamente.

Tales emociones enterradas se manifiestan de otras maneras: ansiedad hacia futuros embarazos (lo cual puede afectar su fertilidad) y la ansiedad durante el embarazo (la cual puede afectar al feto y al embarazo mismo). El cuidado y las relaciones con niño actual o futuro se verán afectados por el duelo perinatal no resuelto. Los padres pueden ser sobreprotectores o desconectarse de sus hijos con el fin de prevenir que ellos mismos experimenten de nuevo el dolor de su pérdida perinatal. Los niños que vendrán vivirán con frecuencia se espera que alivien la pérdida anterior.

Actitudes Sociales Insensibles y respuestas de la familia, amigos y profesionales bien intencionadas han servido para perpetuar el duelo no resuelto. La sensación de haber “explorado” que la gente experimenta en las etapas iniciales de un duelo (Shock) los deja abiertos y vulnerables. Por lo tanto, se encuentran muy sensibles a las respuestas y a la retroalimentación que reciben de su sistema de apoyo y de su entorno inmediato. Un comentario que puede parecer casual e inocuo para el que habla o uno hecho con buenas intenciones, puede tener un impacto profundo en el afligido, influenciando como él o ella procesará su experiencia de duelo y como se definirá a la persona.

Durante esos momentos iniciales las personas están buscando la retroalimentación que definirá la validez social de su situación. “la enorme diferencia entre una tragedia que es soportable y una que empeora por la insensibilidad, el error y la falta de atención de una necesidad”. Las respuestas que no apoyan ni facilitan la resolución de una pérdida incluyen aquellas que:

- Minimizan la pérdida. “las cosas podían haber sido peores”.
- Intentan encontrar algo positivo en el cambio o pérdida. ” Por lo menos tienes un bebé hermoso y saludable”. Esta es una respuesta típica a una madre después de una cesárea inesperada.
- Son condescendientes o triviales. “Lo que pasa es lo mejor”.
- ” Estoy seguro que todo va a salir bien”.
- Negarse a discutir sobre la pérdida - la conspiración del silencio - es una forma común de negar sus significados. Esta reacción surge del deseo de evitar el malestar por la pérdida y no por la preocupación por las necesidades del afligido.

Valores Culturales y Religiosos, la cultura occidental tiende a enfatizar y valorar el desarrollo de la mente y el pensamiento racional en vez del cultivo de los sentimientos, a medida que los niños crecen las respuestas de los padres es el factor clave en enseñarles a tener miedo o no de sus sentimientos. A menos que a los niños se les provea de una información exacta acerca de la naturaleza de sus sentimientos, de los parámetros y límites apropiados para expresarlos y del apoyo para integrar esta energía en servicio de sus vidas, ellos podrían atemorizarse de sus sentimientos y del poder emocional contenido en ellos. Consecuentemente pueden llegar a la conclusión de que los sentimientos y la energía resultante son “malos” y que ellos mismos son “malos” por tener esos sentimientos.

Cuando se experimenta la intensidad de los sentimientos producidos por el duelo en adultos la gente reacciona de la forma como aprendieron a hacerlo en la infancia. Debido a que han recibido apoyo para pensar y no para sentir, ellos cierran la energía de los sentimientos y son incapaces de manejarlos en respuesta y para procesar los eventos de la vida. Cuando las

cosas cambian y la pérdida ocurre, la información, las habilidades están disponibles para ellos.

La ética Judeo-Cristiana tradicional acentúa esta respuesta en función de sus grandes tabúes en contra de los sentimientos de rabia, miedo y tristeza. La rabia es definida como estar descontrolado – impío y no cristiano. El miedo es definido como tener una falta de fe – la no creencia en Dios. La tristeza es percibida como una forma de egoísmo: si el duelo es por la muerte, el fallecido se encuentra en el cielo con Dios y por lo tanto está mejor que antes. Si el duelo es producido por otro tipo de pérdida la experiencia se define entonces como una prueba o castigo de Dios. Estas actitudes y creencias requieren y necesitan ambas que la gente reniegue de una parte de sí mismos – sus sentimientos – los cuales constituyen el ingrediente crítico y la esencia misma del proceso del duelo.

El Duelo No Resuelto Previamente. Las conclusiones y los pensamientos que se hacen durante cualquier evento traumático, cambio o pérdida pueden ya sea facilitar a la gente a atravesar por el proceso del duelo o restringir e inhibir su cumplimiento. Pensamientos de reprobación, auto-recriminación, culpa y amargura pueden inhibir el completar el proceso del duelo.

Como personas adultas, las personas pueden disparar una o todas las pérdidas no resueltas cuando experimentan el duelo y la pérdida nuevamente. Las razones esgrimidas acerca de la causalidad de la pérdida actual se relacionan con frecuencia a un trauma en la infancia y de las conclusiones que de él se derivan. Con frecuencia, las causas y razones por las pérdidas de los adultos son las ideas de castigo y de pago por la pena incurrida.

Guiones Culturales: se refiere a los valores, actitudes y conductas que se le enseña a las personas en relación a su género. Evoluciona desde los mensajes e información suministrada acerca de ser varón o hembra en la sociedad y se hace parte de la programación mediante la cual las personas hacen funcionar sus vidas. Esto es por lo tanto una parte crítica de la respuesta al cambio y a la pérdida. Los guiones comienzan temprano en la infancia y algunas veces en el período prenatal, con la diferencia en la forma en que los bebés varones o hembras son idealizados, percibidos y por la forma de reaccionar de sus padres y de las demás personas.

A medida que las niñas se convierten en mujeres se les enseña que no es bueno estar disgustada o que no es de una “dama” ser asertiva, se les permite estar asustadas o tristes. La rabia es desviada al interior y convertida en depresión o martirio. Muchas mujeres se convierten en esposas sacrificadas y madres devotas viviendo una vida dedicada al cuidado de las necesidades de los demás sin considerar las suyas propias.

A medida que los niños crecen se les da permiso y apoyo para sentirse disgustados pero no tristes ni asustados (los niños no lloran). Los niños que se sienten tristes o asustados se les llaman afeminados o miedosos. Se les enseña a ser el protector y proveedor invencible de sus familias.

Estas diferencias de género se observan con frecuencia en el proceso del duelo. Aún entre los hombres y mujeres más liberados, el trauma profundo de una pérdida significativa puede disparar el resurgimiento de los valores tradicionales con los que se ha crecido, dejando a los hombres incapaces de expresar totalmente su tristeza y miedo e inclusive llorar y a las mujeres no permitiéndoles expresar su rabia totalmente. Una mujer puede sentir que tiene que cuidar de su marido emocionalmente; un hombre puede sentir que tiene que proteger a su mujer. Ambos pueden así evitar conocer y enfrentarse a sus propias necesidades.

A los hombres les cuenta más recibir apoyo durante su duelo. Se espera de ellos que tomen decisiones importantes y sean fuertes con sus esposas. La gente preguntará cómo le va a ella pero no como le va a él. Afortunadamente, los hombres están comenzando a permitirse sentir resentimiento por no ser considerados de la misma manera.

Ellos necesitan ser apoyados por sus sentimientos en vez de enterrarse a sí mismos en sus trabajos con el fin de no sentir su dolor y su pérdida. El vínculo con un feto es diferente en mujeres y hombres. El feto lo lleva la mujer dentro de su cuerpo. Es ella quién experimenta los cambios fisiológicos y hormonales. Para el hombre, la realidad del embarazo y el vínculo subsiguiente no ocurre hasta el segundo trimestre. Por lo tanto, su nivel de vinculación no es con frecuencia tan grande como el de la mujer y el significado de la pérdida no es tampoco tan grande. Ocurre una excepción cuando se encuentran factores genéticos en el hombre que influyen la pérdida. El duelo que padecen los hombres se

centra en la imagen de sí mismos, la autoestima y en generalizar la incapacidad de ser buen padre en vez de la pérdida específica de un hijo.

El impacto del duelo no resuelto es profundo en las parejas y en las familias. La tasa de divorcios entre parejas que han padecido una pérdida perinatal ya sea muerte, malformaciones congénitas múltiples o retardo mental, está muy por encima del 50%. Los elementos de confianza se hacen evidentes: confianza en los resultados de la vida, confianza en las otras personas (esposa, profesionales de la salud), confianza en sí mismo.

El nivel de la autoestima baja significativamente. Son desenfrenados los sentimientos de traición y la necesidad de culpar a alguien, presentándose esposos que se culpan entre sí para ocultar la sensación de falla personal. Cuando los esposos no se dan el apoyo ni el permiso de experimentar la profundidad de sus sentimientos y responder a la pérdida, la comunicación se interrumpe. Ellos se distanciarán cada vez más el uno del otro.

El paciente adolescente que presentó encopresis, se trabajó terapia cognitiva conductual y así mismo la referencia con el médico general por el problema de esfínteres y luego fue trasladado al hospital Roosevelt con el Proctólogo quien lo trata de forma médica y que el dictara la fecha que el paciente será evaluado. Describo con detalles relevantes y la importancia de identificarla y hacer la referencia oportuna.

Se denomina Encopresis a la incontinencia de materia fecal después de los 4 años de edad. Es el paso voluntario o involuntario de heces .que comprende desde el simple manchado de la ropa interior a la evacuación de mayores cantidades de heces, en lugares no adecuados para este propósito, de acuerdo con las pautas socioculturales propias del lugar.

Aproximadamente el 1% de los escolares de los primeros años presentan este cuadro, siendo predominante en un 80% aproximadamente en el sexo masculino, el niño puede no padecer ninguna afección orgánica. El trastorno puede ser la expresión de la continuidad de una incontinencia fisiológica infantil, aparecer después de haber adquirido el control de los esfínteres o consistir en la deposición deliberada, aun cuando exista un control normal de los esfínteres.

El cuadro puede presentarse como una alteración aislada o puede formar parte de un síndrome más amplio, en especial de un trastorno de las emociones o de un trastorno disocial. La emisión inadecuada de heces, la cual puede manifestarse de diferentes formas, puede estar manifestando. La expresión de una enseñanza inadecuada del control de esfínteres o de un fallo en el aprendizaje de dicha enseñanza, con antecedentes de un continuo fracaso del control de los esfínteres.

La expresión de un determinado trastorno psicológico en el cual hay un control fisiológico normal de la función, pero que por alguna razón hay un rechazo, resistencia o fracaso a la aceptación de las normas sociales sobre el defecar en los lugares adecuados.

La consecuencia de una retención fisiológica que termina con un desbordamiento secundario y deposición de heces en lugares no adecuados. Esta retención puede haber tenido origen en las consecuencias de tensiones entre padres e hijos sobre el aprendizaje del control de esfínteres, de la retención de heces a causa de una defecación dolosa (por ejemplo, como a consecuencia de una fisura anal) o por otras razones.

Algunas causas que predisponen esta situación pueden ser:

- Predisposición física a la ineficaz motilidad y funcionamiento intestinal
- Tratamientos prolongados con laxantes y supositorios.
- Fisuras anales.
- Constipación.
- Pacientes con constipación que inician dietas para el estreñimiento.
- Causas de origen emocional.
- Frecuente en niños autistas o con severos desórdenes emocionales.

Los casos emocionales son muy habituales, ya que un niño bajo muchas presiones familiares puede expresarlo en el control de esfínteres.

Es usual encontrar esta patología en niños que fueron exigidos en exceso durante el fin del uso de los pañales o a mayor edad con el fin de "regular" la evacuación del intestino en recipiente o sanitario.

El niño puede percibir la evacuación como una experiencia negativa y retener las heces por temor a las consecuencias de ensuciarse y lógicamente mientras más retenga peor serán las consecuencias y desembocar en una encopresis. A cualquier edad las tensiones psicosociales o las enfermedades pueden determinar la regresión del control de esfínteres o una alteración de los hábitos intestinales que puede potenciar la encopresis.

El hecho de ensuciarse puede ser accidental entonces el niño tratará de ocultar el episodio ante los demás, algunos niños encopréuticos muestran síntomas neuroevolutivos, incluyendo falta de atención, hiperactividad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y descoordinación.

En algunas ocasiones la encopresis puede ir acompañada de untar con heces el propio cuerpo o el medio circundante y menos frecuentemente por manipulaciones o masturbaciones anales. La encopresis es más común durante el día que por la noche. En el 50% de los casos el control intestinal no está todavía aprendido, por lo que el síntoma puede ser considerado como un reflejo de una fijación evolutiva temprana (encopresis primaria).

En la otra mitad, los niños aprendieron inicialmente el control intestinal, han sido capaces de contener al menos durante un año, y luego se ha producido la regresión (encopresis secundaria). La encopresis secundaria empieza normalmente hacia los 8 años. En el tratamiento integral de la encopresis es necesario no cargar con sentimiento de culpa al niño y a la familia, pero es necesario acudir a un especialista en salud mental.

Los padres deben brindar apoyo y abstenerse de criticar y desanimar a los niños. Es de gran importancia la ínter-consulta con un gastroenterólogo para cambiar hábitos de alimentación. De igual manera, la psicoterapia puede ayudar al niño a hacer frente a los sentimientos asociados de vergüenza, culpabilidad, retraimiento o pérdida de autoestima.

Primaria: Cuando no se adquirió ningún control de esfínteres. Nunca deja de defecar en lugares inapropiados.

Secundaria. El control de esfínteres en algún momento se perdió. Hay niños que se defecan en abundancia después de largos períodos de constipación en los que retienen las

heces, otros niños que registran la necesidad de defecar eligen dónde y cuándo hacerlo. En otros casos pareciera que las heces se escapan, que la perdieran indiscriminadamente sin registro de sensaciones.

La encopresis suele sentirse avergonzado y puede desear evitar las situaciones que pudieran producirle un mal rato (por ejemplo, una actividad del colegio, etc.). La importancia de su alteración depende de su efecto sobre la autoestima del niño, el grado de ostracismo social determinado por los compañeros y la cólera, el castigo y el rechazo manifestado por los cuidadores.

La expulsión de las heces puede ser deliberada o accidental, resultando del intento del niño por limpiar u ocultar las heces que expulsó involuntariamente. Cuando la incontinencia es claramente deliberada, cabe observar características del trastorno desafiante o del trastorno disocial. Muchos niños con encopresis presentan también enuresis.

Características están asociadas a la familia del niño con encopresis Normalmente es muy relevante la relación madre-hijo. El padre acostumbra a ser tímido y reservado, poco relevante, interviene escasamente en la relación madre-hijo. En cuanto a las madres, parecen poseer algunos rasgos distintivos. A menudo son ansiosas, emotivas y sobreprotectoras. Ocultan esta ansiedad tras una conducta excesivamente rígida en materia de educación de esfínteres o tras una excesiva preocupación.

Etiología de la encopresis, Se han propuesto tres categorías de encopresis: niños con un adecuado control intestinal y que depositan voluntariamente sus heces en lugares inapropiados los niños en los que la emisión es consecuencia de un exceso de fluido, que puede estar causado por diarrea, ansiedad o por retención y rebosamiento (son alrededor del 75% de los casos).

Niños que no son conscientes de la emisión de heces y no pueden controlar, el primer grupo, los que controlan pero depositan sus heces en un lugar inapropiado, generalmente está asociado a un trastorno psiquiátrico, por ejemplo, puede haber una fobia al lavabo. La

encopresis retentiva se caracteriza por un ciclo de varios días de retención, una expulsión dolorosa y otro período de retención.

A largo plazo, la retención rectal crónica ocasiona que la pared rectal se distienda y se desensibilice frente a la presión, con pérdida de la sensación de la necesidad de defecar y la aparición de un colon psicógeno. Las heces se acumulan e impactan y finalmente, se defeca por rebosamiento debido a la particularidad del trastorno, el niño encoprético es a menudo rechazado y evitado por sus amigos y recriminado por sus padres, de forma que puede tender a aislarse y a tener una baja autoestima.

Por tanto, el primer paso debe dirigirse a reducir la tensión familiar y a crear un ambiente no punitivo (tranquilizarlo, desculpabilizarlo y desmitificar el trastorno). Será eficiente un registro de las defecaciones. También serán útiles los ejercicios periódicos de control del músculo. Se pueden utilizar refuerzos positivos para incentivar al niño.

En general, los padres de un niño encoprético hablan de este problema en voz baja y con cierta vergüenza. El niño que la padece parece encontrar dos posibilidades: o bien se inhibe y se aísla, o el lado opuesto, se olvida de las necesidades de su cuerpo y de lo que los demás piensen de él en detrimento de su sociabilización y desarrollo. Ni qué hablar del rechazo que despiertan con relación a los compañeros e incluso en la misma familia.

Revisando el contenido se menciona que el paciente presentó otros problemas como duelo no resuelto y problemas paternos filiales los que se trabajaron de forma profesional y con seguimiento de la referencia con los médicos para poder dar cierre al caso.

Los problemas paterno-filiales son problemas que pacientes consultan de manera frecuente y como psicólogos no podemos pasar desapercibidos en tan importante situación ya que, esta es una de las causas que no permite la unión familiar. Los Problemas Paterno-Filiales

La familia es la unidad social primaria y universal. El primer ambiente social que conoce un ser humano es su familia. El papel que juegan los padres en el desarrollo y maduración de la personalidad del niño es fundamental. Los niños necesitan sentirse queridos y protegidos por los padres, o en su defecto, por las personas que los sustituyen cuando éstos faltan por muerte, abandono, etc.

La falta de afecto o privación afectiva padecida durante la infancia puede dar lugar a numerosos trastornos psicológicos y psicopatológicos que se manifiestan durante la misma infancia o, a veces, con la llegada de la adolescencia, pudiendo persistir en el adulto. Las causas más frecuentes de privación afectiva infantil están directamente relacionadas con factores paternos, como muerte de uno o ambos padres, ausencia de alguno de ellos por abandono, emigración, divorcio o separación, falta de tiempo para dedicar a los hijos por exceso de trabajo o del número de hermanos, hijos dejados así totalmente a cargo de personas de servicio o ingresados en régimen de internado en colegios distantes del domicilio familiar, etc.

En otras ocasiones, la falta de afecto procede más bien de un ambiente familiar deteriorado, con frecuentes disputas de los padres frente a los hijos que pueden estar relacionadas con trastornos psicopatológicos de alguno de los progenitores del tipo del alcoholismo, drogadicción, personalidad psicópata, etc. En estos casos los niños pueden sufrir agresiones o malos tratos, con lo que el problema es aún más grave. La privación afectiva se puede vivir también en relación al resto de los hermanos, con la sensación de que los demás son los preferidos de los padres.

La enuresis nocturna, la tartamudez y el desarrollo neurótico de la personalidad son trastornos muy relacionados con la inseguridad en sí mismo que originan muchas veces las vivencias de privación afectiva cuando se acumulan de forma casi continua durante la infancia, pudiendo persistir, generalmente en forma de cuadros neuróticos, en la vida adulta.

También son frecuentes entre los adultos y adolescentes el alcoholismo, las toxicomanías y las conductas suicidas como consecuencia de la privación afectiva infantil. Cuando se añaden malos tratos, es decir, cuando el niño tiene que padecer conductas agresivas propiciadas por sus propios padres u otras personas.

Lo más probable es que desarrolle una personalidad psicopática, por la cual el niño pretende reclamar afecto mediante conductas inadecuadas o incluso violentas, estableciéndose un patrón de conducta contradictorio. El niño ha aprendido que no recibe

afecto y que sólo se le presta atención cuando "se porta mal", con lo que éste es el único medio que le queda para poder atraer la atención de sus padres.

Normas básicas que se debería abordar dentro del hogar y con ello evitar problemas entre padres con hijos. Para llegar a un buen final es importante conseguir que los dos contrincantes se encuentren a la misma altura de conversación y para ello tendrán que cumplir las normas básicas siguientes, si no lo hacen uno de los dos estará en desventaja:

Mirar a los ojos a la hora de expresar sus propias ideas, una mirada esquiva produce en el contrario suspicacias y dudas. No denota seguridad y el otro puede dudar sobre sus intenciones también es importante mantener una distancia prudencial, si estamos demasiado lejos tendremos que gritar y se puede perder alguna información por el camino. Si estamos demasiado cerca el otro puede sentirse agredido o invadido en su espacio.

Deja hablar a la otra persona y no cortes sus frases, cuando el otro termine dar un tiempo para comprobar que realmente no tiene nada más que decir y entonces empieza tú con tu discurso.

Respetar el turno de palabras y dejar hablar al otro, el monólogo difícilmente sirve para llegar a conclusiones satisfactorias para los dos.

Cuando se discute con los hijos es importante no resolver las conversaciones con frases del tipo "porque yo lo digo" o "esto es lo que hay", el padre tienen que hacer lo posible por mantener abierta la vía de comunicación y no abusar al ser figura de autoridad. Es importante que el otro entienda nuestra postura para que se pueda poner en nuestro lugar y para ello es necesario expresar como nos sentimos ante su negativa.

No ayudan a la hora de comunicarse. El que recibe la agresividad se pondrá a la defensiva y entraréis en una batalla. Por otro lado puedes cohibir a la otra persona y puede cerrarse de tal manera que se tome en cuenta que la discusión es padre-hijo; es decir, entre dos personas que supuestamente se quieren. Intenta enfrentarte de forma tranquila y pausada, defiende siempre tu punto de vista pero respetando el del otro, él también tiene derecho a opinar.

Intenta no guardar resentimientos y malas caras para luego, esto se volverá en tu contra, expresa tus sentimientos y lo que te ocurre en el momento, sin esperar a después. Guardar resentimientos solo servirá para que salgan todos a la vez en la siguiente discusión. Para entonces el otro no entenderá a que vienen tantas recriminaciones a destiempo.

Expresa tu disconformidad de manera directa, sin dar rodeos, no intentes que el otro intuya lo que quieres decir porque puede intuir todo lo contrario, además no podrá adivinar lo que nos pasa si no se lo decimos. Aprender a escuchar a la otra persona es una pauta básica para resolver conflictos, a menudo a los padres se les olvida que los hijos tienen una identidad propia y que sus ideas no son solo caprichos, cuando insisten en algo es porque para ellos es importante aunque los padres lo consideran una tontería.

Ante las críticas, las dos partes actuarán de distinta manera, el padre critica una actitud del hijo en base a su criterio personal, aportando detalles que el hijo se encargará de aclarar o rectificar, así tendrán más posibilidades de solucionar sus discrepancias puesto que los dos colaboran en la resolución del conflicto, cuando uno ataca y el otro no se defiende o cuando se impone el criterio de uno anulando al otro, una de las partes estará en desventaja y a menudo suele ser el hijo que tienen que aceptar lo que el padre dice. La frustración aumentará cada vez que esto ocurra y el resultado será una mala comunicación entre padre-hijo, el padre no se entera de sus cosas y el hijo hace lo que quiere. Los tres estilos de paténtales y emocionalmente más inadecuados son los siguientes:

Ignorar completamente los sentimientos de los hijos: Este tipo de padres considera que los problemas emocionales de sus hijos son algo trivial o molesto, algo que no merece la atención y que hay que esperar a que pase. Son padres que desaprovechan la oportunidad que proporcionan las dificultades emocionales para aproximarse a sus hijos y que ignoran también la forma de enseñarles las lecciones fundamentales que pueden aumentar su competencia emocional.

Otro estilo, estos padres se dan cuenta de los sentimientos de sus hijos, pero son de la opinión de que cualquiera forma de manejar los problemas emocionales es adecuada, incluyendo, por ejemplo, pegarles. Por esto, al igual que ocurre con quienes ignoran los sentimientos de sus hijos, estos padres rara vez intervienen para brindarles una respuesta

emocional alternativa. Todos sus intentos se reducen a que su hijo deje de estar triste o enfadado, recurriendo para ello incluso al engaño y al soborno.

Menospreciar y no respetar los sentimientos del niño: Este tipo de padres suelen ser muy desaprobadores y muy duros, tanto en sus críticas como en sus castigos. En este sentido pueden, por ejemplo, llegar a prohibir cualquier manifestación de enojo por parte del niño y ser sumamente severos ante el menor signo de irritabilidad. Estos son los padres que gritan "¡no me contestes!" al niño que está tratando de contar su versión de la historia.

Dar al niño el afecto que necesita no significa ser excesivamente tolerante con él ni sobreprotegerle. El niño puede sentirse querido a pesar de que se le reprenda cuando es necesario si nota que esto se hace con cariño y rigidez a la vez. Es importante premiar afectivamente los esfuerzos, logros y conductas correctas que el niño va realizando y estableciendo progresivamente a lo largo de su vida.

La sobreprotección del niño por parte de unos padres que están demasiado pendientes de lo que éste hace, diciendo por él en cualquier ocasión, no permitiéndole que haga nada que pueda resultar, un poco arriesgado, puede dar lugar a trastornos casi idénticos a los producidos por la privación afectiva, por lo que a la hora de educar a un hijo hay que buscar un punto de equilibrio entre ambas actitudes, un término medio en el que se le dé al niño el cariño que necesita, a la vez que se le ofrecen y exigen determinadas pautas de educación y comportamiento en sus relaciones con los demás, permitiéndole que poco a poco vaya tomando sus propias decisiones para favorecer un desarrollo amplio y adecuado de su personalidad.

Es importante que nuestra sociedad medite en la importancia de tener una buena comunicación con los hijos ya que de forma inconsciente o por el trabajo se reduce el tiempo de hablar con ellos, a cambio ellos buscarán la atención en personas quizás no las indicadas.

Dependencia emocional y la Baja autoestima, son problemas que también presentaron algunos pacientes es por ello conocer y de forma profesional identificarlas y poder dar la orientación necesaria al paciente como las técnicas de cómo superarlas. La dependencia

emocional es un trastorno de la personalidad, se define como una exagerada dependencia psicológica hacia una persona / o personas, pasando a ser esa persona de la que se depende el eje central de la vida del codependiente. Al centrarse tanto en otra persona el codependiente se olvida a su vez de su propia vida, sus ilusiones, sus problemas, sus necesidades. Todo gira entorno a otra persona, la persona de la cual se depende. En general se da sobre todo en el ámbito de las relaciones de pareja, aunque también se dan codependencias hacia familiares, hijos, amigos entre otros.

Algunas personas poseen una forma particular de establecer sus vínculos afectivos. Se caracterizan por tener una imperiosa necesidad de asegurar la relación con la persona elegida y con un intenso temor a ser abandonadas, tienen un apego excesivo, con actitudes de admiración, sumisión y por lo tanto de una “dependencia emocional exagerada”, necesitan confirmar permanentemente que al otro le importan, que los eligen.

Son personas con un notable déficit en su autoestima. Llegan incluso a distorsionar su autovaloración ignorando sus valores positivos y maximizando los negativos. Como contrapartida sobrevaloran e idealizan a su pareja. Generalmente eligen personas narcisistas, despectivas y egoístas, lo que retroalimenta su temor y desvalorización, ya que este tipo de personas suelen manipular a “aquellos que se someten al poder de sus encantos”, sólo se aman a sí mismos.

Pero contrariamente a lo que podría creerse, el que posee dependencia emocional tampoco ama, sino que sólo le importa asegurarse que no va a ser abandonado.

Es decir que no establece un intercambio de afecto. Pero, ¿cuáles pueden ser las causas de la dependencia emocional? Seguramente nos tenemos que remitir a la historia afectiva primaria.

Estas personas no pueden quererse ni respetarse, debido a que no han sido queridos ni valorados adecuadamente por las personas significativas de su infancia. Tuvieron vínculos distantes y sobre todo ambivalentes donde si bien no han sido abandonados, tampoco fueron confirmados. Existe un momento en el crecimiento del niño normal en el que es el motivo de orgullo de sus padres.

Sus logros son reconocidos y festejados. Es a través de ese espejo que devuelven los padres, que se va construyendo la estima. Se internaliza esos padres que sostienen y alientan (en las primeras etapas del recién nacido es fundamental en este sentido la función de la madre). Esto le va a otorgar la “capacidad para estar sólo”. Quienes poseen estas características suelen llegar a la consulta precisamente en esos momentos cuando el peligro de ser abandonada es inminente o ya se encuentran viviendo esa situación.

A través de un trabajo terapéutico con un vínculo terapeuta-paciente planteado en un comienzo de cierta dependencia, de a poco, van logrando construir un “yo” más fortalecido. Esto les permitirá el establecimiento de relaciones afectivas más satisfactorias, basadas en el equilibrio y la reciprocidad.

El amor hacia uno mismo debería ser incondicional pero para muchas mujeres está condicionado a la opinión de los demás. Conocido autor centra su análisis en la pareja, el ejemplo más contundente, y las llama "mujeres que aman demasiado". Según mi experiencia es un patrón aprendido y estable de conducta, que afecta gran parte de nuestra vida social.

Tiene repercusiones muy importantes como pérdida de empleos, adicciones, malos tratos, aislamiento y depresión. Si se identifica con la mayoría de las frases que siguen, lea "Las Mujeres que Aman Demasiado", haga cursos para mejorar su autoestima, apúntese a un grupo de terapia y recuerde que su bienestar va primero.

Señales de dependencia emocional.

- Usted siempre da más: Siente que usted hace muchos esfuerzos y sacrificios para que todo vaya bien y se queja de que nunca recibe el mismo trato.
- Amar significa sufrir: Lloramos mucho cuando estamos solas. Creemos que los demás sólo miran por si mismos, mientras nosotras siempre nos mostramos cariñosas, generosas y comprensivas.
- No somos buena compañía: Achacamos a nuestros defectos "que no podemos cambiar" el motivo por el cual los demás no nos quieren más. Por más divertidas e

ingeniosas que nos mostremos no es suficiente. Nos decimos cosas como: "Si yo fuera más guapa" "Si hubiera estudiado esto o lo otro" Los conflictos son dramáticos: Le parece terrible que alguien se enfade con usted, se culpa y acaba cediendo por miedo a que la rechacen o abandonen. Se responsabiliza totalmente de que las relaciones vayan bien.

- Nos obsesionamos con las discusiones: Nos produce ansiedad y nos justificamos una y otra vez lo que dijimos. Imaginamos conversaciones nefastas en las que se nos critica duramente. Nos sentimos agotadas y desesperanzadas.
- Sobrevaloramos el potencial de personas que nunca nos han demostrado que de verdad tengan esas cualidades. Nos gusta pensar que vemos más allá de lo que ellos son ahora y de lo que saben de si mismos.
- Nos rodeamos de personas con problemas, reales o psicológicos, porque nos sentimos bien "ayudándoles". Escuchamos a todo el mundo porque "nos necesitan", y nos jactamos de dar confianza, aunque muchas veces nos sentimos obligadas.
- Queremos cambiar a los demás: Sabemos que serán mucho más felices con otra forma de pensar y actuar. Lo hacemos por su propio bien. Intentamos constantemente razonar con la otra persona sobre cómo debería ser y nos decepcionamos a nosotras mismas si no cambia.
- Suele acompañarnos la sensación de soledad: Estando con otras personas a veces nos parece estar "fuera" y la mayoría que "no les interesa conocernos de verdad".
- Necesitamos tener pareja: Si no tenemos, soñamos cómo será y creemos que no hallaremos la felicidad hasta encontrarle. Si conocemos a alguien que nos gusta soñamos que somos su mujer perfecta y que nos dice lo especial que somos. Si logramos salir con él, nuestras conversaciones y pensamientos se centran alrededor de ese hombre. Si lo dejamos nos sentimos asustadas porque creemos que ya no podemos vivir sin él. Solemos repetir intermitentemente la misma relación varias veces.
- Practicamos el sexo compulsivamente: En parte, intentamos ser muy buenas amantes y nuestro placer depende de lo bien que pensemos que se lo pasa él. En muchas ocasiones, nos sentimos utilizadas, y no nos satisface "como habíamos soñado", pero no comentamos nada a nuestro amante para no defraudarle.

- La esperanza mágica: Nos mantiene la ilusión de que en algún futuro cercano todo cambiará; que nuestro patrón de conducta, con el que hoy sufrimos, un día nos hará felices; y que lo único necesario es seguir esforzándonos. Adicción al amor: la sintomatología es muy similar a la de la dependencia emocional, pero mientras que en la dependencia emocional se es dependiente de una sola persona, en la adicción al amor se es dependiente de las relaciones en general, es decir, que se repite una y otra vez el mismo patrón de relación amorosa sin importar cuál sea la personalidad de la pareja.
- Diversos estudios apuntan al hecho de que las mujeres son más dependientes emocionales, mientras que los hombres lo son más al amor.

Codependencia: En la codependencia, el sujeto es dependiente de una pareja que a su vez presenta un comportamiento adictivo, véase alcoholismo, ludopatía, adicción al trabajo, adicción a otras drogas, etc. En la codependencia, el sujeto afectado por la codependencia parte de la idea errónea de que puede y debe rescatar a su pareja de ese trastorno adictivo en el que se encuentra, y esto es así porque el codependiente necesita llenar un vacío emocional, y lo hace ocupándose de cualquier otra persona. En la dependencia emocional no tiene por qué existir un problema de adicciones en el otro miembro de la pareja.

La Vida Sin Autoestima: Es factible para el observador atento o entrenado, detectar los niveles de Autoestima o Desestima en las personas, ya que su manifestación se extiende a pensamientos, palabras, estados emocionales, hábitos y otras maneras de experiencias. La manera como vive un ser autoestimado es bastante diferente de la forma como funciona un desestimado. Comportamientos característicos del desestimado, algunos comportamientos característicos de las personas desestimadas son. Inconsciencia: ignora quien es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias; desconoce sus verdaderas necesidades y por eso toma la vida con indiferencia o se dedica a hacer mil cosas que no le satisfacen; ignora las motivaciones, creencias, criterios y valores que le hacen funcionar. Muchas áreas de su vida reflejan el caos que se desprende del hecho de no conocerse.

Parte de ese caos, generalmente autoinducido, se observa en conductas autodestructivas de distinta índole. El desestimado vive desfasado en el universo temporal; tiene preferencia por el futuro o el pasado y le cuesta vivir la experiencia del hoy: se distrae con facilidad. Pensar y hablar de eventos pasados o soñar con el futuro, son conductas típicas del ser que vive en baja Autoestima.

El desestimado no confía en sí mismo, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío; carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega.

También oculta sus limitaciones tras una "careta", pues al no aceptarse, teme no ser aceptado. Eso lo lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos; siempre necesita estar seguro y le es fácil encontrar excusas para no moverse. La vida, desde aquí, parece una lucha llena de injusticia.

Irresponsabilidad: Niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos. Culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad. Sus expresiones favoritas son: "Si yo tuviera", "Si me hubieran dado", "Ojala algún día", y otras similares que utiliza como recurso para no aclarar su panorama y tomar decisiones de cambio.

En su irresponsabilidad, el desestimado acude fácilmente a la mentira. Se miente a sí mismo, se autoengaño y engaña a los demás, esto lo hace para no asumir desde la consciencia adulta las consecuencias de sus actos, de su interacción con el mundo. Ninguna cantidad de nubes puede tapar por mucho tiempo el sol.

Incoherencia: el desestimado dice una cosa y hace otra, asegura querer cambiar pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas aunque no le estén funcionando, vive en el sueño de un futuro mejor pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización, critica pero no se autocrítica. Habla de amor pero no ama, quiere aprender pero no estudia, se queja pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar. Su espejo no lo refleja.

Inexpresividad: Por lo general reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimientos y enfermedad. Carece de maneras y estilos expresivos acordes con el ambiente, porque no se lo enseñaron o porque se negó a aprenderlos. En cuanto a la expresión de su creatividad, la bloquea y se ciñe a la rutina y paga por ello el precio del aburrimiento.

Irracionalidad: Se niega a pensar. Vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Generaliza y todo lo encierra en estereotipos, repetidos cíclica y sordamente. Pasa la mayor parte de su tiempo haciendo predicciones y pocas veces usa la razón, asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos.

Todo lo usa para tener razón aunque se destruya y destruya a otros. Inarmonía: El desestimado tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente, se torna agresivo e irracional ante la crítica aunque con frecuencia critique y participe en coros de chismes.

En sus relaciones necesita controlar a los demás para que le complazcan, por lo que aprende diversas formas de manipulación. Denigra del prójimo, agrede, acusa y se vale del miedo, la culpa o la mentira para hacer que los demás le presten atención. Cuando no tiene problemas se los inventa porque necesita del conflicto. En estado de paz se siente extraño y requiere de estímulos fuertes generalmente negativos. En lo interno, esa inarmonía se evidencia en estados ansiosos, que desembocan en adicciones y otras enfermedades.

Para el desestimado, la soledad es intolerable ya que no puede soportar el peso aturdidor de su consciencia. Dispersión: Su vida no tiene rumbo; carece de un propósito definido, no planifica, vive al día esperando lo que venga, desde una fe inactiva o una actitud desalentada y apática. Se recuesta en excusas y clichés para respaldar su permanente improvisación.

Dependencia: El desestimado necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición, en lo que el cuerpo o su verdad profunda le gritan.

Asume como propios los deseos de los demás, y hace cosas que no quiere para luego quejarse y resentirlas. Actúa para complacer y ganar amor a través de esa nefasta fórmula de negación de sí mismo, de autosacrificio inconsciente de sus propias motivaciones.

Su falta de autonomía, la renuncia a sus propios juicios hace que al final termine culpándose, autoincriminándose, resintiéndolo a los demás y enfermándose como forma de ejecutar el autocastigo de quien sabe que no está viviendo satisfactoriamente. La dependencia es el signo más característico de la inmadurez psicológica, que lleva a una persona, a no pararse sobre sus propios pies y vivir plenamente su vida.

Inconstancia: Desde el miedo, una de las emociones típicas del desestimado, las situaciones se perciben deformadas y el futuro puede parecer peligroso o incierto. La falta de confianza en las propias capacidades hace que aquello que se inicia no se concrete.

Puede iniciar con excusas o asumiendo su falta de vigor, el desestimado tiene dificultad para iniciar, para continuar y para terminar cualquier cosa. Puede que inicie y avance en ocasiones, pero frente a situaciones que retan su confianza, abandonará el camino y buscará otra senda menos atemorizante. La inconstancia, la falta de continuidad, señala poca tolerancia a la frustración.

Rigidez: La persona desvalorizada lucha porque el mundo se comporte como ella quiere. Desea que donde hay calor haya frío, que la vejez no exista y que todo sea lindo. Le cuesta comprender que vivimos interactuando en varios contextos con gente diferente a nosotros en muchos aspectos, y que la verdad no está en mí o en ti, sino en un "nosotros" intermedio que requiere a veces "estirarse". Sufrir porque está lloviendo, negarnos a entender que una relación ha finalizado, empeñarnos en tener razón aunque destruyamos vínculos importantes, demuestra incapacidad para abandonar posturas rígidas que nos guían por la senda del conflicto permanente. Eso es no quererse, eso es Desestima.

En general, el desvalorizado es un ser que no se conoce, que no se acepta y que no se valora; que se engaña y se autosabotea porque ha perdido el contacto consigo mismo, con su interioridad, y se ha desbocado hacia el mundo con el afán de ganar placer, prestigio y poder, es decir, de obtener a cualquier precio la aprobación de los demás.

Como un niño que requiere el abrazo materno para sobrevivir. El desestimado no se percata fácilmente de que ha roto el equilibrio que necesita para vivir paz y disfrutar de la vida, que como un don especial le ha sido.

Algunos Comportamientos de Baja Autoestima.

Además de los mencionados anteriormente, existen otros comportamientos que reflejan desamor e irrespeto por nosotros, y como consecuencia de eso, por los demás. Sin que deban ser tomados como algo inmutable y absoluto, algunos de los más frecuentes son:

- Mentir
- Llegar tarde
- Necesitar destacar
- Irrespetar a las personas
- Preocuparse por el futuro
- Actuar con indiferencia
- Creerse superior
- Descuidar el cuerpo
- Negarse a ver otros puntos de vista
- Negarse a la intimidad emocional
- Vivir aburrido, resentido o asustado
- Desconocer, negar o inhibir los talentos
- Vivir de manera ansiosa y desenfrenada
- Descuidar la imagen u obsesionarse con ella
- Desarrollar enfermedades psicosomáticas
- Seguir la moda y sufrir si no estamos "al día"
- La maternidad y paternidad irresponsables
- Improvisar la vida, pudiendo planificarla
- Descuidar la salud como si no fuera importante
- Negarse a aprender
- Idolatrar a otras personas
- Asumir como estados habituales la tristeza, el miedo, la rabia y la culpa
- Tener y conservar cualquier adicción (Cigarrillo, licor, comida, sexo, etc.)

- Anclarse en lo tradicional como excusa para evitar arriesgarse a cosas nuevas
- Negarse a la sexualidad(salvo casos especiales vinculados al celibato espiritual)
- Incapacidad para manejar los momentos de soledad
- Quejarse
- Perder el tiempo en acciones que no nos benefician
- Manipular a los demás
- Culparse por el pasado
- Actuar agresivamente
- Autodescalificarse
- Discriminar y burlarse de los demás
- Sentirse atrapado y sin alternativas
- Preocuparse porque otro destaque(Envidia)
- Actuar tímidamente
- Dar compulsivamente para ganar aprobación
- Invasión el espacio de otros sin autorización
- Depender de otros pudiendo ser independientes
- Celar de manera desmedida a amigos o a la pareja
- Compulsión por obtener títulos académicos y dinero
- Irrespetar a las personas
- Incapacidad para expresar los sentimientos y emociones
- Maltratar a los hijos en vez de optar por comunicarnos
- Denigrar de uno mismo y de los demás de manera frecuente
- Sostener relaciones con personas conflictivas que te humillen y maltraten

Creencias Sanadoras.

- Las cosas van a salir bien
- Siempre hay una forma de lograr lo que quiero
- Hoy es un día maravilloso
- Soy una persona valiosa
- Merezco dar y recibir amor
- Me gusta mi vida
- Trabajar es algo agradable

- Soy inteligente
- La comida me cae bien
- Esta noche voy a dormir muy bien
- Todo lo que pasa tiene una razón de ser y siempre deja algo positivo
- No hay mal que por bien no venga
- La vida es maravillosa
- No existen problemas sino oportunidades de aprender
- Cada quien tiene derecho a su propia
- Soy un ser espiritual, y trasciendo mis limitaciones físicas
- Tengo el poder de sentirme bien
- Puedo hacer que mi cuerpo me obedezca
- Mi fe es firme y crece cada día más
- La gente es buena aunque a veces actúe desde la rabia o el miedo
- Puedo encontrar una pareja adecuada para mí
- El pasado no dirige ni mi presente ni mi futuro
- Preocuparme no me ayuda. Lo adecuado es actuar creativamente
- Sé que puedo desarrollar cualquier cualidad si lo decido
- Detrás de cada aparente pérdida viene una ganancia
- Perdonar es importante y liberador
- Mi tiempo es valioso y sé administrarlo
- Tengo atractivo
- Voy a ganar dinero suficiente
- Le agrado a la gente

La Vida Con Autoestima: Cuando la vida se vive desde la Autoestima todo es diferente. Las cosas cambian de color , sabor y signo, ya que nos conectamos con nosotros y con el mundo, desde una perspectiva más amplia, integral, equilibrada, consciente y productiva, los comportamientos característicos del autoestimado. La caracterología que ofrece una persona con una Autoestima desarrollada.

Consciencia: El autoestimado es la persona que todos podemos ser. Alguien que se ocupa de conocerse y saber cuál es su papel en el mundo. Su característica esencial es la

consciencia que tiene de sí, de sus capacidades y potencialidades así como de sus limitaciones, las cuales tiende a aceptar sin negarlas, aunque o se concentra en ellas, salvo para buscar salidas más favorables. Como se conoce y se valora, trabaja en el cuidado de su cuerpo y vigila sus hábitos para evitar que aquellos que le perjudican puedan perpetuarse. Filtra sus pensamientos enfatizando los positivos, procura estar emocionalmente arriba, en la alegría y el entusiasmo, y cuando las situaciones le llevan a sentirse rabioso o triste expresa esos estados de la mejor manera posible sin esconderlos neuróticamente.

En el autoestimado el énfasis está puesto en darse cuenta de lo que piensa, siente, dice o hace, para adecuar sus manifestaciones a una forma de vivir que le beneficie y le beneficie a quienes le rodean, en vez de repetir como robot lo que aprendió en su ayer cuando era niño o adolescente. Esa consciencia de la autoestima, hace que el individuo se cuide, se preserve y no actúe hacía la autodestrucción física, mental, moral o de cualquier tipo. La gratitud es norma en la vida de quien se aprecia y se sabe bendito por los dones naturales que posee.

Confianza: Autoestima es también confianza en uno mismo en las fuerzas positivas con las que se cuenta para abordar el día a día. Esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades; para ver alternativas en las circunstancias en que la mayoría no ve salida alguna; para usar la inteligencia y seguir adelante aunque no se tengan todas las respuestas características que hace que el ser se exprese en terrenos desconocidos con fe y disposición de éxito. Cuando se confía en lo que se es, no se necesitan justificaciones ni explicaciones para poder ser aceptado. Cuando surgen las diferencias de opinión, confiar en uno hace que las críticas se acepten y se les utilice para el crecimiento.

Responsabilidad: El que vive desde una Autoestima fortalecida asume responsabilidad por su vida, sus actos y las consecuencias que éstos pueden generar. No busca culpables sino soluciones. Los problemas los convierte en un "cómo", y en vez de compadecerse por no lograr lo que quiere. El autoestimado se planteará las posibles formas de obtenerlos. Responsabilidad es responder ante alguien, y ese alguien es, él mismo o Dios en caso de que su visión de la vida sea espiritual. Toma como regalo el poder influir en su destino y

trabaja en ello. Quien vive en este estado no deja las cosas al azar, sino que promueve los resultados deseados y acepta de la mejor forma posible lo que suceda.

Coherencia: La autoestima nos hace vivir de manera coherente y nos impulsa a realizar esfuerzo, necesario para que nuestras palabras y actos tengan un mismo sentido. Aunque el autoestimado guste de hablar, sus actos hablarán por él tanto o más que sus palabras. No quiere traicionarse y se esmera en combatir y vencer sus contradicciones internas.

Expresividad: Los que viven confiando en su poder, aman la vida y lo demuestran en cada acto. No temen liberar su poder aunque puedan valorar la prudencia y respetar las reglas de cada contexto. Mostrar afecto, decir "te quiero", halagar y tocar físicamente, son comportamientos naturales en quienes se estiman, ya que disfrutan de sí mismos y de su relación con las personas. La forma de vincularse es bastante libre, la típica cadena de prejuicios que atan culturalmente al desvaloriza. En esa expresividad, es seguro observar límites, ya que para expresarse no hay que invadir ni anular a nadie. La expresividad del autoestimado es consciente y natural, no inconsciente ni prefabricada.

Racionalidad: En el terreno de la autoestima se acepta lo espontáneo aunque el capricho es indeseable. La vida es vista como una oportunidad lo bastante especial como para no dejarla en manos de la suerte. De esta visión se deriva un respeto por la razón, el conocimiento y la certeza. Quien anda de manos del amor propio, no juega consigo y por eso valora el tiempo como recurso no renovable que es.

Quien se respeta busca, sin compulsiones, alcanzar un mínimo control de su existencia y para eso usa su inteligencia y capacidad de discernimiento, confiando en lograr sus objetivos al menor costo. He allí la consciencia de efectividad de la autoestima.

Armonía: Autoestima es sí misma armonía, equilibrio, balance, ritmo y fluidez. Cuando existe valoración personal, también se valora a los demás, lo que favorece relaciones sanas y plenas.

La honestidad, la ausencia de conflicto y la aceptación de las diferencias individuales. Por ser la paz interna la máxima conquista de la autoestima, quienes están por ese camino hacen

lo posible por armonizar y aminorar cualquier indicador de conflicto. Esta armonía interior ahuyenta la ansiedad y hace tolerable la soledad, vista a partir de un estado armónico de vida como un espacio de crecimiento interior, encuentro con uno mismo y regocijo.

Rumbo: El respeto hacia nosotros y hacia la oportunidad de vivir engendra una intención de expresar el ser, de trascender, de lograr y de ser útil. Eso se hace más factible al definir un rumbo, un propósito, una línea de objetivos y metas, un plan para ofrendarlo a la existencia y decir esto es lo que soy y esto es lo que ofrezco.

La vida es un don que se expresa a través de una misión y una vocación; descubrirlo es tarea de cada quien, y es únicamente en ese camino donde hallaremos la plenitud y la alegría de vivir, no dar valor a la vida, equivale a nadar en tierra o arar en el mar.

La autonomía tiene que ver con la independencia para pensar, decidir y actuar; con moverse en la existencia de acuerdo con las propias creencias, criterios convicciones, en vez de como seguimiento del ritmo de quienes nos rodean. No se puede vivir para complacer expectativas de amigos, parientes o ideologías prestadas, mientras algo dentro de nosotros grita su desacuerdo y pide un cambio de dirección.

El autoestimado busca y logra escucharse, conocerse, dirigirse y pelear sus propias batallas confiado en que tarde o temprano las ganará. No se recuesta en la aprobación, sino que mira hacia el interior donde laten sus auténticas necesidades, sin desdeñar lo que el mundo puede ofrecerle.

Verdad: El autoestimado siente respeto reverencial por la verdad, no la niega sino que la enfrenta y asume con sus consecuencias. Los hechos son los hechos, negarlos es un acto irresponsable que nos quita control sobre nuestra vida. Cuando se evade la verdad, comienza uno a creerse sus propias mentiras. No recuerdo quien fue la persona que dijo "no le temas tanto la verdad como para negarte a conocerla".

Productividad: la productividad es un resultado lógico de la autoestima. Me refiero a una productividad equilibrada en las distintas áreas de la vida humana.

Esta productividad equilibrada es consecuencia de reconocer y utilizar los dones y talentos de manera efectiva. Iniciativa, creatividad, perseverancia, capacidad de relacionarse y otros factores asociados con una sana Autoestima posibilitan, al entrar en funcionamiento, la obtención de aquello que deseamos, o algo bastante cercano.

Perseverancia: Cuando alguien tiene confianza en sí mismo, es capaz de definir objetivos trazar un rumbo, iniciar acciones para lograr esos objetivos y, además desarrollar la capacidad para el esfuerzo sostenido, la convicción de que tarde o temprano verá el sueño realizado. La perseverancia es por eso característica clara de la persona autoestimada, para quien los eventos frustrantes son pruebas superables desde su conciencia creativa.

Flexibilidad: Es característica de la persona autoestimada, puede aceptar las cosas como son y no como se le hubiese gustado que fueran. Ante la novedad, para no sufrir, es necesario flexibilizar nuestras creencias y adecuar nuestros deseos sin caer, claro está, en la resignación o la inacción. También implica abrirse a lo nuevo, aceptar las diferencias y lograr convivir con ellas; tomarse algunas cosas menos en serio, darse otras oportunidades y aprender a adaptarse. Todas estas son manifestaciones de inteligencia, consciencia y respeto por el bienestar.

Algunos Comportamientos de alta autoestima. Algunos comportamientos que revelan Autoestima, sin que deban ser tomados como algo absoluto, son los siguientes:

- Aprender
- Agradecer
- Reflexionar
- Planificar
- Procurarse salud
- Producir dinero
- Cuidar el cuerpo
- Vivir el presente
- Valorar el tiempo
- Respetar a los demás
- Disfrutar la soledad

- Abrirse a lo nuevo
- Actuar honestamente
- Cumplir los acuerdos
- Perdonarse y perdonar
- Respetar a los demás
- Vivir con moderación
- Actuar con originalidad
- Aceptarnos como somos
- Aceptar los éxitos ajenos
- Disfrutar del trabajo diario
- Actuar para lograr objetivos
- Respetar el espacio físico y psicológico de los demás
- Vivir con alegría y entusiasmo
- Cuidar la imagen personal
- Dar ejemplos positivos a los hijos
- Confiar en las capacidades propias
- Reconocer y expresar los talentos
- Expresar los sentimientos y emociones
- Abrirse a la intimidad económica y física
- Respetar las diferencias de ideas y actitudes
- Pensar y hablar bien de uno y de los demás
- Relacionarse con personas positivas y armónicas
- Disfrutar de las relaciones con las demás personas
- Desarrollar independencia en todos los órdenes posibles.

Creencias Limitadoras.

- Las cosas van a salir mal
- No creo que pueda lograrlo
- Hoy va ser un día terrible
- No sirvo para nada
- No le agrado a la gente

- Es difícil producir dinero
- Trabajar es aburrido y cansado
- Detesto mi vida
- Soy bruto, soy tonto, soy torpe
- Todo me sale mal
- Tengo mala suerte
- Nunca me alcanza el tiempo
- No soporto que me critiquen
- Es lógico que siempre me sienta mal
- La gente es mala y hay que cuidarse de todos
- No existen hombres (o mujeres) que valgan la pena
- Yo soy así y no puedo cambiar
- Estoy preocupado(a)
- Para qué habré nacido. La vida es terrible
- Tengo muchos defectos
- Los problemas me persiguen
- Lo bueno dura poco
- Yo olvido pero no perdono
- Me odio, no me soporto
- Me las van a pagar
- No merezco que nadie me ame
- Mi familia no me gusta
- Seguro que voy a enfermarme
- No quiero vivir

Autoestima y Relaciones: En la vida social, todo lo que logramos tiene que ver con personas. Vivimos en un permanente estado de interdependencia en el cual todos nos necesitamos mutuamente, y lo que uno hace afecta a los demás de distintas maneras.

En virtud de que no es posible vivir y realizarse sino a través de la relación social, es fácil intuir que necesitamos aprender a relacionarnos para obtener y brindar más y mejores

beneficios para todos. Ese es el destino del "animal político", del que habla Platón al referirse al hombre.

Sin embargo, no todo es tan sencillo, ya que cada quien se relaciona con los demás desde su nivel de conciencia, desde su equilibrio o su desorden interior, desde su manera particular de experimentar la vida e interpretarla; desde lo que aprendió y reforzó con el tiempo; es decir desde su Desvalorización o desde su Autoestima.

Cuando estamos centrados, satisfechos con lo que somos y confiados de nuestra capacidad para lograr objetivos, la manera como nos relacionamos con las personas suele ser transparente y honesta; nos acercamos a ellos para compartir y los valoramos por el simple hecho de ser un humanos, de haber nacido. Esto es lo que se conoce como "relación primaria", vínculos que se basan en compartir lo que somos.

Por el contrario, cuando nuestros Mapas, los aprendizajes que traemos archivados en la memoria, nos dicen que no somos capaces, cuando nuestra Autoestima está debilitada, tendemos a establecer vínculos desde el interés material, desde utilitarismo. Es entonces cuando deja de importarnos la persona y pasamos a prestar atención al beneficio que nos pueda deparar. Pasamos a preguntarnos lo que nos aporta, lo que podemos obtener de ellas. Este es el tipo de relación que se conoce como "relación secundaria". Desde la desvalorización somos tímidos o agresivos. El equilibrio, la firmeza, la honestidad, es decir, la asertividad es únicamente posible en la persona autoestimada.

Timidez: Es una estrategia de vinculación basada en el miedo, asumida por las personas cuando intentan evitar ser desaprobadas y proteger la imagen que tienen de si mismas (autoimagen).

La Timidez puede ser muy nociva cuando.

- Impide la expresión libre de ideas y sentimientos.
- Bloquea el disfrute de las relaciones.
- Resta oportunidades sociales.
- Genera ansiedad, depresión, adicciones.

- Impide la defensa de nuestros derechos legítimos.

La persona que actúa con timidez, desarrolla una serie de mecanismos de defensa que lo protejan de los encuentros e interacciones que cree que serán tensos. Esos mecanismos los podemos englobar bajo la denominación de "Zona de Seguridad": un espacio de protección física y psicológica que nos sirve para evitar que se nos conozca a fondo. Todo esto es una respuesta a un miedo irracional y aprendido. No somos tímidos, aprendemos a actuar tímidamente.

Algunas formas como manifestamos nuestra Zona de Seguridad, son:

- Marcar distancia física (alejarse, no tocarse, interponer objetos)
- Evadir miradas
- Hacer creer que no escuchamos lo que nos dicen
- Hacer creer que no entendemos lo que nos dicen
- Actuar con indiferencia
- Hacerse el indiferente
- Actuar irónicamente o agresivamente
- Evitar abordar temas personales
- Actuar con falsedad, fingir (ponerse una "careta")

Agresividad: Es una forma inadecuada de canalizar la frustración, que facilita el desbordamiento emocional con consecuentes daños en las relaciones. Generalmente surge como una reacción defensiva al miedo y/o culpa que la persona siente pero se niega a reconocer. Se relaciona con la imposición, la intolerancia, el autoritarismo y el abuso.

Algunas desventajas de la Agresividad, son:

- Demuestra debilidad psicológica
- Hace que la gente se aleje por autoprotección
- Impide evaluar los hechos adecuadamente
- Induce a reacciones destructivas
- Al prolongarse, genera enfermedades psicosomáticas

Asertividad: La tercera forma de vinculación, la única que responde a una Autoestima desarrollada, es la comunicación asertiva. Se entiende por ésta al estilo honesto, directo y equilibrado de comunicación, caracterizado por diálogo respetuoso y frontal, para expresar y defender nuestros derechos a través de comportamientos adecuados con voz firme, contacto visual, postura recta y frontal y uso de expresiones verbales que reflejan autorrespeto, por ejemplo: me sentiría mejor contigo, si...

- Algo que sucede y que me está afectando, es...
- No me siento bien, cuando...
- Cuando haces... yo me siento... por favor no lo hagas de nuevo....

Vale decir que las razones por las que no somos asertivos, y optamos por relacionarnos a través de formas autosaboteadoras, son:

- Aprendizaje por modelaje de patrones familiares
- Inconsciencia de los beneficios de una comunicación asertiva
- Miedo a la desaprobación y al rechazo
- Carencia de entrenamiento en conductas asertivas.

La Relación Familiar: La primera relación trascendente en la vida del individuo es la relación familiar, ya que la familia es el inicial y más importante contexto que permite al ser humano desarrollar su Autoestima. La familia es el espejo en el que nos miramos para saber quienes somos, mientras vamos construyendo nuestro propio espejo; el eco que nos dice cómo actuar con los demás para evitar que nos lastimen.

Dependiendo de cómo sea la familia, así será la persona, la cual resultará modelada por las reglas, los roles, forma de comunicación, valores, costumbres, objetivos y estrategias de vinculación con el resto del mundo que impere a su alrededor.

La familia autoestimada: En las familias que se forman y desarrollan con una Autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida.

se muestran dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos a puerto seguro. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes.

La comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de ser rechazado.

La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis. En la familia autoestimada quienes dirigen se afanan en comprender en vez de escapar por las puertas oscuras de la crítica, la queja estéril y la acusación ciega.

Desde esta óptica, los padres comprenden que sus hijos no se "portan mal" por ser malos, sino porque algo los desequilibra y afecta temporalmente. Existen objetivos familiares que permiten que todos sus miembros crezcan sin que tengan que renunciar a su vocación fundamental para complacer a padres u otros familiares. Cada quien debe elegir, en algún momento, el sabor del agua que desea beber, lo cual es síntoma inicial de verdadera madurez.

Cuando los objetivos son comunicados adecuadamente, satisfacen las necesidades reales del grupo y logran ser comprendidos, todos se sienten motivados para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen a través del apoyo mutuo. La forma de proceder de la familia autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de ganar y no del miedo a perder.

La Familia Desvalorizada: Las familias que carecen de Autoestima se caracterizan por la ausencia de reglas, las cuales cuando existen son difusas, contradictorias o basadas en la tradición y en estereotipos que nada tienen que ver con las verdaderas necesidades del grupo. Hacen lo que se ha hecho siempre, lo aceptado, lo tradicional, sin considerar su verdadera utilidad y adecuación.

Hay obligaciones para todos y por todas partes, aunque nadie sepa en qué se basan, quién las establece y con qué criterio.

Crear en Dios, ser comunista, ponerse la pijama antes de dormir, no caminar descalzo o ser vegetarianos, pueden ser mandatos arbitrarios, caprichosos u hormonales, cuando nadie explica las razones, el por que debemos hacerlo.

Impera la anarquía porque no existen roles definidos y cada quien actúa dependiendo de cómo se siente. Lo que uno arma el otro lo desarma; uno hace, el otro interfiere.

Los hermanos mayores juegan a ser papás de los menores: les pegan, los castigan y resienten la responsabilidad que padres insensatos les han endilgado; las madres actúan como niñas y obligan a sus hijos a velar por ellas; los padres son duros hoy y blandos mañana. Nadie sabe que calle tomar.

La comunicación es caótica y las relaciones de sus miembros se establecen desde el poder, lo cual origina vínculos perversos en los que cada uno presiona como puede para asegurarse atención y estímulos. Crean entre todos una red confusa e intrincada, en la que a pesar de la buena intención terminan atrapados, dolidos y desanimados.

Los hijos tratarán de evitar de hacer todo aquello que puede desagradar a sus padres o lo harán a escondidas abrazando la mentira, a la que terminaran viendo como algo normal. Para cuando los miembros de la familia desestimada puedan percatarse de lo que han estado haciendo, deberán conformarse con sentirse culpables, quejarse, rumiar su pena e infligirse enfermedades psicosomáticas.

No existen objetivos familiares. En los hogares Desvalorizados, se vive en permanente ensayo y error, sin una meta común por la cual luchar unidos; no hay un proyecto de vida definido, sujeto a valores y criterios coherentes.

Relación entre Padres e Hijos: Si aceptamos que los padres tienen una influencia dramática en los hijos, expresada durante la crianza, debemos admitir que la autoestima de los primeros, será el modelo a seguir de los segundos. Podemos destacar algunos vicios de trato que los padres suelen tener con los hijos en la relación comunicación cotidiana, así como

las estrategias más afectivas para optimizar los vínculos, he aquí algunas de las más nefastas, y unas cuantas alternativas favorables y efectivas.

Estrategias Inefectivas:

- Dar órdenes
- Amenazar
- Moralizar
- Negar percepciones
- Distraer
- Criticar y ofender
- Ridiculizar
- Comparar
- Elogiar
- Confundir

Estrategias Efectivas: Aunque no existen recetas mágicas para la crianza, la actitud amorosa y consciente es la que parece brindar los mejores resultados. Algunas alternativas que pueden funcionar mejor que las fórmulas antes expuestas, son:

- Honestidad
- Responsabilizar
- Delimitar
- Negociar
- Anticipar
- Reforzar

En la adolescencia, las fricciones entre padres e hijos suelen acentuarse durante esta etapa, ya que los jóvenes necesitan ser ellos mismos, sin perder el cariño y el apoyo de sus padres, quienes a su vez temen que sus hijos sufran daños a causa de la inexperiencia. Además el miedo de muchos adultos a perder el control que durante tantos años han mantenido, genere no pocos inconvenientes.

Aunque la influencia del medio ambiente, especialmente la de otros jóvenes, es poderosa y ejerce peso sobre los adolescentes, podría decirse que la responsabilidad fundamental en la relación recae sobre los padres, por ser ellos quienes tomaron la decisión de tener hijos.

Cuentan con la mayor experiencia y porque tienen la posibilidad de predicar con el ejemplo. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, la autoestima de los padres es puesta a prueba, ya que es entonces cuando parece perder el control y el sentido común. Entonces:

- Se tornan y sobre protegen exageradamente controladores.
- Comparan a sus hijos con otros ("mira como lo hace tu hermano"), o con ellos (los padres) cuando eran jóvenes ("cuando yo tenía tu edad...").
- Los critican y culpabilizan para que obedezcan.
- Les invaden el espacio personal
- Ocultan sus debilidades y errores para parecer padres perfectos
- Les invaden el espacio personal
- Administran el tiempo y dinero de los hijos ignorando sus propias prioridades
- Exageran y dramatizan situaciones sencillas y normales
- Les condicionan el apoyo como chantaje
- Deciden por ellos, imponiendo sus criterios
- Los asustan haciéndoles creer que el mundo es peligroso y que nadie como ellos (sus padres) podrán cuidarlos debidamente
- Los espían descaradamente.

Comportamientos de este tipo revelan una gran carga de inconsciencia, desconfianza e inmadurez, que pocos padres serían capaces de aceptar, por la absurda creencia de que eso les haría perder respeto y autoridad frente a sus hijos.

La Relación De Pareja: Al igual que en cualquier contexto formado por personas, el funcionamiento de la pareja depende de la Autoestima de sus miembros. La formación de pareja es una necesidad del ser humano en la búsqueda de ensanchar su horizonte personal y de compartir lo que es, a través de distintas maneras de expresión. En la relación de dos, se abre un mar de posibilidades de proximidad que reduce la sensación de soledad y vacío a través de la búsqueda y encuentro de intimidad física y psicológica.

La pareja Autoestimada: Visto de manera esquemática y sencilla, la pareja autoestimada se caracteriza por comportamientos positivos que tienden al bienestar y al logro. Algunos de esos comportamientos efectivos que reflejen conciencia, confianza, valoración y respeto, son.

- Dialoga frecuentemente y no evade los conflictos
- Expresa sus sentimientos abiertamente
- Acepta las diferencias individuales de sus miembros
- Se apoya mutuamente sin crear dependencia
- Se dedica a crecer
- Se comunica desde cualidades y coincidencias, y no desde defectos y diferencias
- Se desarrolla en torno a proyectos en común
- Respeta la individualidad del otro miembro de la pareja
- Se esfuerza por conocerse
- No depende de la aprobación externa. Es autónoma
- Vive con acuerdos, reglas y valores definidos
- Se compromete
- Se tiene lealtad y confianza mutua
- Evita depender y controlar
- Enfrenta las rupturas y separaciones con madurez

La pareja Desvalorizada: Por su parte, la pareja desestimada funciona de manera diferente, con un nivel reducido de conciencia de sus capacidades y necesidades, poca confianza de sus miembros, indignidad y mínima valoración de sí misma. Sus características resaltantes suelen ser:

- Tiende a la incomunicación y evade la realidad para no enfrentarla
- Bloquea la expresión de sus sentimientos; los ignora, evade o se avergüenza de ellos.
- Es conflictiva e inarmónica
- Carece de reglas, acuerdos y valores claros y definidos
- No acepta las diferencias de sus miembros. Vive del "debe ser"

- Crea dependencia psicológica, económica, sexual.
- No se plantea el crecimiento como objetivo
- Carece de proyectos comunes; cada quien funciona por su lado
- El apoyo se brinda condicionado
- Invade el espacio personal del otro
- Ignora el uno lo que desea o necesita el otro
- Vive del "qué dirán"; es guiada desde el exterior
- Se relaciona circunstancialmente, sin compromisos verdaderos y honestos
- Desconfía del otro
- Enfrenta las rupturas y separaciones con inmadurez.

Autoestima y Trabajo: la autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la ocupación, el oficio, la profesión. La relación que existe entre las variables autoestima, trabajo es, desde todo punto de vista, indisoluble.

Aceptando esto como cierto, podemos decir que la persona que trabaje desde su Autoestima, se desempeña de una manera diferente a aquella que lo hace desde su Desvalorización. En el plano de las creencias, el Desvalorizado suele estar anclado, envuelto en una serie de creencias negativas con relación al trabajo.

El trabajador Desvalorizado: Algunas de sus características más resaltantes, en relación con el marco laboral, son:

- Trabaja sin tener claridad de rumbo, ignora su verdadera vocación.
- No respeta el tiempo propio ni el ajeno
- No confía en sus capacidades puesto que por lo general las desconoce
- Vive frustrado y presionado por el trabajo
- Tiende a la dependencia y pone su carga sobre cuanto hombro vea dispuesto
- Su estilo es la rutina
- Vive en la fantasía, en el "debe ser"
- Su actitud es apática y desinteresada, actúa como si nada le importara realmente
- No persevera, abandona lo poco que logra iniciar

- Depende de otros, de sus decisiones y aprobación, lo cual le resta autonomía y le hace sentirse indigno, culpable y manejable
- No asume responsabilidades, evade el esfuerzo y responde con un típico: "eso no me toca a mí" o un "yo no se nada de eso"
- Establece relaciones conflictivas basadas en el interés y el utilitarismo
- Carece de control sobre su trabajo; su estado más frecuente es la confusión y tiene mal relación consigo mismo, con las máquinas, los procesos y las personas.

El trabajador Autoestimado: Trabaja desde su vocación, tiene un propósito claro y posee objetivos y metas definidas.

- Valora su tiempo y su energía, por lo que elige con agudeza a qué dedicar su atención y su intención
- Confía en sus potencialidades porque las conoce, e intenta cultivarlas a través del discernimiento, el estudio y la práctica. Usa lógica y también la intuición
- Disfruta lo que hace ya que es consciente de que actúa, no por obligación, sino por elección personal, lo cual lo lleva alejarse de lo que no le produce auténtica satisfacción
- Busca ser independiente, dentro de la normal interdependencia del mundo actual
- Crea sus circunstancias a través de la acción inteligente, de la iniciativa y la creatividad
- Respeta la realidad y no niega los hechos; tiende a buscar las lecciones que se ocultan detrás de lo que parece estar en contra
- Su actitud es entusiasta y resulta
- Es perseverante en sus intenciones
- Respeta el tiempo propio y el ajeno porque lo sabe valioso e irrecuperable
- Es relativamente autónomo en sus decisiones sin perder la apertura a las opiniones foráneas
- Asume responsabilidades porque se cree capaz de manejarlas
- Se vincula honestamente con los demás, respeta sus ideas, estados emocionales y decisiones

- Controla su trabajo y mantiene armonía consigo mismo, con las máquinas, con las personas y con los procesos. La autoestima se forma desde la gestación, durante el período prenatal y en los años que siguen el nacimiento del niño, quien aprenderá, de acuerdo con lo que perciba en su entorno, si es apto para lograr objetivos y ser feliz.

Debe resignarse a ser común; uno más en una sociedad en la que vivirá posiblemente resentido, ansioso y funcionando muy por debajo de su verdadera capacidad. Los niveles de salud, éxito económico y calidad de relaciones, están frecuentemente relacionadas con una Autoestima fuerte. El desequilibrio, el caos en estas áreas, se puede vincular a una baja, débil o escasamente desarrollada autoestima.

- La autoestima es un recurso psicológico que permite que las personas se orienten hacia el bienestar y no hacia la autodestrucción. Sin embargo de manera automática y poco consciente, acostumbramos desarrollar comportamientos que afectan y reducen de manera significativa nuestra calidad de vida.
- Envidiar, criticar, maltratar, celar, quejarse, negarse a aceptar las cosas como son, evitar los cambios necesarios, trabajar compulsivamente, fumar o beber en exceso y actuar tímidamente o con apatía, entre otras conductas frecuentes, revelan desamor por uno mismo, pérdida del equilibrio de la mente y del cuerpo y, por consiguiente, la urgente necesidad de restablecer la Autoestima, que es la pieza clave para todo tipo de relación en nuestras vidas: paternal, amorosa, de trabajo o simplemente social.

Se describe de forma positiva y la importancia sobre la salud mental, esta es parte de nuestra vida y la ella es necesaria o el complemento de que cada ser humano necesita conoceremos sobre Salud Mental. Se considera de suma importancia que la salud mental o "estado mental" es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "salud o estado físico", pero en lo

referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo.

Es por ello que se menciona como identificar si en realidad se tiene una salud mental. La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones.

Sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

Salud integral está conformada por 4 áreas. Física, Mental, Emocional y Espiritual.

Lograr un estado de bienestar, armonía y equilibrio en estas áreas nos dará la habilidad para funcionar de manera óptima como ser humano y tener la energía y vitalidad para ser altamente productivos y exitosos en cualquier área de nuestra vida.

La salud física tiene que ver con nuestro cuerpo; con nuestro caparazón y vehículo el cual nos ha transportando desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte.

Para asegurarnos de que sí vamos a llegar lo más lejos posible en la vida, tenemos que cuidar a nuestro cuerpo de la mejor manera. Debemos ejercitarlo, cuidar nuestra nutrición, mantenerlo limpio y alejado de toxinas a la mayor medida posible y acudir al médico para la prevención y tratamiento de accidentes y enfermedades que pueden llegar a mermar la calidad de nuestra vida.

La salud mental se refiere a la forma en que manejamos nuestra vida diaria y la forma en que nos relacionamos con los demás en distintos ambientes, ej: en la familia, la escuela, el trabajo, en las actividades recreativas y en la comunidad. También tiene que ver con la manera en que equilibramos nuestros deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores para hacer frente a las múltiples demandas de la vida.

La salud emocional es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores. Las personas emocionalmente sanas controlan sus sentimientos de manera asertiva y se sienten bien acerca de sí mismo, tienen buenas relaciones personales y han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana.

La espiritualidad es casi imposible definir porque significa algo diferente para cada persona. Para algunos, es la religión; para otros, la espiritualidad se fundamenta en la armonía que sienten con la naturaleza o la creencia de que existe un poder mayor / energía universal / fuente creadora etc. Por lo tanto, la salud espiritual implica la reflexión de nuestras creencias. Lo que importa no son nuestras elecciones espirituales, sino que estemos viviendo de acuerdo a nuestras creencias y convicciones.

Las personas y la
Salud Mental

Las personas que
gozan de un
adecuado nivel de
salud mental, poseen
algunas
características:

No se dejan dominar
fácilmente por las
emociones. Pueden
manejar
operativamente sus
temores, celos,
sentimientos de
culpabilidad,
preocupaciones.

Pueden reaccionar

favorablemente ante los contratiempos y las desilusiones de la vida diaria. Poseen un buen nivel de tolerancia, tanto para sí mismos como para con los demás. Aceptan sus propias limitaciones y las de los otros. Evalúan objetivamente sus capacidades. Se respetan a sí mismas. Son capaces de enfrentar la mayor parte de las situaciones que se les presentan. Las características de cómo las personas que gozan de salud mental pueden hacer frente a las exigencias que se les plantean en la vida cotidiana. Aceptan sus responsabilidades. Tratan de resolver

los problemas según se presentan, también aceptan con naturalidad ideas y experiencias nuevas.

Reconocen sus aptitudes y pueden ponerlas en acción.

Son realistas en sus aspiraciones. Se fijan metas alcanzables con su capacidad y con las posibilidades de su medio ambiente social.

Las personas que gozan de un adecuado nivel de salud mental, poseen algunas características:

No se dejan dominar fácilmente por las emociones. Pueden manejar operativamente sus temores, celos, sentimientos de culpabilidad, preocupaciones.

Pueden reaccionar favorablemente ante los contratiempos y las desilusiones de la vida diaria. Poseen un buen nivel de tolerancia, tanto para si mismos como para con los demás. Aceptan sus propias limitaciones y las de los otros. Evalúan objetivamente sus capacidades. Se respetan a sí mismas. Son capaces de enfrentar la mayor parte de las situaciones que se les presentan. Las características de cómo las personas que gozan de salud mental pueden hacer frente a las exigencias que se les plantean en la vida cotidiana. Aceptan sus responsabilidades.

Tratan de resolver los problemas según se presentan, también aceptan con naturalidad ideas y experiencias nuevas.

Reconocen sus aptitudes y pueden ponerlas en acción.

Son realistas en sus aspiraciones. Se fijan metas alcanzables con su capacidad y con las posibilidades de su medio ambiente social.

Las características de cómo las personas que gozan de salud mental pueden hacer frente a las exigencias que se les plantean en la vida cotidiana. Aceptan sus responsabilidades.

Tratan de resolver los problemas según se presentan,

también aceptan con naturalidad ideas y experiencias nuevas.

Reconocen sus aptitudes y pueden ponerlas en acción.

Son realistas en sus aspiraciones. Se

fijan metas

alcanzables con su capacidad y con las posibilidades de su medio ambiente social.

Las características de cómo las personas que gozan de salud mental pueden hacer frente a las exigencias que se les plantean en la vida cotidiana

Aceptan sus responsabilidades.

Tratan de resolver los problemas según se presentan,

también aceptan con naturalidad ideas y experiencias nuevas.

Reconocen sus aptitudes y pueden ponerlas en acción.

Son realistas en sus aspiraciones. Se fijan metas alcanzables con su capacidad y con las posibilidades de su medio ambiente social.

Aceptan sus responsabilidades.

Tratan de resolver los problemas según se presentan, también aceptan con naturalidad ideas y experiencias nuevas.

Reconocen sus aptitudes y pueden ponerlas en acción.

Son realistas en sus aspiraciones. Se fijan metas alcanzables con su capacidad y con las posibilidades de su medio ambiente social.

Modifican sus

circunstancias
cuando es necesario
y se adaptan a ellas
cuando son:

Asumen sus
responsabilidades
con decisión y eso
les satisface.

Realizan actividades
de manera
satisfactoria a nivel
individual y a nivel
grupala.

Las personas, su
salud mental y la
relación con los
demás:

Continuamos
describiendo las
características de las
personas que tienen
un adecuado nivel
de salud mental.

Aspectos de las
relaciones
interpersonales que
establecen las
personas sanas.

Se sienten bien en

relación con los demás en la gran mayoría de sus vínculos interpersonales, Pueden dar afecto y tienen consideración para con los demás. Pueden confiar en las personas que les resultan agradables, a la vez que pueden agradar e inspirar confianza. Tienen respeto por la forma de ser, de sentir y de pensar de los demás. Ni imponen sus propios criterios, ni se dejan imponer los de terceros. Son responsables para con los demás. Continuamos describiendo las características de las personas que tienen un adecuado nivel de salud mental. Aspectos de las relaciones

interpersonales que establecen las personas sanas.

Se sienten bien en relación con los demás en la gran mayoría de sus vínculos

interpersonales,

Pueden dar afecto y tienen consideración para con los demás.

Pueden confiar en las personas que les resultan agradables, a la vez que pueden agradar e inspirar confianza. Tienen respeto por la forma de ser, de sentir y de pensar de los demás.

Ni imponen sus propios criterios, ni se dejan imponer los de terceros. Son responsables para con los demás.

Se sienten parte integrante importante de los grupos y colectivos

a los que pertenecen.

Establecen con las demás personas vínculos personales satisfactorios y duraderos.

Encuentran una genuina satisfacción en sus relaciones con los demás. La comunicación con los demás es algo muy importante para mantener la salud mental.

Cuanto comunicados estemos y menos aislados, pues mejor para nuestra salud.

Otro aspecto importante que es signo de una mente saludable es saber escuchar y comunicarse adecuadamente.

Mantener el punto medio en cualquier actividad, idea, pensamiento

siempre es lo más positivo para mantener la salud mental. Todo exceso siempre conlleva a la enfermedad. La capacidad de lograr cambios y transformaciones personales en todo sentido es un signo de salud mental. El permanecer de forma rígida con las mismas ideas, conductas y actitudes es signo de rigidez y ésta se encuentra ligada a la enfermedad siempre.

Consejos para vivir mejor

Consejos para vivir mejor

Consejos para vivir mejor

Estímese a sí mismo/a. Lo importante son sus

sentimientos para
con usted mismo/a.
Nadie puede ser
querido o aprobado
por todo el mundo y
por todo lo que hace.

Acepte las cosas
que no puede
cambiar. Si algo le
resulta incómodo
haga algo por
cambiar; pero acepte
que es imposible que
todo sea como a
usted le gustaría que
fuera. Acepte a
los otros como
son. Pero no se
niegue el derecho de
poner límites y de
no aceptar algunos
comportamientos,
vea las diferencias
como una
oportunidad de
aprender.

Acéptese con sus
limitaciones y con
sus fortalezas. Sea
su propio juez; pero
relaciónese con el

mundo, usando
cualidades más
positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el

problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una

oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

Lo importante son
sus sentimientos
para con usted
mismo/a. Nadie
puede ser querido o
aprobado por todo el
mundo y por todo lo
que hace.

Acepte las cosas que
no puede
cambiar. Si algo le
resulta incómodo
haga algo por
cambiar; pero acepte
que es imposible que
todo sea como a
usted le gustaría que
fuera. Acepte a
los otros como
son. Pero no se
niegue el derecho de
poner límites y de
no aceptar algunos
comportamientos,
vea las diferencias
como una

oportunidad de aprender.

Acéptese con sus limitaciones y con sus fortalezas. Sea su propio juez; pero relaciónese con el mundo, usando cualidades más positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus

recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Acepte las cosas que no puede cambiar. Si algo le resulta incómodo haga algo por cambiar; pero acepte que es imposible que todo sea como a usted le gustaría que fuera. Acepte a los otros como son. Pero no se niegue el derecho de poner límites y de no aceptar algunos comportamientos, vea las diferencias como una oportunidad de

aprender.

Acéptese con sus limitaciones y con sus fortalezas. Sea su propio juez; pero relaciónese con el mundo, usando cualidades más positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo

apoyo de
otros(as). Enfrent
e las dificultades
haciendo algo.

Busque
soluciones, si el
problema sigue igual
o empeora intente
otras alternativas. A
veces, hacer lo
opuesto a lo que ha
hecho, funciona.
Analice los costos y
beneficios de cada
decisión que intente
tomar.

La preocupación es
una emoción, no una
solución. Deje
atrás lo que le afecto
fuertemente alguna
vez. No tiene por
qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene
posibilidad de
cambio, no lo use
como excusa para
justificar su
comportamiento
actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Acepte las cosas que no puede cambiar. Si algo le resulta incómodo haga algo por cambiar; pero acepte que es imposible que todo sea como a usted le gustaría que fuera. Acepte a los otros como son. Pero no se niegue el derecho de poner límites y de no aceptar algunos comportamientos, vea las diferencias como una oportunidad de aprender.

Acéptese con sus limitaciones y con sus fortalezas. Sea su propio juez; pero relaciónese con el mundo, usando cualidades más positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de

otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que

quiere obtener hoy,
no por lo que quiso
haber tenido.

Vea en su
trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

Si algo le resulta
incómodo haga algo
por cambiar; pero
acepte que es
imposible que todo
sea como a usted le
gustaría que
fuera. Acepte a
los otros como
son. Pero no se
niegue el derecho de
poner límites y de
no aceptar algunos
comportamientos,
vea las diferencias
como una
oportunidad de
aprender.

Acéptese con sus
limitaciones y con
sus fortalezas. Sea
su propio juez; pero

relaciónese con el mundo, usando cualidades más positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque

soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su

trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

Acepte a los otros
como son. Pero no
se niegue el derecho
de poner límites y de
no aceptar algunos
comportamientos,
vea las diferencias
como una
oportunidad de
aprender.

Acéptese con sus
limitaciones y con
sus fortalezas. Sea
su propio juez; pero
relaciónese con el
mundo, usando
cualidades más
positivas.

Responsabilícese
e por sus
sentimientos y por
su
comportamiento. A
cepte que su manera
de ver las cosas es la

causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Acepte a los otros como son. Pero no se niegue el derecho de poner límites y de no aceptar algunos

comportamientos,
vea las diferencias
como una
oportunidad de
aprender.

Acéptese con sus
limitaciones y con
sus fortalezas. Sea
su propio juez; pero
relaciónese con el
mundo, usando
cualidades más
positivas.

Responsabilícese
e por sus
sentimientos y por
su
comportamiento. A
cepte que su manera
de ver las cosas es la
causa de su felicidad
o de su infelicidad.
No atribuya a otros
sus malestares, ni la
causa de lo que
usted hace o deja de
hacer. Confíe en
sus propias
capacidades. Para
enfrentar las
circunstancias

difíciles, vélgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para

justificar su
comportamiento
actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que
quiere obtener hoy,
no por lo que quiso
haber tenido.

Vea en su
trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

Pero no se niegue el
derecho de poner
límites y de no
aceptar algunos
comportamientos,
vea las diferencias
como una
oportunidad de
aprender.

Acéptese con sus
limitaciones y con
sus fortalezas. Sea
su propio juez; pero
relaciónese con el
mundo, usando
cualidades más

positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente

otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de

desarrollar sus
cualidades.

Acéptese con sus
limitaciones y con
sus fortalezas. Sea
su propio juez; pero
relaciónese con el
mundo, usando
cualidades más
positivas.

Responsabilícese
e por sus
sentimientos y por
su
comportamiento. A
cepte que su manera
de ver las cosas es la
causa de su felicidad
o de su infelicidad.
No atribuya a otros
sus malestares, ni la
causa de lo que
usted hace o deja de
hacer. Confié en
sus propias
capacidades. Para
enfrentar las
circunstancias
difíciles, válgase por
usted mismo(a),

utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento

actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Acéptese con sus limitaciones y con sus fortalezas. Sea su propio juez; pero relaciónese con el mundo, usando cualidades más positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros

sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje

atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Sea su propio juez; pero relaciónese con el mundo, usando cualidades más positivas.

Responsabilícese por sus sentimientos y por

su

comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confíe en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona.

Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Responsabilícese

por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha

hecho, funciona.

Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Responsabilícese por sus sentimientos y por su comportamiento. Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo

opuesto a lo que ha
hecho, funciona.
Analice los costos y
beneficios de cada
decisión que intente
tomar.

La preocupación es
una emoción, no una
solución. Deje
atrás lo que le afecto
fuertemente alguna
vez. No tiene por
qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene
posibilidad de
cambio, no lo use
como excusa para
justificar su
comportamiento
actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que
quiere obtener hoy,
no por lo que quiso
haber tenido.

Vea en su
trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus

cualidades.

Acepte que su manera de ver las cosas es la causa de su felicidad o de su infelicidad. No atribuya a otros sus malestares, ni la causa de lo que usted hace o deja de hacer. Confié en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona.

Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Confíe en sus

propias
capacidades. Para
enfrentar las
circunstancias
difíciles, válgase por
usted mismo(a),
utilice todos sus
recursos, incluyendo
apoyo de
otros(as). Enfrent
e las dificultades
haciendo algo.

Busque
soluciones, si el
problema sigue igual
o empeora intente
otras alternativas. A
veces, hacer lo
opuesto a lo que ha
hecho, funciona.
Analice los costos y
beneficios de cada
decisión que intente
tomar.

La preocupación es
una emoción, no una
solución. Deje
atrás lo que le afecta
fuertemente alguna
vez. No tiene por
qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Confíe en sus propias capacidades. Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades

haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso

haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Para enfrentar las circunstancias difíciles, válgase por usted mismo(a), utilice todos sus recursos, incluyendo apoyo de otros(as). Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una

solución. Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Enfrente las dificultades haciendo algo.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente

otras alternativas. A veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona. Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de

desarrollar sus
cualidades.

Enfrente las
dificultades
haciendo algo.

Busque
soluciones, si el
problema sigue igual
o empeora intente
otras alternativas. A
veces, hacer lo
opuesto a lo que ha
hecho, funciona.
Analice los costos y
beneficios de cada
decisión que intente
tomar.

La preocupación es
una emoción, no una
solución. Deje
atrás lo que le afecta
fuertemente alguna
vez. No tiene por
qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene
posibilidad de
cambio, no lo use
como excusa para
justificar su
comportamiento

actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Busque soluciones, si el problema sigue igual o empeora intente otras alternativas. A

veces, hacer lo opuesto a lo que ha hecho, funciona.

Analice los costos y beneficios de cada decisión que intente tomar.

La preocupación es una emoción, no una solución. Deje atrás lo que le afecta fuertemente alguna vez. No tiene por

qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que quiere obtener hoy, no por lo que quiso haber tenido.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Deje atrás lo que le afecto fuertemente alguna vez. No tiene por qué afectarlo ahora.

Lo que Pasó no tiene posibilidad de cambio, no lo use como excusa para justificar su comportamiento

actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que
quiere obtener hoy,
no por lo que quiso
haber tenido.

Vea en su
trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

Deje atrás lo que le
afecto fuertemente
alguna vez. No
tiene por qué
afectarlo ahora. Lo
que Pasó no tiene
posibilidad de
cambio, no lo use
como excusa para
justificar su
comportamiento
actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que
quiere obtener hoy,
no por lo que quiso
haber tenido.

Vea en su

trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

No tiene por qué
afectarlo ahora. Lo
que Pasó no tiene
posibilidad de
cambio, no lo use
como excusa para
justificar su
comportamiento
actual.

Viva aquí y ahora.

Trabaje por lo que
quiere obtener hoy,
no por lo que quiso
haber tenido.

Vea en su
trabajo una
oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus
cualidades.

Vea en su trabajo
una oportunidad de
disfrutar y de
desarrollar sus

cualidades.

Vea en su trabajo una oportunidad de disfrutar y de desarrollar sus cualidades.

Controle sus emociones. Una oportunidad de poder brindar a otros/as lo que usted puede dar.

Una oportunidad de poder brindar a otros/as lo que usted puede dar.

Ejercite su autocontrol. Utilice su inteligencia.

Infórmese para poder decidir.

Acepte sus emociones, no permita que ellas controlen su vida.

Capítulo III

Referente Metodológico

3.1 Programa de Práctica Profesional

UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
A DE
GUATEMALA
“SABIDURÍA
ANTE TODO,
ADQUIERE
SABIDURÍA”
FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN P
ROGRAMA DE
ESTUDIO



PROGRAMA DE ESTUDIO

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2010
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Código:	E1Ce110
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	AÑO			
	01	2,010			
			SELLO REGISTRO Y Control Académico	FIRMA CATEDRÁTICO	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.

3. 2 Cronograma de Actividades

VII. Calendarización o Cronograma de Actividades

I TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
Enero	
Sábado 16	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Sábado 23	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Sábado 30	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Ejercicios prácticos en clase de aspectos importantes de la práctica.
Febrero	

Sábado 6	Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Sábado 13	Primera parte: presentación caso 1 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 20	Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 27	Primera parte: presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de Perfil Institucional
Marzo	
Sábado 6	Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de informe mensual mes de febrero
Sábado 13	Primera parte: Presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 20	Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 27	Primera parte: presentación de caso 7 Segunda parte: supervisión de casos
Abril	
Sábado 10	Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Entrega informe mensual marzo Entrega de planificación de talleres
Sábado 17	Primera parte: Presentación de casos 9 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 24	Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos
Mayo	
Sábado 8	Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril

II TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
Mayo	
Sábado 22	Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 29	Primera parte: Presentación de caso 1 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos

Junio	
Sábado 5	Primera parte: Presentación de caso 2 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos Entrega de informe mensual mayo
Sábado 12	Primera parte: Presentación de caso 3 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 19	Primera parte: Presentación de caso 4 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 26	Primera parte: Presentación de caso 5 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Julio	
Sábado 3	Primera parte: Presentación de caso 6 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos Entrega de informe mensual junio
Sábado 10	Primera parte: Presentación de caso 7 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 17	Primera parte: Presentación de caso 8 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 24	Primera parte: Presentación de caso 9 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 31	Primera parte: Presentación de caso 10 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos
Agosto	
Sábado 7	Entrega de informe mensual Julio
Sábado 14	

III TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
Agosto	
Sábado 28	
Septiembre	
Sábado 4	Entrega de informe final agosto
Sábado 11	
Sábado 18	

Sábado 25	Primera revisión informe final
Octubre	
Sábado 2	Devolución de informe final con correcciones Entrega de informe mensual septiembre
Sábado 9	Segunda revisión de informe final
Sábado 16	
Sábado 23	
Sábado 30	
Noviembre	
Sábado 6	
Sábado 13	
Sábado 20	Evaluación final y autoevaluación
Sábado 27	Cierre de fase III. Actividad especial.

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. Barlow D. Y Durand. M.. Thomson Learning. “a. edición México
- ✓ Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- ✓ Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- ✓ La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- ✓ La Entrevista 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
- ✓ Paginaschile.d/fest.htw

3.3 Planificación de actividades por mes en el centro de práctica

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE
Realizar perfil institucional	Conocer de forma descriptiva la institución	Preguntas abiertas	Humano Material impreso	Elida Ortiz
Tema: embarazo en Adolescentes	Brindar a cada uno el conocimiento de cómo orientar a los adolescentes en base al tema y prevención de embarazo junto al autoestima	Preguntas directas Lluvia de ideas	Humano Espacio físico Equipo audio visual Power Point Material Impreso	Elida Ortiz

Atención de casos	Dar el acompañamiento a px, durante el proceso psicológico.	Uso de diversas técnicas dentro de la terapia	Humano Impreso	Elida Ortiz
Grabación de caso	Retroalimentar la forma de abordar un caso.	Intervención de caso real.	Humano Equipo tecnológico Espacio físico	Elida Ortiz
Impartir tema sobre la Autoestima	Brindar herramientas, las cuales permitan al o los adolescentes dar uso adecuado en el momento oportuno.	Lluvia de ideas Preguntas directas Dinámica del botón.	Humano Espacio físico Equipo audio visual Power Pint Material Impreso	Elida Ortiz

Capítulo IV

4.1 Programa de atención a casos

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE
Tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.	Atención de caso 1 Trabajarlo en una sesión cada semana Atención caso 2 Trabajar una sesión con ella una hora 2 veces por semana Atención caso 3 sesión cada quince días Atención caso 4 Atención caso 5 una sesión por semana	Inductiva	Humano Espacio físico Material impreso Material didáctico	Elida Ortiz

4.2 Programa de elaboración de proyectos de salud mental

Tema: Baja Autoestima

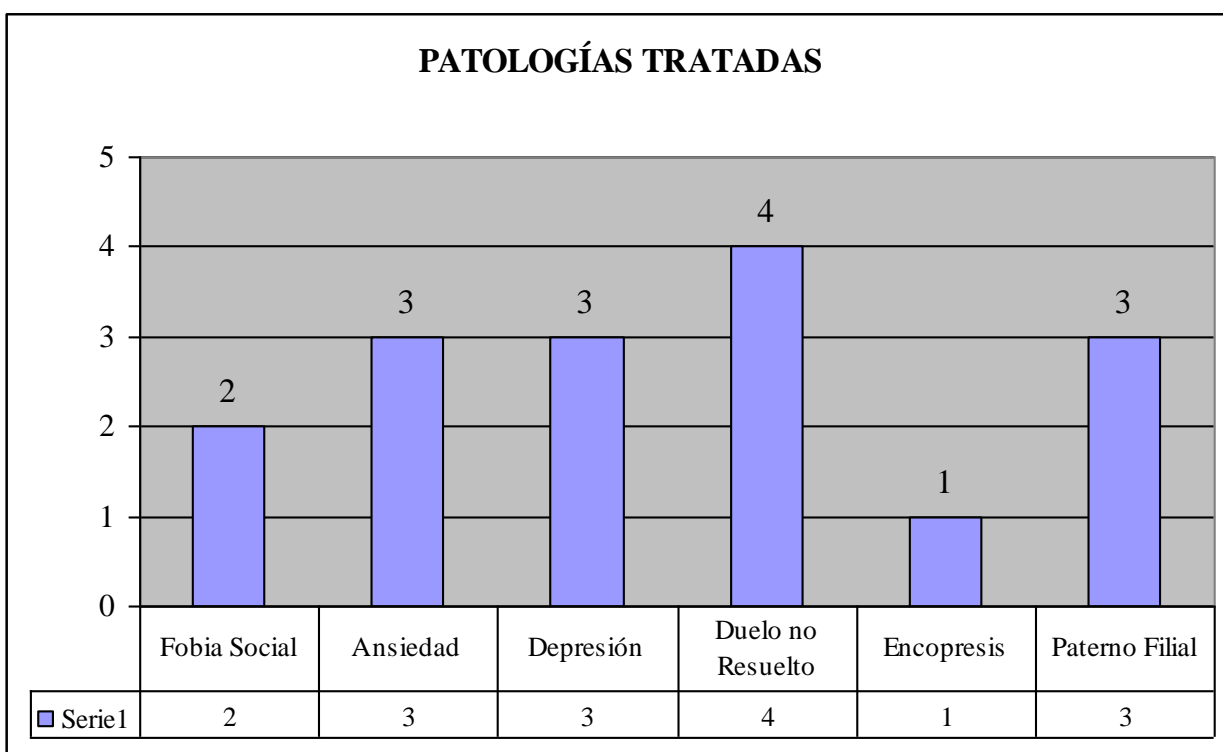
Objetivo General del Tema: Que el grupo de adolescentes tengan el conocimiento de que si las emociones no se manejan adecuadamente estas se canalizan de forma errónea y como consecuencia se manifiesta una baja autoestima.

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Brindar herramientas, las cuales permitan al o los adolescentes dar uso adecuado en el momento oportuno.	Presentar de forma tecnología, los agentes principales que influyen en la baja autoestima. Resolver preguntas e inquietudes de forma asertiva.	Lluvia de ideas Preguntas directas Dinámica del botón.	Humano Espacio físico Equipo audio visual Power Pint Material Impreso	45 minutos de teoría Y 15 de preguntas	Elida Ortiz

Planificación de Taller

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Brindar herramientas, las cuales permitan a los padres orientar a los hijos de forma adecuada en el proceso del desarrollo psicológico y sexual.	Presentar de forma tecnología, los agentes principales que influyen en la baja autoestima. Resolver preguntas e inquietudes de forma asertiva.	Lluvia de ideas Preguntas directas Dinámica del botón.	Humano Espacio físico Equipo audio visual Power Pint Material Impreso	45 minutos de teoría y 15 de preguntas	Elida Ortiz

4.3 Gráficas y análisis de resultados



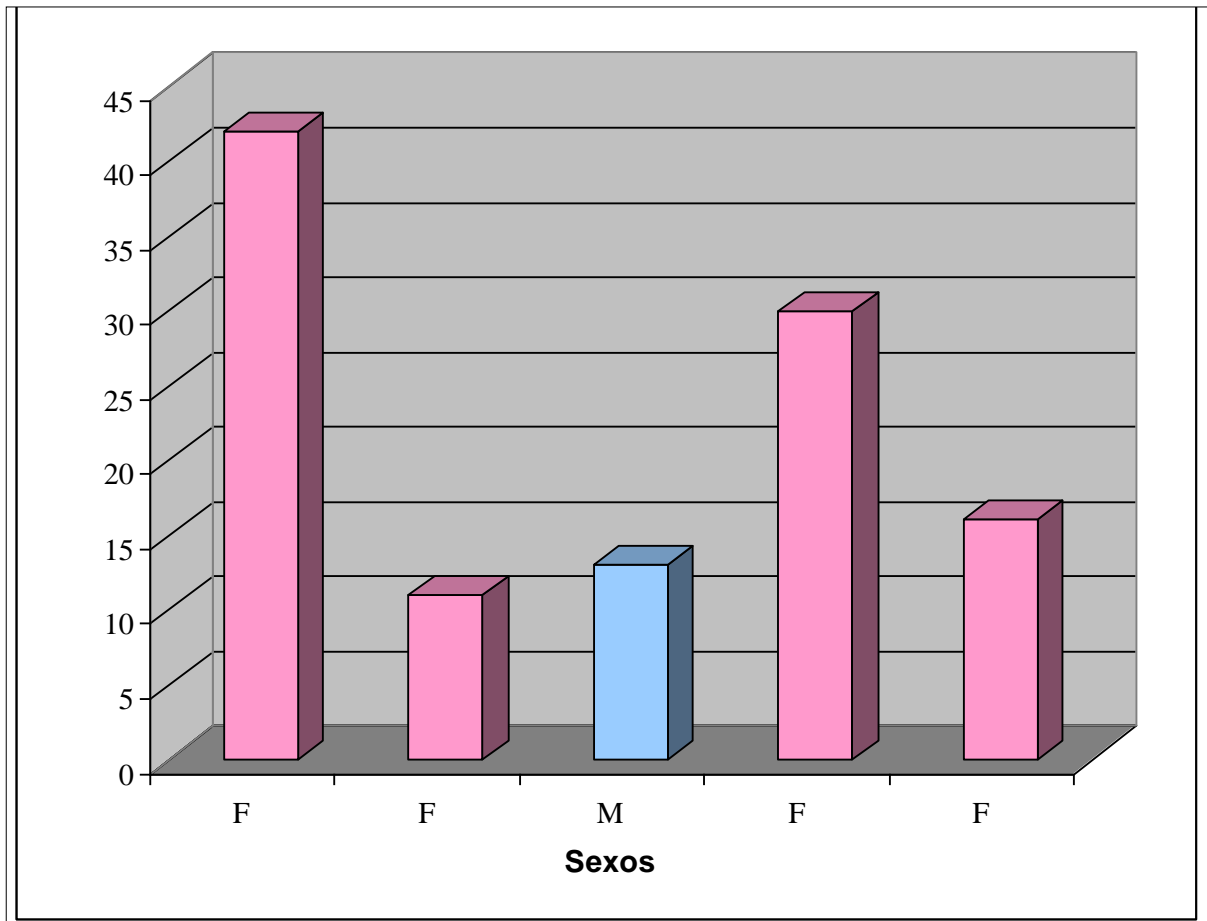
Fuente: población atendida en Centro de Salud de Villa Nueva

En esta gráfica se presentan las patologías que los pacientes en la Práctica Dirigida presentaron y las cuales se trabajaron con el acompañamiento de la supervisión.

Estas patologías fueron trabajadas con la disposición de cada paciente en el objetivo de reducir y poder erradicar la sintomatología, que presentaba cada uno de los atendidos durante la práctica.

4.4 Análisis de datos

RANGO DE EDADES



Fuente: Fuente: población atendida en Centro de Salud de Villa Nueva

En esta grafica se interpreta el rango de edades, en el cual la relevancia del sexo femenino sobre sale. Este indicador nos proyecta que la población vulnerable a sufrir inestabilidad emocional y sensible a todo tipo de patología psíquica y emocional sigue siendo el sexo femenino independientemente de la edad cronológica que presente, es por ello que debemos de detenernos y evaluar de forma familiar y social, los estresores que participan en detonar estos problemas en el sexo femenino y poder darle una solución tempranamente.

Conclusiones

1. De acuerdo al resultado obtenido se pudo observar que de las personas atendidas la mayoría son menores de edad.
2. La falta de comunicación entre padres e hijos sigue prevaleciendo en la sociedad guatemalteca y este atrae problemas entre los mismos.
3. Los problemas emocionales se evidencian en el sexo femenino, no obstante el sexo masculino es afectado de igual manera.
4. Se puede analizar que de cinco mujeres cuatro presentan problemas emocionales con atención psicológica pero un 96% de la población no recibe tratamiento psicológico, por desconocimiento.
5. Se comprobó que de diez personas el 6% desconoce que es salud mental, y el 1% desconoce como afecta y solo el 3% tiene un conocimiento vago de lo que puede ser la salud mental.
6. La salud mental no es prioridad en la sociedad, y esto trae un desequilibrio en la conducta humana.

7. De acuerdo a la necesidad de trabajar con profesionalismo se encuentra la debilidad de que no todos los estudiantes hacen proceso emocional y este traerá consecuencias no gratas a la Universidad.

Recomendaciones

1. Sensibilizar en los centros educativos u otras instituciones la importancia de la demanda de los casos en menores de edad.
2. Demostrar gráficamente los problemas más comunes entre padres con hijos y con esto ir reduciendo factores de separación emocional.
3. Formar mujeres en las iglesias y que ellas sean las replicadoras de temas como valoración, respeto y libertad de expresión de sus emociones y de cómo manejarlas.
4. Invitar a la reflexión a hombres y mujeres de que nadie esta absuelto de tener un desequilibrio emocional y la importancia de trabajarlo y continuar con su vida de una forma natural.
5. Que desde el hogar secundado por la escuela se hable de la Salud Mental y la importancia de esta para un manejo de emociones adecuado y con ella evitar un desequilibrio en cualquier área de la vida.
6. La salud Mental debería ser un programa con más prioridad en los rectores de nación y los subalternos dar seguimiento al cumplimiento de este programa, la debilidad de no ser priorizado es causante de la mayoría de los desordenes emocionales dentro de la sociedad.
7. Que la Universidad de cómo un requisito que el alumno lleve su proceso emocional constante y que el responsable de práctica lo corrobore como el lo crea necesario y con esto permitir al estudiante ser un profesional comprometido.

8. Que el estudiante en el mes previo a su examen se dedique en todos sus periodos a solo repasar su examen privado con el acompañamiento del responsable de práctica dirigida.
9. Es importante que la Universidad invierta en la excelencia de los catedráticos pero es de suma importancia que invierta más en quien supervisa la práctica y que el docente puede evaluar y apoyar al estudiante en su centro de práctica de forma constante.
10. Que la rectoría evalúe al estudiante con un año de anticipación en sus conocimientos sobre el abordaje de pacientes y si existe la debilidad no se le permita egresar ya que son áreas emocionales las cuales se lesionan con más facilidad si no se trabajan con responsabilidad y profesionalismo.

Referencias

Bibliográficas:

DSMIV-TR

Carmelo Monedero. 1980. Psicopatología General. Ediciones biblioteca nueva. Madrid.

Ministerio de Salud

Departamento de Salud Mental. Trastorno de Ansiedad Generalizada

Internet:

Maixmail.com/-trastornos de enuresis-encopresis en niños y adolescentes

www.psicologiapopular.com/autoestima

www.educasexo.com/unaviolacion

www.psicologia.co/dependencia.htm

www.manejodeemociones.com

www.cop.es/colegiados/PV00520/

<http://www.medizzine.com/pacientes/medicamentos>

Http/ [www. National Institute of Mental.com](http://www.NationalInstituteofMental.com)

ANEXOS

INFORME DE PSICOLÓGICO

DATOS GENERALES

Nombre: Cesar Arnoldo Osorio Torres. Sexo: M

Fecha de nacimiento: 12/12/1996. Edad: 13^a

Profesión: estudiante

Religión: Evangélico

Dirección: __villa nueva zona 1 __

Teléfono: Casa: _____ Celular:

Nombre de la abuela: Maria

Madre biológica: pendiente nombre

Madre adoptiva: pendiente nombre

Referido por: Alejandra Hernández (EPS DE Psicología 2009)

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 13//7/2010

II. MOTIVO DE CONSULTA

Abuela refiere que desde los 6^a el niño se defeca en la ropa.

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

- A) Abuela de px aporta que a partir de la edad de 1^a el sufrió de muchas diarreas y que la madre biológica le pegaba ya que el manchaba mucha ropa y eso le molestaba.
- B) Px no fue reconocido legalmente por padres biológicos el lo reconoció una tía paterna cuando el tenia un año de edad y ella era soltera.
- C) Px mejoro el año pasado y había reducido las veces de manchar la ropa. Pero nuevamente este año inicia nuevamente con episodios diarios dice la abuela.
- D) Px refiere que le sucede estos episodios 3 veces por semana y no en horarios de escuela
- E) Px vive con la abuela paterna y la relación es buena.
- F) Px no vive con la madre biológica.

HISTORIA CLÍNICA

PERSONALES NO PATOLÓGICOS

1. Historia prenatal:

Abuela desconoce algún antecedente importante

2. Nacimiento:

Según abuela de px, el fue un niño que nació a termino en parto simple

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

Abuela refiere que como al año de edad px, tenia problemas intestinales que le provocaban diarrea constantemente y que la madre biológica le pagaba por manchar mucha ropa.

A los 6^a que la abuela lo tiene ella nota que el continua con este problema y los padres biológicos nunca hicieron nada por consultar este problema.

4. Evolución de lenguaje

Abuela de Px, refiere que fue un niño normal y que tuvo movimientos de acuerdo a su edad.

5. Desenvolvimiento social

Inicia el colegio a los 6^a y en la actualidad ella curso 4to primaria por la razón que la madre biológica no lo a dejado permanentemente con la abuela y lo a retirado de la escuela en varias situaciones.

Px tiene compañeros en la escuela y disfruta de los mismos y le agrada estar en ella.

6. Historia Psicosexual y vida marital

Madre de px, tuvo un matrimonio anterior del cual nacieron 2 hijos y con el padre de px 2 hijos de los cuales solo reconoció a la niña, y el padre de px sostuvo otra relación en la cual nacieron 2 hijas las cuales el las reconoció como hijas.

Historia médica:

Px, al año de edad sufrió de diarreas frecuentes que nunca fueron consultadas

HISTORIA FAMILIAR

1. Estructura familiar:

Px. Hijo del segundo unión marital de parte de la figura materna con quien tiene 2 hermanos de sexo masculino con quienes no tiene comunicación.

Px. Tiene una hermana biológica que sus padres si la reconocieron como hija, a px, lo reconoció la hermana del padre biológico cuando tenía como un año de edad refiere la abuela.

El padre sostuvo otra relación marital del cual nacieron 2 hijas las cuales el padre de px, si las reconoce como hijas biológicas.

La tía o madre adoptiva de px, se casa a los 3ª de edad de px, ella tiene 3 hijos con su esposo 2 niñas y 1 niño.

El px. En la actualidad vive con la abuela materna quien es la que trabaja de ir hacer tortillas para sostenerse.

El padre biológico fue asesinado por arma de fuego en el año 2009.

La madre biológica solo se llevo a la niña hermana de px de 9ª de edad con ella al px, no se lo llevo la abuela no lo permitió ya que cuando ella en una ocasión se lo había llevado lo regalo a un señor y el px se escapo y llego así a la casa de la abuela paterna.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL:

I. Px tiene una presentación y apariencia adecuada, colaborador.

II. Rostro con apariencia de timidez, volumen adecuado

Atento en tiempo y espacio, responde preguntas sin dificultad de ordenar las palabras eventualmente y con recuerdos claros en su discurso lo cual permite

III. Formar una historia con más facilidad.

IV. Coherente con lógica se considera que es concreto.

Claro que necesita ayuda y que colaborara en lo necesario

V. El estado de preocupación acompañado de sentimiento de inseguridad.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS (Cuantitativos y Cualitativos)

- Figura Humana
- Tes de la Familia
- Tes del Árbol
- Persona bajo la lluvia

RESULTADOS DE PRUEBAS

Se percibe a px, con deseo de afrontamiento ante los problemas que le hacen recordar que no fue un hijo deseado y este desata un sentimiento de inferioridad el cual no le permite expresar lo que el siente o maneja dentro suyo.

Este sentimiento puede provocar en px el ocultismo con el afán de no ser notado ya que de esta forma se siente menos lastimado por ambiente que lo rodea.

Se manifiesta en el la necesidad de ser apoyado y que se le motive en lo que el desea realizar, la falta de ambos es un detonante que se frustra con facilidad y abandone lo que desea conseguir en la vida.

El sentimiento de inferioridad y la falta de emotividad provocaran que px, reaccione de una forma agresiva en el medio. Con facilidad de lo que vivió en su hogar biológico esto reforzaría la agresividad en corto plazo.

Px en base a la familia proyecta apatía ya que desde su niñez fue descalificado de la misma en la cual no tiene jerarquía de la misma, no por que la desconozca si no por que px , no se considera parte de la familia.

Con la figura de la abuela px se identifica de gran manera aunque la cercanía emotiva no es estrecha pero la considera dentro del círculo familiar, con la diferencia de las figuras de sus

padres existe la distancia ya que el no recibió de ellos lo que esperaba como padres y esto provoca evasión de no tener una familia.

Se percibe que px maneja un deseo de superación por el deseo de inferioridad y que esta consiente que debe de trabajarlo, ya que es una persona afectiva y comprensible y determinante. Que le hace falta cariño y el se auto contemplación ya que es la única forma que él a aprendido para sentirse querido, reconociendo la falta de amor y protección paterna y materna. Con temor de que se le quite lo que tiene estos temores hacen del px una persona insegura.

OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

1. Examen físico Completo
2. Referencia con Proctólogo
3. referencia con Gastroenterólogo

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Se percibe que px, presenta sentimiento de inseguridad, los cuales son causantes por el temor de defecarse en publico y no saber que hacer. Este sentimiento le produce ansiedad y esto se complica ya que no puede dormir y descansar de una forma adecuada.
- Maneja rechazo estos por no ser reconocido como hijo por sus padres biológicos estos desatan sentimiento de inferioridad, ya que las figuras de autoridad lo anularon de sus vidas siendo el reconocido por una tía, con quien se repite la situación cuando ella se casa.
- Px refuerza este sentimiento de inferioridad e inseguridad al quedar nuevamente sin nadie que lo sostenga emocionalmente.
- Maneja sentimientos de vergüenza ya que estos la llevan a sentirse rechazada por la sociedad, por tener problema de esfínteres. Px manifiesta mecanismo de negación por la muerte del padre, ya que esto implicaría perderlo nuevamente y esto lo trabaja de forma inconsciente siendo esta forma de canalizar y no salir mas lastimado.

EVALUACIÓN MULTIAXIAL

Eje I:
 Trastornos clínicos
 Otros problemas que pueden ser objeto de atención

Código diagnóstico	Nombre DSM-IV
F98.1 (307.7)	Encopresis
Z63.8 (V61.20)	Problemas paterno filiales
Z63.4 (V62.82)	Duelo

Eje II: Trastornos de Personalidad Retraso Mental	
Código diagnóstico	Nombre DSM-IV
	Sin Dx

Eje III: Enfermedades médicas	
Código CIE-10 o CIE-9	Nombre CIE-10 o CIE-9
	SIN Dx.

Eje IV: Problemas psicosociales
 Verificar:

Problemas relativos al grupo primario	Especificar	Mala relación con la madre
Problemas relativos al ambiente social	Especificar	
Problemas relacionados con la enseñanza	Especificar	El no terminar la escuela como lo esperaba
Problemas laborales	Especificar	
Problemas de vivienda	Especificar	
Problemas económicos	Especificar	
Problemas relativos al acceso a los servicios médicos	Especificar	
Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen	Especificar	
Otros problemas psicosociales y ambientales	Especificar	

PROGRAMA DE TRATAMIENTO O PLAN TERAPEUTICO

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de Intervención/Técnicas	Observaciones
Encopresis	Dar la orientación y referencia del px, con la finalidad de tener la postura medica de lo que se tiene antecedente de encopresis. Así descubrir los estresares que contribuyen en esta situación.	Cognitiva conductual Referencia medica	Sesión por semana Resultados médicos
Duelo	Acompañar a px, en la sanacion emocional para que este sentimiento se canalice de una forma correcta y tener el permiso de expresar lo que siente.	Cognitiva conductual	Sesión por semana
Problemas paterno filiales	Se pide la participación de la abuela para que ella colabore en la comunicación del px con la madre, y que px sane el rencor que tiene para la madre.	Cognitiva conductual	Sesión por semana

- Se recomienda dar seguimiento oportuno y seguimiento del mismo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias de la Educación
Licenciatura en Psicología y Consejería Social



Encuesta

Encuestadora: Elida Ortiz

Instrucciones

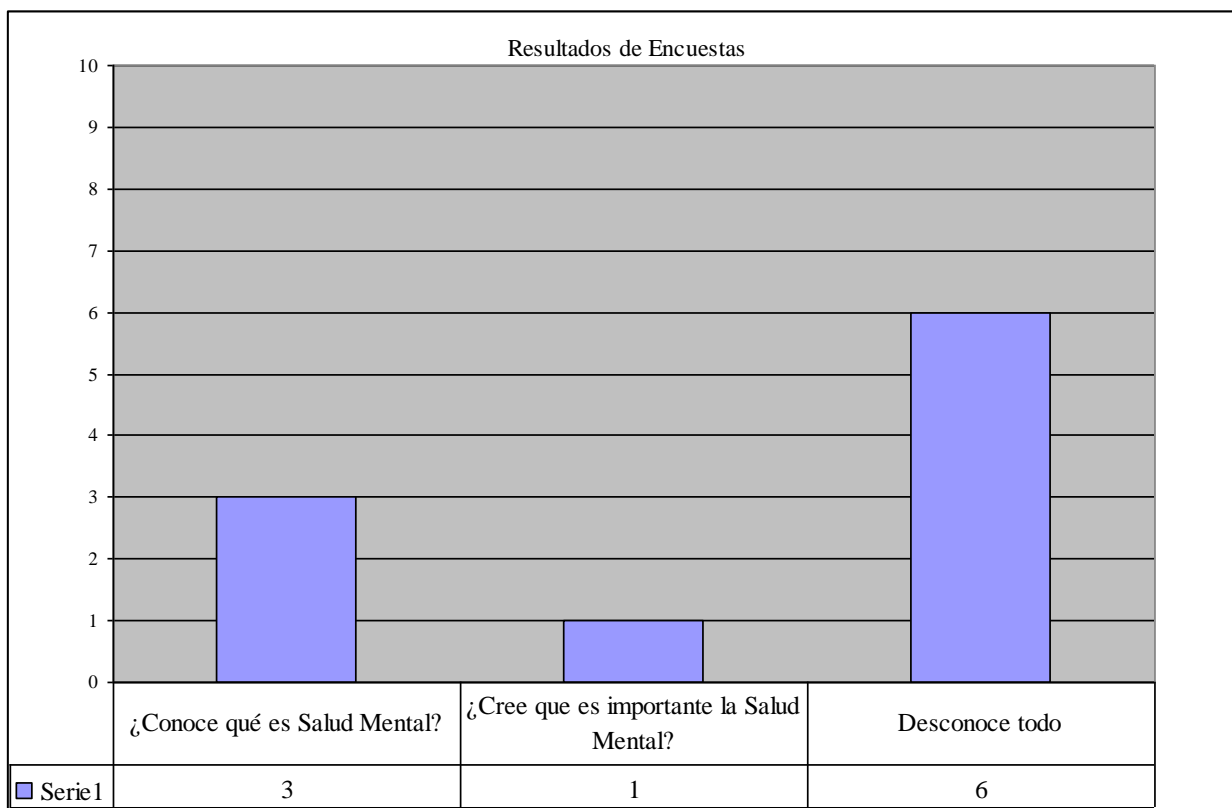
Lea detenidamente la pregunta y de forma libre conteste lo que usted crea necesario.

1. ¿Qué es la Salud Mental para usted?

2. ¿Cómo nos afecta?

3. ¿Qué es la Salud Mental para usted?

Resultados de encuestas sobre la Salud Mental



Fuente: Fuente: población atendida en Centro de Salud de Villa Nueva

La población Villa Novana, tiene desconocimiento sobre la importancia de la Salud Mental se puede comprobar por medio de las encuestas realizadas a personas que asisten al servicio de salud diariamente.

Del 100% de los encuestados un 60% desconoce que es Salud Mental, mientras que un 30% a escuchado hablar de Salud Mental y un 10% cree que si es importante la Salud Mental.

De esta forma de obtiene un panorama desconcertador de la situación y que esta nos invita hacer conciencia de la importancia de la calidad de profesionales a formarnos.



