



PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

MANUAL DE TERAPIA MULTIFAMILIAR

UNA GUÍA PARA QUE LA FAMILIA CONTRIBUYA A LA REHABILITACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA DE UN TRASTORNO MENTAL





PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

MANUAL DE TERAPIA MULTIFAMILIAR

UNA GUÍA PARA QUE LA FAMILIA CONTRIBUYA A LA REHABILITACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA DE UN TRASTORNO MENTAL



MANUAL DE TERAPIA MULTIFAMILIAR

Una guía para que la familia contribuya a la rehabilitación de las personas con discapacidad derivada de un trastorno mental

Primera edición:

Febrero 2011

Todos los Derechos Reservados

Edición:

© Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”

Jr. Eloy Espinoza Saldaña No. 709, Urb. Palao

San Martín de Porres. Lima 31, Perú

Teléfono (51) 614-9200 Anexo: 1070, Fax: (51) 614 - 9209

E-mail: hdelgado_hnoguchi@insm.gob.pe, jhuaman@insm.gob.pe, jrhuaman@gmail.com, flormaja@gmail.com, guillenbal@yahoo.es

<http://www.insm.gob.pe>

Resolución Directoral de oficialización N° 588-2006-SA-DG-INSM-»HD-HN»

Tiraje:

500 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en

la Biblioteca Nacional del Perú N° 201101114

ISBN: 978-612-45810-2-1

Impresión:

Punto & Grafía S.A.C.

Av. Del Río 113, Pueblo Libre, Lima - Perú

Tel.: (51-1) 332-2328

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni almacenamiento en algún sistema informático, ni la transmisión de cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia, registro u otros medios sin el permiso previo y por escrito de la institución.

Impreso en el Perú

PUBLICACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI”

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

DR. ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLÚS
Ministro de Salud

DRA. ZARELA ESTHER SOLÍS VÁSQUEZ
Vice-Ministra de Salud

DIRECTORIO DEL INSM

PSIQ. ENRIQUE MACHER OSTOLAZA
Director General del INSM

PSIQ. CARLOS CACHAY CHÁVEZ
Sub-Director General del INSM

LIC. IRMA ATALAYA CHACÓN
Directora Ejecutiva de Administración del INSM

ELABORADO POR:

MÓDULO COMUNICACIONAL

JULIO HUAMÁN PINEDA

Psiquiatra - Psicoterapeuta

Post Grado en Sistemas de Rehabilitación Psiquiátrica

Director de la Oficina de Estadística e Informática

MÓDULO PSICOEDUCACIONAL

FLOR ALBURQUERQUE JARAMILLO

Licenciada en Enfermería

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Servicio de Consulta Externa

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y

Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores

MÓDULO SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

ROSARIO GUILLÉN BALBÍN

Psicóloga Clínica

Magíster en Rehabilitación de la Salud

Servicio de Consulta Externa

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y

Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores

DEDICATORIA

Dedicamos con mucho cariño el presente Manual, a los familiares de aquellas personas que padecen de una enfermedad mental y que en algún momento de su vida buscan luz y conocimientos acerca de cómo ayudar a sus familiares que enferman.

PRÓLOGO

El presente Manual tiene un enfoque adecuado y recoge las mejores evidencias que la investigación sobre la esquizofrenia ha aportado al conocimiento de la etiopatogenia de dicha enfermedad, tanto desde la perspectiva genético neuro-química, cuanto desde la óptica clínica, así como los frutos de los más consistentes esfuerzos por ayudar a prevenir las recaídas y mejorar la calidad de vida del paciente vía la intervención terapéutica centrada en su más próximo entorno social, la familia; intervención que apunta a convertir a ésta en un sistema de soporte, que permita al paciente orientarse hacia objetivos bien identificados y alcanzables.

La **elevada tensión emocional** que a menudo se percibe en estas familias, teñida de una hostilidad que se traduce en distorsiones de la comunicación –a través de comentarios críticos y descalificadores– que minan la autoestima de los pacientes, ha sido hallada como uno de los factores que facilitan las recaídas. De ello resulta que intervenciones orientadas a reducir la **elevada expresión emocional (EE.)**, mejorando la comprensión de la enfermedad y la tolerancia de la familia ante el paciente esquizofrénico, tienen un efectivo valor en la prevención de las recaídas y, muchas veces, de la hospitalización. Este hecho tiene múltiples repercusiones. No solamente se sustrae al paciente del riesgo de ingresar al circuito de los internamientos en instituciones psiquiátricas, liberándolo así de la posibilidad de ser “**etiquetado**” negativamente, sino que también se previene posibilidad de que se instale en él la desesperanza y la merma de la fe en sí mismo y en sus posibilidades de mantenerse integrado a su familia y la sociedad. Por otra parte, la propia familia incrementa la confianza en lo que ella misma es capaz de hacer por su paciente, todo lo cual contribuye a romper el círculo vicioso que, no pocas veces, conducía a la convicción de la irrecuperabilidad del paciente y al **síndrome de exclusión familiar**. Finalmente, y esto es cada vez más importante, la prevención de las recaídas así como el aseguramiento del mantenimiento de la calidad de vida del paciente no sólo implican un menor costo emocional, lo que sería ya suficiente, sino también un menor costo para la economía del sistema familiar y de la sociedad en su conjunto, y la expresión de un profundo respeto por los derechos inalienables de la persona humana.

Por lo expuesto, constituye un acierto del Manual su estructuración en tres módulos: el **Comunicacional**, que apunta a superar las desviaciones de la comunicación y tornar ésta más clara y directa, de modo que pueda generarse un clima emocional más tolerante; el **Psicoeducacional**, cuyo propósito es que la familia sepa en qué consiste la enfermedad de su paciente; y el módulo de **Solución de problemas**, que se orienta a enseñar a la familia, de un modo participativo-activo, a saber hacer, es decir, a encarar adecuadamente los problemas que la esquizofrenia, otros trastornos mentales y la vida misma plantean a los seres humanos. Este enfoque integral representa uno de los méritos del Manual.

Pero hay otros. Se trata de una guía escrita en un lenguaje sencillo, que parte de situaciones concretas y las analiza con un sentido claramente orientador. El módulo comunicacional me parece bien logrado, habiéndose acertado en utilizar los esquemas conceptuales del Análisis Transaccional, los cuales resaltan por su sencillez y carácter didáctico, virtudes fundamentales para los fines de esta obra.

Sólo me cabe felicitar a sus autores por el esfuerzo desplegado en la concepción, estructuración y desarrollo de la temática escogida, tarea que han cumplido haciendo gala de inteligencia, conocimiento, imaginación y constancia, cualidades que han sabido armonizar con elegancia y sobriedad.

DR. ALFONSO MENDOZA FERNÁNDEZ
Profesor Principal de Psiquiatría de la
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Ex - Presidente de la Asociación Psiquiátrica Peruana

PRESENTACIÓN

Dentro del marco del “Decenio de las Personas con Discapacidad” y de la Convención Internacional de los Derechos de Las Personas con Discapacidad, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” contribuye al ejercicio del rol rector del Ministerio de Salud en el campo de la salud mental, a través de la transferencia tecnológica de modelos de atención que apoyen al desarrollo y recuperación de los niveles de salud mental de la población, en especial con la rehabilitación de las personas con discapacidad.

La discapacidad es un importante fenómeno asociado al funcionamiento y la salud que todavía no está recibiendo la debida importancia en los procesos de la atención de la salud. La discapacidad psiquiátrica, entendida como una limitación en la actividad del individuo generada por los trastornos mentales, es objetivada como una disminución o ausencia de habilidades que tiene repercusiones a nivel individual, social, económico y en los derechos humanos.

La familia juega un rol importante y decisivo en la rehabilitación de las personas discapacitadas. Puede empoderarse con los conocimientos sobre el origen, curso, evolución, tratamiento y rehabilitación del trastorno mental que afecta al paciente, para ayudar a resolver los problemas implícitos en su evolución. Puede contribuir a la recuperación o el desarrollo de las habilidades necesarias como parte del entorno social inmediato del individuo, puede construir y sostener un ambiente emocional positivo y saludable a través del ejercicio de sus habilidades de comunicación y de solución de problemas.

En nuestro medio existe carencia de modelos de atención o herramientas que les permita a los familiares de las personas con discapacidad contribuir al desarrollo o la recuperación de su nivel de funcionamiento y salud mental. En este sentido, nos complace presentar el “Manual de Terapia Multifamiliar” como una contribución y propuesta terapéutica enmarcada dentro del “Modelo de Rehabilitación Integral en Salud Mental” desarrollada en el Instituto, que contribuye a la recuperación del funcionamiento y la salud mental de la persona con discapacidad, su familia y las familias en general.

PSQ. ENRIQUE MACHER OSTOLAZA
Director General del Instituto Nacional de Salud Mental
“Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”

ÍNDICE

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD	3
DIRECTORIO DEL INSM	3
PRÓLOGO	7
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	13
MÓDULO COMUNICACIONAL	15
¡ADVERTENCIA!	17
¡FELICITACIONES!	19
OBJETIVOS	21
SESIÓN N° 1 ACTITUDES DE COMUNICACIÓN	23
SESIÓN N° 2 CARICIAS	33
SESIÓN N° 3 EMOCIONES AUTÉNTICAS	37
SESIÓN N° 4 USO DE TRANSACCIONES	47
SESIÓN N° 5 EL MANEJO DE LA EMOCIÓN EXPRESADA	57
SESIÓN N° 6 CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES	67
SESIÓN N° 7 ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	77
ANEXOS	83
BIBLIOGRAFÍA	91
MÓDULO PSICOEDUCACIONAL	93
PRESENTACIÓN	95
SESIÓN INAUGURAL	97
SESIÓN N° 1 SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL	101
SESIÓN N° 2 ESQUIZOFRENIA	103
SESIÓN N° 3 TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA	109
SESIÓN N° 4 ROL DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA	115
SESIÓN N° 5 EMOCIÓN EXPRESADA Y RECAÍDA	119
SESIÓN N° 6 REHABILITACIÓN	125
SESIÓN N° 7 ESCALAS: HABILIDADES PSICOSOCIALES DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL Y HABILIDADES PARA EL TRABAJO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL	129
BIBLIOGRAFÍA	141
ANEXOS	143
MÓDULO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	153
PRESENTACIÓN	155
SESIÓN N° 1 TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	157
SESIÓN N° 2 APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	161
BIBLIOGRAFÍA	167
ANEXOS	169

INTRODUCCIÓN

Desde nuestras primeras experiencias en el campo de la rehabilitación con los pacientes psiquiátricos en el Departamento de Rehabilitación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"), hemos sido conscientes de la importancia de la participación de la familia en el proceso de rehabilitación. El Modelo de Rehabilitación Integral en Salud Mental, planteado por nosotros en el año 1988, dentro de su enfoque sistémico, incluye a la familia del paciente como un elemento esencial del sistema, de manera tal que el producto final del proceso involucra a paciente y su familia rehabilitados.

La Terapia Multifamiliar es una importante actividad terapéutica del Programa de Rehabilitación Integral del Departamento de Rehabilitación del INSM "HD-HN"; pretende adecuar a la familia del paciente con discapacidad, para que se convierta en un núcleo efectivo de soporte en la rehabilitación y reintegración social del mismo.

Recoge las tendencias, conocimientos recientes y aportes en la solución a algunos problemas identificados a través de nuestra experiencia en el trabajo con la familia. Consta de tres módulos: Módulo Comunicacional, Módulo Psicoeducacional y Módulo de Solución de Problemas.

Módulo Comunicacional: está organizado para facilitar el desarrollo de un estilo positivo de comunicación, que genere un clima emocional constructivo y de organización al interior de la familia, que reemplace a la **emoción expresada**; entendida como niveles altos de hostilidad, criticismo y sobre involucramiento o sobreprotección, por parte de los familiares hacia el paciente, que le generan tensión, recaídas y cronificación. Lo novedoso de este Módulo es el uso terapéutico de los sencillos instrumentos del Análisis Transaccional para resolver este problema y generar bienestar humano y la salud mental.

Módulo Psicoeducacional: está organizado para que la familia conozca la naturaleza de la enfermedad de su familiar, la evolución, curso, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de eliminar las falsas creencias y sentimientos de culpa injustificados de la familia en torno a la enfermedad, generar expectativas realistas y propiciar la participación de la familia en la reintegración social y productiva del paciente.

Módulo de Solución de Problemas: está organizado para entrenar a los familiares en el uso de la Técnica de Solución de Problemas propuesta por D'Zurilla, con la intención de que, a través de su aplicación, la familia afronte las diversas situaciones problemáticas que se le presentan, disminuyendo así los niveles de tensión y reforzando los sentimientos de competencia, autoestima y unidad familiar.

El **Manual de Terapia Multifamiliar** es producto de la experiencia profesional durante nuestra participación en el Departamento de Rehabilitación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Constituye la recopilación del contenido del Programa de Terapia Multifamiliar. Está escrito de una manera didáctica y en un lenguaje sencillo, fácil de entender. Es útil, tanto para los familiares de los pacientes que participan en un programa de rehabilitación en salud mental, como para los terapeutas que lo ejecutan. Su utilidad puede también extenderse a los familiares de los pacientes en proceso de rehabilitación por trastornos somáticos y, en general, para aquellas familias que desean desarrollar sus niveles de salud mental y bienestar humano.



MÓDULO COMUNICACIONAL

JULIO HUAMÁN PINEDA

Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta

Post Grado en Sistemas de Rehabilitación Psiquiátrica

Oficina de Estadística e Informática



¡ADVERTENCIA!

Aquellas personas que pasen al Módulo Comunicacional no aprenderán algo nuevo que ellos no sepan, descubrirán que todo ya lo sabían, porque de alguna manera u otra ya lo han experimentado; sin embargo, tendrán una visión distinta de las cosas y ampliarán su nivel de conciencia. Nunca volverán a ser los mismos de antes, descubrirán que siempre han tenido en sus propias manos las herramientas para generar bienestar consigo mismo y con los demás, para “construir” su propia felicidad, la de su familia y allegados. Se harán conscientes del poder que siempre han tenido y que ahora más que nunca tendrán a su disposición; sólo que el poder genera responsabilidad y, si no lo usan, serán responsables de no usarlo; no podrán decir que no tuvieron la oportunidad.

Si no está dispuesto a asumir la responsabilidad de ser feliz y la de generar bienestar y salud mental a sus familiares y amigos, entonces no continúe, no se arriesgue, no voltee la página. Si lo hace, no podrá volver atrás.



¡FELICITACIONES!

Ha dado muestras de ser una persona inteligente, valiente y responsable, deseosa de seguir con su propio desarrollo y el de su familia. Le aseguramos que no se arrepentirá. Desde ya, le auguramos el mayor nivel de bienestar y salud mental para usted y los suyos.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

El Módulo Comunicacional pondrá a disposición de los participantes las herramientas necesarias para el desarrollo de un estilo positivo de comunicación y organización intrafamiliar, que elimine o disminuya los niveles altos de emoción expresada y tensión familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al término del presente Módulo los familiares estarán en condiciones de:

1. Identificar y usar en sí mismos y con los demás las actitudes básicas de comunicación que asumen las personas en el proceso de interacción.
2. Expresar y facilitar en los demás la expresión de emociones auténticas.
3. Dar caricias positivas o gratificar a los demás y a sí mismos.
4. Usar algunas pautas de comunicación para obtener resultados específicos.
5. Cambiar el estilo negativo de comunicación de la emoción expresada por uno positivo.
6. “Construir” habilidades en las personas.
7. Organizarse en un efectivo y positivo grupo familiar.



SESIÓN N° 1

ACTITUDES DE COMUNICACIÓN

MOTIVACIÓN

- ¿Sabe si las posturas o actitudes que toma la gente cuando se comunica pueden identificarse y aplicarse deliberadamente para obtener respuestas positivas en la comunicación humana?
- ¿Le gustaría desarrollar habilidades de comunicación humana para construir un ambiente familiar positivo, de armonía y felicidad?

A través de la aplicación práctica de los conocimientos de esta sesión y las subsiguientes, usted podrá conseguir estas posibilidades.

OBJETIVOS

Al término de esta sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Definir las actitudes y los estados del Yo.
- ✓ Identificar en sí mismos las actitudes y los estados del Yo que usa cuando se comunica.
- ✓ Identificar las actitudes y estados del Yo en los demás.
- ✓ Usar y comprobar los efectos del uso deliberado de los estados del Yo con otras personas.
- ✓ Evaluar el nivel de habilidades desarrolladas por ellos para el uso de actitudes positivas de comunicación.

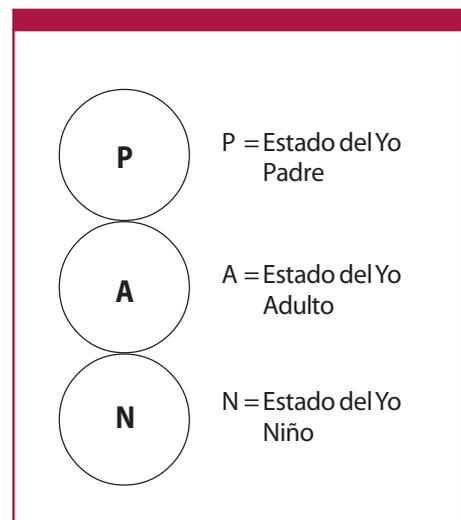
DESARROLLO

¿QUÉ SON LAS ACTITUDES DE COMUNICACIÓN?

Son aquellas posturas que toman las personas de manera consciente o inconsciente cuando se comunican con otra persona, y que se establecen como patrones en la comunicación.

Tal vez, la forma más sencilla de entender estas actitudes o patrones sea a través de la teoría del Análisis Transaccional creada por el Dr. Erick Berne, la cual sostiene que todas las personas, de manera consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria, usan en sus relaciones interpersonales tres estados o formas de manifestación del Yo, o Estados del Yo. Estos son: el **Estado del Yo Padre**, el **Estado del Yo Adulto** y el **Estado del Yo Niño**, los cuales representan las actitudes que usa una persona cuando actúa como padre o jefe,

como una persona adulta o como un niño, respectivamente. En un determinado momento una persona puede estar usando cualquiera de los tres Estados del Yo.

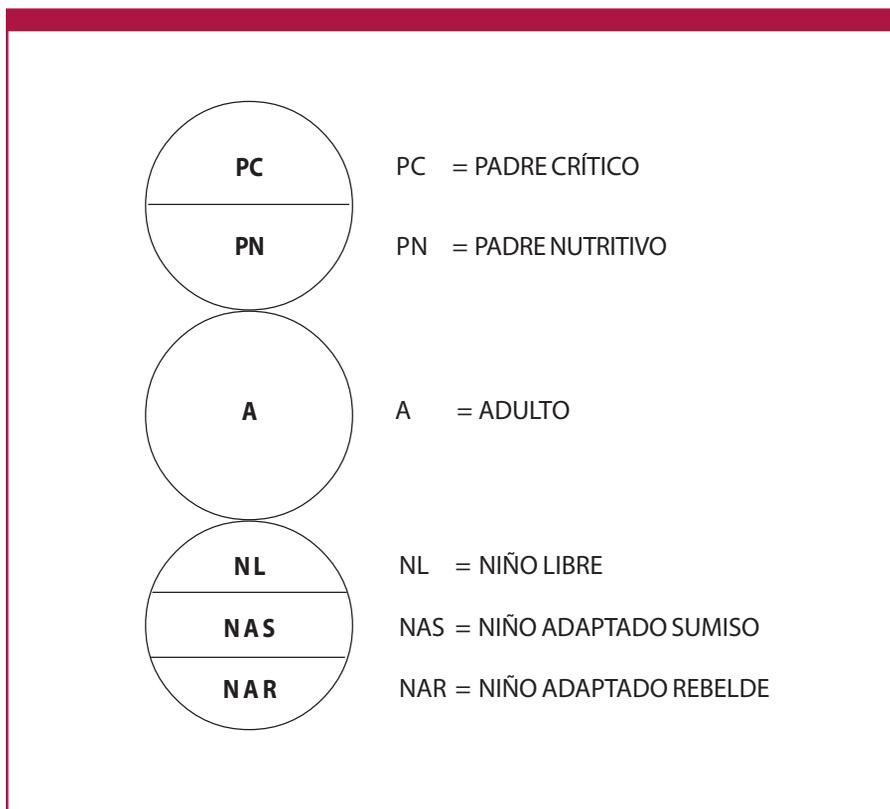


¿QUÉ ES UN ESTADO DEL YO?

Es un sistema de emociones, pensamientos y conductas estrechamente relacionados. Cuando una persona usa un estado del Yo está sintiendo, pensando y actuando de manera coherente, con relación a una circunstancia determinada:

- ✓ Cuando una persona está en el **Estado de Yo Padre**, está pensando, sintiendo y actuando en la forma o estilo como lo hace una persona que actúa como padre o jefe. Un padre, generalmente, actúa de dos formas: crítica o protectora.
- ✓ Cuando una persona está en el **Estado del Yo Adulto**, está pensando, sintiendo y actuando en la forma o estilo como lo hace una persona adulta, mostrándose lúcida, tranquila, racional, objetiva; evaluando la realidad, planificando, tomando decisiones, actuando con autonomía y responsabilidad.
- ✓ Cuando una persona está en el **Estado del Yo Niño**, está pensando, sintiendo y actuando en la forma o estilo como lo hace un niño, está consciente de las cosas que siente, las expresa y las actúa, dice lo que siente, lo que le gusta o no le gusta, está en contacto consigo mismo; usa su creatividad y su intuición.

Para usar estos conceptos de manera funcional y operativa, los estados del Yo pueden dividirse de la siguiente manera:



El Estado del Yo Padre puede manifestarse de dos formas, como **Padre Crítico** (cuando una persona actúa de forma directiva, crítica o castigadora), y como **Padre Protector o Nutritivo** (cuando una persona protege, facilita, gratifica o refuerza un pensamiento, sentimiento o conducta en otra persona).



El **Estado del Yo Adulto** no mantiene variaciones.

El **Estado del Yo Niño** puede manifestarse como **Niño Libre** (cuando una persona se expresa como lo hace un niño, de manera auténtica, libre, creativa, intuitiva y espontánea); como **Niño Adaptado Sumiso** (cuando una persona actúa como lo hace el niño que se adapta u obedece a las exigencias familiares y ambientales); y como **Niño Adaptado Rebelde** (cuando una persona actúa como lo hace el niño que se muestra justiciero, opositor, desafiante, provocador, competitivo).

Los estados del Yo pueden manifestarse de forma positiva y negativa:

Una persona usa el **Estado del Yo Padre Crítico Positivo** cuando es **Conductor**, se muestra firme, justo, correcto, directivo, da órdenes positivas, guía, acompaña. Ej. ¡Piensa en tu tarea!, ¡Siente tu alegría!, ¡Haz tu tarea! Una persona usa el **Estado del Yo Padre Crítico Negativo** cuando es **Perseguidor**; se muestra agresivo, hostil, autoritario, prejuicioso, desvalorizante. Ej. ¡Tu eres un inútil!, ¡Tonto, tú nunca sabes nada!

Una persona usa el **Estado del Yo Padre Protector o Nutritivo Positivo** cuando se muestra afectuoso, nutritivo, cálido, da permisos o mensajes positivos, felicita, da elogios. A su vez se manifiesta de dos formas. Es **Facilitador** cuando estimula pensamientos, sentimientos y conductas positivas en los demás. Ej. ¡Tú puedes pensar en hacer bien tu tarea!, ¡Tú puedes sentir la alegría!, ¡Tú puedes correr!. Es **Protector o Reforzador** cuando protege o refuerza los pensamientos, emociones y conductas positivas que los demás ejecutan, Ej. ¡Qué bueno que pensaste en tu tarea!, ¡Qué bueno que te sientes alegre!, ¡Qué bueno que lo hiciste!, ¡Te felicito!, ¡Está excelente tu trabajo! Una persona usa el **Estado del Yo Padre Protector o Nutritivo Negativo** cuando es **Salvador** o **Sobrepotector**, se muestra meloso, quiere evitar el sufrimiento de los demás, impide el desarrollo de otros resolviéndoles sus problemas en el afán de evitarles un supuesto sufrimiento. Ej. ¡Qué pena que no puedas!, ¡Pobrecito, saliste a tu padre!, ¡Me tienes a mí para que yo lo haga!.

Una persona usa el **Estado del Yo Adulto Positivo** cuando es ético, informado, responsable, autónomo. Ej. Observo que estás estudiando. He tomado la decisión de cambiar. Una persona usa el **Estado del Yo Adulto Negativo** cuando está desinformado o mal informado, cuando es rígido y no flexible en su manera de pensar y actuar, cuando es deshonesto. Ej. Voy a estudiar las estrategias del competidor para aniquilarlo. He observado el funcionamiento de esta oficina y la única manera de que funcione bien es a mi estilo.

Una persona usa el **Estado del Yo Niño Libre Positivo** cuando es curioso, creativo, intuitivo, alegre, afectuoso, disfruta, siente sus emociones auténticas. ¡Qué bonita eres!, ¡Uhhm!, ¡Esto está delicioso!, ¡Esto no me gusta!. Una persona usa el **Estado del Yo Niño Libre Negativo** cuando es egoísta, cruel, brutal, grosera, manipuladora. Ej. ¡Qué feas tus botas!. Me gusta tu correa, ¡dámela!

Una persona usa el **Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso Positivo** cuando es disciplinado o ejecuta lo decidido previamente a través de su Estado del Yo Adulto. Ej. He cumplido con mi responsabilidad. Voy a ejecutar mi tarea. Una persona usa el **Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso Negativo** cuando es temerosa, ansiosa, culposa, desvalorizada, o busca obedecer o depender de los demás sin que exista una verdadera relación establecida con un jefe o autoridad. Ej. ¿Cómo le gustará a mamá que arregle mi cuarto?, debo ser obediente.

Una persona usa el **Estado del Yo Niño Adaptado Rebelde Positivo** cuando rechaza injusticias, y arbitrariedades. Ej. ¡No es justo que sólo a mí no me haga el descuento de la oferta!. ¡No acepto que me falte el respeto!. Una persona usa el **Estado del Yo Niño Adaptado Rebelde Negativo** cuando es agresivo, rencoroso, o desafiante, aparentemente sin motivo. Ej. ¡No me da la gana!, ¡A mí nadie me manda!, ¿Por qué lo tengo que hacer yo?





Fig. Nº 1.1.¹

¿QUÉ ES EL SISTEMA DE CONDUCTAS NEGATIVAS Y POSITIVAS?

Es un sistema que agrupa, clasifica y ordena los tipos de conducta con relación a las formas positivas y negativas de los Estados del Yo. El sistema tiene dos subsistemas, el **Subsistema de Conductas Negativas** y el **Subsistema de Conductas Positivas**. Ambos forman el **Sistema de Conductas Negativas y Positivas**. Si elegimos usar el **Subsistema de Conductas Negativas**, usaremos las formas negativas de los Estados del Yo en nuestra relación con las personas, haremos contacto con las formas negativas de los Estados del Yo de los demás, tendremos como consecuencia efectos negativos en nuestras relaciones y generaremos malestar y carencia salud mental en nosotros mismos y los demás. Si, por el contrario, elegimos usar el **Subsistema de Conductas Positivas**, tendremos que usar y esperar el contacto con los demás, a través de las formas positivas de los Estados del Yo, y podremos generar en nosotros mismos y en los demás bienestar humano y salud mental. (Ver Fig. Nº 1.1)

¿CÓMO SE PUEDE IDENTIFICAR LOS ESTADOS DEL YO EN LAS PERSONAS?

Como hemos definido previamente, los Estados del Yo son sistemas de sentimientos, pensamientos y conductas, los cuales están estrechamente relacionados. Es fácil identificar las conductas de las personas porque podemos observarlas directamente; por el contrario, es difícil adivinar lo que piensan los demás, a menos que las personas lo comuniquen a través de la palabra o de un **mensaje verbal**. En cambio, podemos deducir las emociones que experimentan los demás a través de la expresión facial, las actitudes, posturas, tonos de voz, etc., lo cual viene a ser el **mensaje no verbal**. Existen varios signos o manifestaciones del mensaje no verbal, a los cuales llamaremos los **signos de conducta**, estos son: las **palabras, el tono de voz, los gestos, la expresión facial, la postura corporal**. Si escuchamos los mensajes verbales y observamos las conductas generales y los signos de conducta de las personas, y lo relacionamos con la descripción



¹ Fig. Sacada de *Análisis Transaccional Integrado*, de Roberto Kertesz, Editorial IPPEM.

de los Estados del Yo, podremos identificar los Estados del Yo que usan las personas. (Ver Cuadros N° 1.2 - 1.3)

¿CÓMO IDENTIFICAR LOS ESTADOS DEL YO EN NOSOTROS MISMOS?

Nosotros podemos identificar los Estados del Yo que usamos preguntándonos ¿qué estamos pensando, sintiendo, y actuando en un determinado momento?; averiguando ¿qué Estado del Yo estamos usando? Una forma indirecta de averiguarlo es observar los Estados del Yo que usa la persona con la que nos estamos comunicando en correspondencia al Estado del Yo que estamos usando nosotros, así como el resultado de la acción que provocamos en los demás. En este sentido, es importante tener en cuenta que existe, de acuerdo a los patrones culturales que compartimos, una tendencia a relacionar ciertos Estados del Yo con otros a través de la interacción o comunicación humana, lo cual podemos constatar en la práctica. (Ver Cuadro N° 1.1)

CORRESPONDENCIA ENTRE LOS ESTADOS DEL YO

ESTÍMULOS PROCEDENTES DEL	TENDENCIAS DE RESPUESTA DEL
Padre Crítico	Niño Adaptado Sumiso Niño Adaptado Rebelde Padre Crítico
Padre Nutritivo	Niño Libre Niño Adaptado Sumiso Niño Adaptado Rebelde
Adulto	Adulto
Niño Libre	Niño Libre Padre Nutritivo
Niño Adaptado Sumiso	Padre Crítico Padre Nutritivo Niño Adaptado Sumiso
Niño Adaptado Rebelde	Padre Crítico Niño Adaptado Rebelde

Cuadro N° 1.1.

¿QUÉ SON LAS ÁREAS DE CONTACTO?

Las áreas de contacto son los elementos de la experiencia humana. Estos son el **pensar**, el **sentir** y el **actuar** o la conducta, y a través de ellos se experimenta la vida. Si bien cada Estado del Yo es un sistema integrado de estos tres elementos, cada uno de ellos predomina de alguna manera en los distintos Estados del Yo, de manera tal que cada área de contacto puede estar representada en un Estado del Yo. Así, el **pensar** está representado en el Estado del Yo Adulto, el **sentir** está representado en el Estado del Yo Niño Libre, y el **actuar** está representado en el Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso.

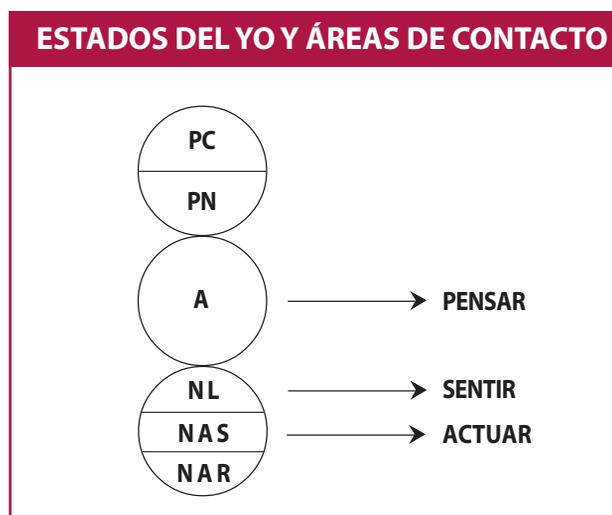


Fig. N° 1.2.



LOS ESTADOS DEL YO Y LAS ACTITUDES

Según el Diccionario de la Lengua Española las **actitudes** son posturas del cuerpo humano determinadas por los movimientos del ánimo que expresan algo con eficacia. Como hemos observado, los Estados del Yo se manifiestan a través de las actitudes que asumen las personas. Nosotros hemos identificado y clasificado algunas actitudes que están vinculadas a los Estados del Yo que tienen importancia práctica en la comunicación humana, las que a su vez sirven a nuestro propósito. En el siguiente cuadro usted puede observar varias actitudes relacionadas con los Estados del Yo y una fórmula lingüística o el formato de frase que debe ser completada con un contenido que cumpla con el propósito de la comunicación o los objetivos que se desean lograr. Ej. ¡Piensa...en lo que sabes!, ¡Tú puedes sentir...la satisfacción de saber!, ¡Qué bueno...que terminaste tu tarea!

Es importante tener en cuenta que al usar una actitud se está usando un Estado del Yo con sus correspondientes **signos de conducta**. Estos transmiten un contenido intencional, emocional, a veces inconsciente (**mensaje no verbal**), mientras que lo que se dice con palabras (**mensaje verbal**), comunica el qué, o contenido de lo que se quiere decir. En el siguiente cuadro podemos observar la relación de los Estados del Yo con sus correspondientes actitudes y fórmula lingüística.

LOS ESTADOS DEL YO Y LAS ACTITUDES

ESTADOS DEL YO	ACTITUDES	FÓRMULA
PADRE CRÍTICO	Conducir	¡Piensa... siente... hazlo...!
PADRE PROTECTOR	Facilitar	¡Tú puedes pensar... sentir... hacer!
	Proteger	¡Qué bueno que piensas... sientes...! ¡Te felicito por... pensar... hacer...!
ADULTO	Averiguar	¿Qué piensas... sientes... haces...?
	Informar	Yo pienso... siento... hago...
NIÑO LIBRE	Vivenciar	Yo siento..., quiero..., (Experimentando, actuando)
	Gratificar	¡Estoy feliz por lo que piensas... sientes... haces...!
NIÑO ADAPTADO SUMISO	Ejecutar	Yo hago... hice...
	Pedir	¿Puedes pensar... sentir... hacer....?
NIÑO ADAPTADO REBELDE	Reclamar	¡No es justo que...! ¡No acepto que...!

Cuadro Nº 1.2.



DIAGNÓSTICO GENERAL DE LOS ESTADOS DEL YO Y LOS SIGNOS DE CONDUCTA

ESTADOS DEL YO	SIGNOS DE CONDUCTA				
	Palabras	Tono de voz	Expresión facial	Gestos	Postura corporal
Padre Crítico	<ul style="list-style-type: none"> - Deberías - Tienes... - Qué vergüenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Imperativo - Crítico - Burlón 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceño fruncido - Comisuras de labios hacia abajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dedo acusador - Brazos cruzados - Puños en las caderas 	<ul style="list-style-type: none"> - Tronco erecto (pomposo, arrogante)
Padre Protector	<ul style="list-style-type: none"> - Pobrecito... - Eres capaz - Cuenta conmigo - Te felicito 	<ul style="list-style-type: none"> - Lastimero - Cariñoso - Cálido - Cordial 	<ul style="list-style-type: none"> - Sonriente - Comprensivo - Comisuras hacia arriba 	<ul style="list-style-type: none"> - Brazos abiertos - Brazos que rodean o se apoyan sobre la cabeza u hombros 	<ul style="list-style-type: none"> - Tronco arqueado hacia otros
Adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Es correcto - ¿Por qué? - Los datos indican que 	<ul style="list-style-type: none"> - Uniforme - Modulado 	<ul style="list-style-type: none"> - Sereno - Alerta - Concentrado - Labios horizontales 	<ul style="list-style-type: none"> - Mano que sostiene el mentón - Dedo índice hacia arriba 	<ul style="list-style-type: none"> - Erguido, sin tensión, natural - Inclinado sobre objetos
Niño Libre	<ul style="list-style-type: none"> - ¡Hurra! - Qué lindo - Me gusta/ no me gusta - Quiero/ no quiero 	<ul style="list-style-type: none"> - Fuerte, sonoro - Inocente - Cargado de emoción 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra sus emociones - Cambiante con sus emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Desinhibido - Espontáneo - Piernas separadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Libre - Estirado - Relajado - En el suelo
Niño Adaptado Sumiso	<ul style="list-style-type: none"> - Por favor - Voy a tratar - No sé - Tendría que... - Me cuesta 	<ul style="list-style-type: none"> - Plañidero - Sumiso - Lloroso - Sube y baja 	<ul style="list-style-type: none"> - Temeroso - Baja la vista - Labios temblorosos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se esconde - Retuerce las manos - Hombros encogidos - Tenso 	<ul style="list-style-type: none"> - Contraído - Encorvado
Niño Adaptado Rebelde	<ul style="list-style-type: none"> - Qué me importa - No me da la gana - Por qué, pues 	<ul style="list-style-type: none"> - Desafiante 	<ul style="list-style-type: none"> - Provocativo - Desafiante - Labio inferior apretado 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprieta los puños - Saca pecho - Patalea - Se encoge de hombros 	<ul style="list-style-type: none"> - Tronco sacando pecho - Desafiante

Cuadro N° 1.3.²² Cuadro obtenido de *Análisis Transaccional Integrado*, de Roberto Kertesz, Editorial IPPEM.

EJERCICIO N° 1

Escriba cinco frases como ejemplos de las formas negativas y positivas de los Estados del Yo:

ESTADOS DEL YO	POSITIVO	NEGATIVO
PADRE CRÍTICO	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
PADRE PROTECTOR	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
ADULTO	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
NIÑO LIBRE	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
NIÑO ADAPTADO SUMISO	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
NIÑO ADAPTADO REBELDE	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.

EJERCICIO N° 2

1. Formar un grupo con los participantes.
2. El grupo elegirá a un coordinador, quien dirigirá al grupo.
3. Cada participante hará un ejemplo por vez del uso del Estado del Yo Padre Crítico; luego, de manera sucesiva, del Padre Nutritivo, Adulto, Niño Libre, Niño Adaptado Sumiso, y Niño Adaptado Rebelde, usando las actitudes y frases apropiadas, primero en las formas negativas y luego en las formas positivas de los Estados del Yo.
4. Mientras un participante practica los ejercicios, los demás observan, harán las recomendaciones necesarias de ser el caso hasta que el participante lo haga bien; luego, le darán un aplauso como reconocimiento al desarrollo de sus habilidades de comunicación.
5. Al terminar, los participantes compartirán reconocimientos, felicitaciones y abrazos.
6. Cada participante evaluará el desarrollo de sus habilidades de comunicación sobre la base de la Escala de Habilidades para la Comunicación que se anexa, y se autoprotegerá o augratificará por el nivel de desarrollo alcanzado.



EJERCICIO N° 3

Escriba tres frases como ejemplos, para cada una de las actitudes positivas relacionadas con los estados del Yo:

ESTADOS DEL YO	ACTITUDES	EJEMPLOS
PADRE CRÍTICO	CONDUCTOR	1.
		2.
		3.
PADRE PROTECTOR	FACILITADOR	1.
		2.
		3.
	PROTECTOR	1.
		2.
		3.
ADULTO	AVERIGUAR	1.
		2.
		3.
	INFORMAR	1.
		2.
		3.
NIÑO LIBRE	VIVENCIAR	1.
		2.
		3.
	GRATIFICAR	1.
		2.
		3.
NIÑO ADAPTADO SUMISO	PEDIR	1.
		2.
		3.
NIÑO ADAPTADO REBELDE	RECLAMAR	1.
		2.
		3.

TAREA N° 1

1. Observe durante quince minutos, tres veces al día, y por una semana, a los compañeros de trabajo o miembros de la familia que están hablando, para identificar los Estados del Yo que usan mientras se comunican.
2. Mientras ve televisión (una novela o película), observe a los actores para identificar los Estados del Yo positivos o negativos, y los efectos que se producen en la comunicación.
3. Cada vez que se comunique identifique el Estado del Yo que usted usa, y el Estado del Yo de respuesta que usa la persona con quien se comunica.

TAREA N° 2

1. Use deliberadamente las formas positivas de los Estados del Yo Padre Crítico, Nutritivo, Adulto, Niño Libre, Niño Adaptado Sumiso y Niño Adaptado Rebelde. Observe los Estados del Yo que usa la otra persona para responderle, teniendo en cuenta las posibles correspondencias.
2. Evalúe diariamente con la Escala, el desarrollo de sus habilidades de comunicación alcanzado a través de la práctica. Autogratifíquese cada vez que use sus habilidades de comunicación y tenga resultados positivos.

La próxima sesión usted expondrá los resultados de las tareas encomendadas.



SESIÓN N° 2

CARICIAS

MOTIVACIÓN

1. ¿Sabía usted que los seres humanos necesitamos de los estímulos del medio ambiente o “caricias” para crecer y desarrollarnos adecuadamente?
2. ¿Sabía usted que el tipo de “caricias” que recibimos desde niños determina el nivel de nuestra autoestima?
3. ¿Sabía usted que, si aprende a dar las caricias positivas adecuadas, podrá estimular bienestar y felicidad en sus familiares o en las personas con las que se comunica?
4. ¿Le gustaría tener el poder de generar bienestar humano consigo mismo y con los demás?
5. ¿Le gustaría construir un ambiente familiar agradable y saludable?

OBJETIVOS

Al término de esta sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Definir las caricias y su clasificación.
- ✓ Identificar los efectos de las caricias en las personas.
- ✓ Usar las caricias positivas condicionales e incondicionales consigo mismos y con los demás.
- ✓ Estimular el bienestar humano en las personas con las que se comunican.

DESARROLLO

¿QUÉ SON LAS CARICIAS?

Caricia es todo estímulo que reconoce la presencia o existencia de otra persona. Una caricia es una palabra, frase, gesto, actitud que -dirigida hacia otra persona- estimula una respuesta emocional. Por ejemplo, ¡Hola!, ¡Me da gusto verte!, ¡Qué guapa eres!, ¡Eres un tonto!. A través de las caricias podemos estimular a las personas para que se sientan bien o mal, pero el que se sientan bien o mal es una decisión de ellas.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE CARICIAS?

Existen varias formas de clasificar las caricias. Una forma sencilla es la siguiente:

1. **Caricias positivas:** Son aquellas que estimulan bienestar en las personas que las reciben.
2. **Caricias negativas:** Son aquellas que generan malestar en las personas que las reciben.



Éstas pueden ser de dos tipos:

- 2.1 **Caricias Negativas Agresivas:** Son caricias hostiles o agresivas, fomentan sensaciones de sentirse rechazado, no querido. Ej. ¡Tonto!, ¡Eres un bueno para nada!, ¡Tú no sabes!
- 2.2 **Caricias Negativas de Lástima:** Son aquellas que fomentan sensaciones de desvalimiento, inutilidad o incapacidad. Ej. ¡Pobrecito!, ¡Qué pena me das, nada haces bien!
3. **Caricias Mixtas o Falso Positivas:** Son las caricias agresivas encubiertas, aparentan ser positivas, pero fomentan el malestar. Ej. abrazar a un niño demasiado fuerte diciéndole ¡Qué lindo!; frente a la falla o error de alguien, decirle: ¡Excelente!

Las caricias también pueden ser condicionales e incondicionales:

Caricias Incondicionales: Son aquellas que se dan sin ninguna condición, solo por el hecho de existir o por ser la persona misma. Ej. ¡Te quiero mucho!; ¡Eres malo!

Caricias Condicionales: Son aquellas que se dan sobre determinadas conductas o actitudes, o sobre una condición, Ej. ¡Qué bueno está tu trabajo!

Las caricias también pueden clasificarse de acuerdo al medio por el cual se dan: Escritas, verbales, gestuales (un gesto de saludo), físicas (un abrazo).

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS CARICIAS?

Las caricias son importantes porque a través de ellas aprendemos a sentirnos bien o mal con nosotros mismos y los demás, y porque a través de ellas podemos cambiar. Si las personas que nos rodean cambian las caricias que usan con nosotros, nos inducirán a cambiar. Si nosotros dejamos de usar con los demás las caricias negativas y las reemplazamos por las caricias positivas con relación al comportamiento de ellos, serán inducidos a cambiar. A través del uso consciente de las caricias podemos elegir sentirnos bien en lugar de sentirnos mal, podemos estimular en los demás el bienestar y la salud mental y facilitar el cambio de las personas.

Las personas estamos propensas a pensar, sentir o actuar de una manera determinada, si recibimos caricias positivas y sentimos satisfacción por ello. Aprenderemos a valorarnos y querernos, desarrollaremos una buena autoestima si recibimos caricias incondicionales positivas. Mejoraremos nuestra autosuficiencia y autoestima si recibimos caricias condicionales positivas por las cosas buenas que hacemos.

Desde que un niño nace, está sujeto a una amplia variedad de estímulos. Si estos estímulos son positivos, generarán en el niño placer y satisfacciones. Si éstos predominan en su vida, se acostumbrará a experimentarlos y a sentirse bien de manera predominante. También puede ocurrir lo contrario, así como una condición intermedia. La persona que se acostumbra a recibir caricias positivas que estimulan su bienestar, buscará consciente o inconscientemente este tipo de caricias en sus relaciones con las personas. Lo contrario también es cierto. Si una persona se acostumbró a recibir caricias negativas, podemos enseñarle y estimularlo a aceptar, experimentar y disfrutar de las caricias positivas. Desde un punto de vista psicológico, el nivel de bienestar de las personas, al margen de una enfermedad, depende del nivel de caricias que recibimos, tanto de los demás, como de nosotras mismas.



El uso de las caricias también está sujeto a las creencias transmitidas culturalmente.

¿QUÉ ES LA LEY DE ECONOMÍA DE CARICIAS?

Es un conjunto de “normas” transmitidas social y culturalmente con relación al uso de las caricias en nuestro medio social. Estas son las siguientes:

- ✓ No dé caricias positivas.
- ✓ No acepte caricias positivas.
- ✓ No pida caricias positivas.
- ✓ No se dé caricias positivas.
- ✓ No rechace las caricias negativas.

Estas “normas” conducen a una escasez artificial de caricias positivas en las relaciones humanas y, por lo tanto, a una carencia de bienestar humano; se basan en falsas creencias, las cuales sostienen estas «normas» implícitas. Es nuestra responsabilidad propiciar las leyes opuestas que corresponden a un adecuado balance de caricias positivas.

LEY DE LA ABUNDANCIA DE CARICIAS POSITIVAS

- ✓ Dé abundantes caricias positivas.
- ✓ Acepte las caricias positivas que merezca.
- ✓ Pida las caricias que necesita.
- ✓ Dese las caricias positivas que merezca.
- ✓ Rechace las caricias negativas o inadecuadas y devuelva caricias positivas.

EJERCICIO N° 5

1. Forme un grupo de cuatro personas.
2. Dialoguen e identifiquen qué creencias sostienen cada una de las normas de la Ley de Economía de Caricias.
3. Dialoguen e identifiquen por qué es importante propiciar la Ley de la Abundancia de Caricias Positivas.
4. Cada uno de los miembros del grupo dará una caricia incondicional y una caricia condicional a cada uno de los demás miembros del grupo. Los demás miembros del grupo le darán un aplauso por cada caricia que dé.
5. Cada miembro del grupo dirá cómo se siente cuando da y recibe caricias positivas y aprovechará la oportunidad para disfrutar ellas.
6. Cada miembro del grupo deberá decidir y comprometerse ante los demás a usar las caricias positivas para consigo mismo y los demás, en especial con cada uno de los miembros de su familia.
7. Termine el ejercicio compartiendo un afectuoso abrazo en grupo y, después, con cada uno de los demás miembros.



SESIÓN Nº 3

EMOCIONES AUTÉNTICAS

MOTIVACIÓN

1. ¿Sabía usted que la vida se experimenta básicamente a través de las emociones, y que es a través de ellas que nuestra vida puede ser sentida como placentera, satisfactoria y feliz?
2. ¿Sabía usted que hay cinco emociones básicas o auténticas, y que si las vivenciamos y expresamos adecuadamente podemos gozar de bienestar y salud mental?
3. ¿Sabía usted que el que expresemos las emociones auténticas depende de que hayamos aprendido a hacerlo desde niños, imitando a nuestros padres?
4. ¿Sabía que si usted no lo aprendió todavía puede hacerlo, y puede pasar, transmitir a sus hijos el privilegio de experimentar la vida con autenticidad y de manera saludable?
5. ¿Le gustaría que sus familiares puedan vivenciar emociones auténticas y disfrutar de la vida y la felicidad?

OBJETIVOS

Al término de esta sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Identificar y diferenciar las emociones auténticas de las “emociones rebusque”.
- ✓ Explicar la utilidad de las emociones auténticas en la salud mental.
- ✓ Usar mensajes positivos para facilitar el sentir; expresar y actuar las emociones auténticas consigo mismos y los demás.
- ✓ Vivenciar y expresar las emociones auténticas dentro del Subsistema Positivo de Conductas.
- ✓ Establecer consigo mismos el compromiso de experimentar la vida de manera placentera, saludable y feliz.

DESARROLLO

¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

Son cambios del afecto que ocurren en respuesta a eventos o estímulos externos e internos. Es el tono sentimental que acompaña a una idea. Es la parte sentida de la vida.



Fig. Nº 3.1.



El ser humano experimenta distintas emociones al ponerse en contacto con el medio ambiente, la realidad y con otras personas. Frente a un estímulo real o imaginario las personas reaccionamos experimentando alguna emoción, no podemos sustraernos a este fenómeno. Un objeto, situación o evento es un estímulo para nuestra conciencia. Al ser percibido por los sentidos es interpretado como bueno, malo, etc., y reaccionamos sintiendo una emoción que se corresponde con el estímulo o la situación. (Fig. N° 3.1).

Según la teoría del Análisis Transaccional existen cinco emociones auténticas, las cuales, al ser vivenciadas y expresadas dentro del Subsistema de Conductas Positivas, conducen al hombre al bienestar y la salud mental. El evitar sentir las, reprimirlas o reemplazarlas por otras emociones conduce a algún grado de falta de bienestar humano.

¿QUÉ SON LAS EMOCIONES AUTÉNTICAS?

Las emociones auténticas son aquellas que se experimentan y expresan desde el Estado del Yo Niño Libre Positivo, son las emociones que se experimentan de forma natural, espontánea, y auténtica como respuesta al medio ambiente físico y social, al mundo de la realidad.

¿CUÁLES SON LAS EMOCIONES AUTÉNTICAS?

Las emociones auténticas son cinco: **alegría y placer, afecto, miedo, tristeza y cólera.**

En términos generales, cualquier otra emoción que se sienta, se estará experimentando con el Sub Sistema Negativo de Conductas, generalmente desde los Estados del Yo negativos: Niño Libre, Niño Adaptado Sumiso y Niño Adaptado Rebelde; teniendo en cuenta, además, que éstas se vivencian en sustitución o en represión de alguna emoción auténtica.

En nuestra cultura se nos enseña que ciertas emociones no se deben sentir o expresar; por ejemplo, no se les permite a los niños varones sentir el miedo o tristeza, basados en la creencia que son “signos de debilidad o falta de hombría”. Si un niño llora, se le dice: ¡los hombres no lloran!. Está aprendiendo a reprimir la tristeza. Cuando un niño se adapta a esta orden, hace un esfuerzo, contrae ciertos músculos del cuerpo y así evita expresar la tristeza. Para mantener esta condición tiene que mantener tensos sus músculos; esto hace un hábito negativo y un gasto innecesario de energía.

Otra forma muy común de evitar la expresión de una emoción es sustituirla por otra; por ejemplo, en lugar de sentir la tristeza y expresarla, nos reímos de lo que nos pasa en la creencia de que, de esta manera, evitamos que nos vean tristes o débiles. Así aprendemos a reír falsamente, aunque en nuestro rostro se dibuje la expresión de tristeza después de la risa; estas emociones sustitutas se llaman **emociones rebusque.**

¿QUÉ SON LAS EMOCIONES REBUSQUE?

Son las emociones que sustituyen o reemplazan a las emociones auténticas cuando no se tuvo o se tiene permiso de los padres para sentir las y expresarlas debido a falsas creencias, o cuando no se aprendió a sentir las y expresarlas. Ej. ansiedad, inadecuación, culpa, falsa tristeza, falsa alegría, venganza, celos, rivalidad, triunfo maligno, etc. Una excepción probablemente sea la culpa cuando se experimenta después de haber quebrado una regla, una norma o principio. Esta se puede resolver después de pedirse una sincera disculpa o perdón, y de ser disculpado o perdonado, consiguiéndose la liberación y la vuelta a la tranquilidad.



Cuando una persona expresa las emociones auténticas, no tiene lugar para las emociones rebusque, la vida que se experimenta es saludable, plena, satisfactoria.

¿PARA QUÉ SIRVEN LAS EMOCIONES AUTÉNTICAS?

Sirven para experimentar y mantener la vida. A continuación revisaremos la utilidad de expresar cada una de las emociones auténticas:

Alegría y Placer: Sirven para premiar la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, cognitivas o intelectuales, y espirituales. Cuando alguien satisface una necesidad básica como el hambre, sed, sueño, abrigo, etc., la naturaleza le provee el placer y la alegría por la satisfacción de la necesidad. Cuando tenemos necesidad de afecto y lo recibimos, nos sentimos satisfechos, alegres. Cuando nos proponemos un objetivo y lo logramos, también sentimos placer y alegría. De la misma manera, cuando nos sentimos conmovidos por el sufrimiento o necesidad de una persona y la ayudamos, sentimos una sensación de placer o satisfacción y alegría. Cuando se tiene necesidad de establecer un contacto con Dios y se ora, se siente también satisfacción y alegría. Los tipos, “tonalidades” e intensidades del placer y la alegría pueden variar, pero en esencia son similares. La alegría y el placer parecen ser gratificaciones que la naturaleza nos da cuando satisfacemos nuestras necesidades u obramos dentro de sus principios. Ej. la satisfacción de orinar cuando tenemos la necesidad de hacerlo, el placer de saborear un plato apetitoso, la satisfacción de sentirse amado, la alegría y satisfacción de lograr un objetivo, el placer de saber algo que se deseaba saber, el regocijo de brindar una ayuda a alguien que la necesita.

Afecto: Sirve para integrar, unir, armonizar o consolidar una relación entre los seres humanos. El amor es una emoción básica, necesaria para la vida, es esencial para el desarrollo armonioso del hombre, para establecer una relación consigo mismo, con los demás, con la naturaleza, con el universo y el sentido de trascendencia. El sentirse plenamente amado es una experiencia sumamente placentera, sustenta el deseo de vivir, crecer, construir, lograr, tener éxito; la autenticidad, espontaneidad, individuación, autoestima y autonomía. Un niño que crece sin sentirse amado no puede ser feliz, está inhabilitado para brindar amor a los demás, y para construir una familia feliz cuando crezca. Una familia se mantiene unida a través de los lazos del amor.

Miedo: Sirve para protegernos del peligro. Cuando lo experimentamos, huimos del peligro, nos protegemos, mantenemos nuestra integridad, nuestra persona, la vida. Si no existiera el miedo no nos protegeríamos del peligro, estaríamos expuestos a perder la vida o a sufrir daños.

Tristeza: Sirve para romper lazos o vínculos, renunciar a objetos o relaciones innecesarias. Cuando perdemos algo o alguien querido experimentamos tristeza. Si lloramos, nos liberamos de esta emoción y terminamos resignándonos, obtenemos libertad para establecer nuevas relaciones. Algunas personas temen sentirse tristes porque creen falsamente que se pueden deprimir o morir. Cuando un niño llora, al final del llanto hace un suspiro, se relaja y se duerme, descansa placenteramente; cuando despierta, sigue viviendo como si nada malo hubiera pasado. La tristeza es una emoción auténtica, natural, necesaria para romper con viejos e innecesarios vínculos. Cuando se experimenta a plenitud a través del llanto, las personas se resignan y liberan, quedan en libertad para establecer nuevos vínculos.

La tristeza no es depresión. Esta, es una enfermedad caracterizada principalmente por la falta de ánimo.

Cólera: Sirve para poner límites, mantener o defender el territorio, las pertenencias, los sistemas de creencias, normas o reglas; nos permite defendernos de la agresión o invasión de los demás. La cólera permite mantener la unidad o integridad de la persona, su familia cuando se ve amenazada; evita que una unidad o sistema se quiebre. Por medio de ella hacemos valer nuestros derechos y nos hacemos respetar.

Como podemos apreciar, las emociones auténticas nos sirven para proteger y mantener la vida; sin ellas probablemente la existencia no tendría sentido. Si se le hubiera dado al hombre la libertad de sentir las o no, probablemente ya se habría extinguido la humanidad. Si sentimos y



expresamos las emociones auténticas tendremos una vida de calidad. La felicidad se experimenta con alegría y placer en esencia.

¿QUÉ IMPIDE QUE EXPERIMENTEMOS LAS EMOCIONES AUTÉNTICAS?

Lo que nos impide sentir y expresar las emociones auténticas es el haber aprendido a reprimirlas o sustituirlas mediante los mensajes prohibitivos o frenadores recibidos en la infancia por parte de los padres. Estos mensajes se sustentan en las creencias de los padres, creencias que son compartidas y transmitidas culturalmente, incluso de generación en generación. Los mensajes generalmente son prohibiciones verbales acompañadas de los correspondientes mensajes no verbales transmitidos a través de los Estados del Yo. En nuestro medio, a los niños cuando están crecidos no se les permite llorar porque “los hombres son machos y fuertes”, “sólo lloran las mujeres”; pero a veces a las niñas se les enseña que “sólo los débiles lloran”, y de esta forma también se les enseña a no sentir y expresar la tristeza. A los hombres tampoco se les permite mostrar miedo por considerarse un signo de flaqueza, debilidad o cobardía.

Algunas personas evitan experimentar, reconocer y expresar el placer por considerarlo pecaminoso. Al parecer esta emoción está asociada principalmente a la satisfacción sexual; de allí, su probable carácter prohibitivo en nuestra cultura, y con esto la limitación para experimentar todo aquello relacionado con lo placentero y la satisfacción. Entonces, ¿cómo experimentar la vida de forma satisfactoria o placentera si se nos prohíbe experimentar el placer?

Algunos padres crían a sus hijos criticándolos, humillándolos, dominándolos, en la creencia que así los harán fuertes, varoniles y responsables. Por el contrario, estimulan en sus hijos la vivencia de emociones negativas, como ansiedad, culpa, desvalimiento, desvalorización, inadecuación etc., conduciéndolos a una baja autoestima. De esta forma generan un ambiente familiar donde se propicia la vivencia de las emociones inauténticas o rebusques y la falta de salud mental de sus miembros.

¿CÓMO FACILITAR LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES AUTÉNTICAS?

Para experimentar y expresar las emociones auténticas es necesario haber recibido mensajes positivos verbales y no verbales de parte de los padres, familiares o personas significativas cuando se es niño, o que en el medio familiar se permita y propicie la expresión libre y auténtica de estas emociones, de manera que se puedan imitar y aprender.

Se puede aprender a expresar las emociones auténticas en cualquier etapa de la vida, pero debemos tener un sistema de creencias que permitan vivenciarlas y expresarlas. Es necesario averiguar si se tienen o no creencias que impidan la expresión natural de estas emociones.

Podemos preguntarnos ¿qué creencia impide que yo sienta y exprese alegría y placer? Si somos honestos con nosotros mismos, vamos a identificar una o varias creencias que están detrás de la limitación. Por ej., podemos encontrar que creemos que, si estamos alegres, algo malo nos va a pasar después; incluso puede que recordemos lo que nos decían nuestros padres u otras personas significativas cuando estábamos riéndonos: ¡No te rías mucho porque después vas a llorar!. Lo importante es analizar si ésta creencia se sustenta en una base real, si es conveniente y constructiva; si no lo es, debemos rechazarla y reemplazarla por otra u otras creencias más realistas y constructivas que nos inviten a vivenciar y expresar la alegría y placer. No hay prueba alguna que demuestre que los que ríen tienen que llorar como consecuencia; entonces, “las personas pueden reír y disfrutar de la vida todo lo que quieran sin temor a sufrir”. Luego, podemos traducir la creencia positiva en un mensaje facilitador positivo, por Ej. ¡Tú puedes reír y disfrutar de la vida todo lo que quieras sin tener que sufrir!. Sobre la base de éste mensaje, podemos tomar la decisión de vivenciar y expresar la alegría como una emoción auténtica. Ej. ¡Yo voy a experimentar y expresar saludablemente la alegría y placer con toda confianza!. Debemos seguir este procedimiento con cada una de las emociones auténticas.



EJERCICIO Nº 1:

Identificar qué creencias impiden vivenciar y expresar las emociones auténticas, reemplazarlas por creencias positivas o constructivas, traducirlas en mensajes positivos para nosotros, decidir sentir y expresar las emociones auténticas a través de una afirmación, con la confianza del que vamos a facilitar nuestro bienestar y salud mental. (Ver Cuadro 3.1)

1.1. Alegría y Placer:

- a) Identifique por lo menos cinco creencias que impiden que usted sienta y exprese la alegría y placer. Ej. Las personas que experimentan placer son pecadoras.
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

- b) Confronte si estas creencias negativas tienen base real o son verdaderas. Si son falsas, pregúntese cuáles son las creencias positivas correspondientes y reemplácelas por ellas. Ej. El placer es un premio que la naturaleza nos da cuando satisfacemos una necesidad natural que no perjudica a nadie.
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

- c) Traduzca cada creencia positiva en un mensaje facilitador positivo: tú puedes experimentar el placer como un premio de la naturaleza.
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

- d) Convierta cada mensaje facilitador positivo en una decisión constructiva: yo experimento el placer como un premio que la naturaleza me brinda cuando satisfago una necesidad natural sin perjudicar a otros.
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

1.2. Afecto:

- a) Identifique por lo menos cinco creencias que impiden que usted sienta y exprese el afecto. Ej. Las personas que experimentan amor son débiles.
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.



- b) Confronte si estas creencias negativas tienen base real o son verdaderas. Si son falsas, pregúntese cuáles son las creencias positivas correspondientes y reemplácelas por ellas. Ej. Las personas que experimentan el amor son felices y seguras.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- c) Traduzca cada creencia positiva en un mensaje facilitador positivo. Ej. Tú puedes experimentar el sentirte amado y sentirte seguro y feliz.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- d) Convierta cada mensaje facilitador positivo en una decisión constructiva. Ej. Cuando Yo experimento plenamente el amor siento seguridad y felicidad.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

1.3. Miedo:

- a) Identifique por lo menos cinco creencias que impiden que usted sienta y exprese el miedo. Ej. Las personas que experimentan el miedo son débiles.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- b) Confronte si las creencias negativas tienen base real o son verdaderas. Si son falsas, pregúntese cuáles son las creencias positivas correspondientes y reemplácelas por ellas. Ej. Las personas que experimentan el miedo tienen la posibilidad de protegerse.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- c) Traduzca cada creencia positiva en un mensaje facilitador positivo. Ej. Tú puedes experimentar el miedo para cuidar de ti mismo.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.



- d) Convierta cada mensaje facilitador positivo en una decisión constructiva. Ej. Yo experimento y expreso el miedo como un acto de protección.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

1.4. Tristeza:

- a) Identifique por lo menos cinco creencias que impiden que usted sienta y exprese la tristeza. Ej. Las personas que sienten tristeza son débiles.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- b) Confronte si estas creencias negativas tienen base real o son verdaderas. Si son falsas, pregúntese cuáles son las creencias positivas correspondientes y reemplácelas por ellas. Ej. Las personas que sienten tristeza y lloran son valientes para afrontar la realidad.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- c) Traduzca cada creencia positiva en un mensaje facilitador positivo. Ej. Tú puedes sentir la tristeza y llorar como acto de valentía para afrontar la realidad.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- d) Convierta cada mensaje facilitador positivo en una decisión constructiva. Ej. Yo siento la tristeza y lloro cuando hay motivo, porque soy valiente para afrontar la realidad.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

1.5. Cólera:

- a) Identifique por lo menos cinco creencias que impiden que usted sienta y exprese la cólera. Ej. Las personas que sienten y expresan cólera son agresivas, malas.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.



- b) Confronte si estas creencias negativas tienen base real o son verdaderas. Si son falsas, pregúntese cuáles son las creencias positivas correspondientes y reemplácelas por ellas. Ej. Las personas que sienten y expresan cólera sin ofender pueden defenderse.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- c) Traduzca cada creencia positiva en un mensaje facilitador positivo. Ej. Tú puedes experimentar la cólera sin ofender y hacer respetar tus derechos.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- d) Convierta cada mensaje facilitador positivo en una decisión constructiva. Ej. Yo experimento la cólera y la expreso positivamente para hacerme respetar.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

Repita estas decisiones diariamente al levantarse y antes de acostarse sintiendo que son verdad.

EJERCICIO N° 2

1. Elegir una pareja del grupo de participantes.
2. Identificarse como A o B con la pareja elegida.
3. Pedirle a B que -mirándola a los ojos, de manera afectuosa, facilitadora y usando el Estado del Yo Padre Protector o Nutritivo- le diga el o los mensajes positivos elegidos en el ejercicio anterior, con relación a la primera emoción auténtica.
4. Aceptar el mensaje o mensajes con relación a la primera emoción auténtica que se trabaje.
5. Hacer la decisión a través de la afirmación elegida que corresponda a la primera emoción auténtica.
6. Aprovechar toda oportunidad para experimentar la emoción auténtica que antes no se experimentaba, mientras mentalmente usted mismo se felicita o autogratifica positivamente. Ej. Qué bueno que estoy sintiendo y expresando mi alegría.
7. Repetir los pasos del 3 al 6 con las demás emociones auténticas.
8. Hacer cambio de roles con la pareja.
9. Terminar el ejercicio compartiendo un afectuoso abrazo con su pareja.



EJERCICIO Nº 3

1. Elegir una pareja del grupo de participantes.
2. Identificarse como A o B con la pareja elegida.
3. Pedirle a B que observe cómo A expresa cada una de las emociones auténticas de manera suelta, relajada y sin apresurarse.
4. B, actuando desde el Estado del Yo Padre Nutritivo, felicitará a A por su desarrollo en expresar las emociones auténticas, y señalará lo que A necesita mejorar en la expresión de cada una de las emociones auténticas hasta que lo haga apropiadamente. Después, felicitar a A.
5. A se felicitará a si mismo, y en presencia de su pareja B, por la capacidad para sentir y expresar las emociones auténticas.
6. Hacer cambio de roles con A.
7. Terminar el ejercicio compartiendo un afectuoso abrazo.

EJERCICIO Nº 4

1. Cuando detecte que está experimentando una emoción rebusque, pregúntese ¿cuál es la emoción auténtica que no estoy vivenciando y expresando?
2. Decida vivenciar y expresar la emoción auténtica que corresponda a la situación. Diga para sí mentalmente ¡Qué bueno que siento y expreso la... (emoción auténtica que corresponde, en lugar de la emoción rebusque)!



EMOCIONES AUTÉNTICAS	CREENCIAS (-)	CREENCIAS (+)	MENSAJES (+)	AFIRMACIONES (+)
ALEGRÍA Y PLACER	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.
	5.	5.	5.	5.
AFECTO	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.
	5.	5.	5.	5.
MIEDO	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.
	5.	5.	5.	5.
TRISTEZA	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.
	5.	5.	5.	5.
CÓLERA	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.
	5.	5.	5.	5.

Cuadro N° 3.1.



SESIÓN N° 4

USO DE TRANSACCIONES

MOTIVACIÓN

1. ¿Sabía usted que gran parte del éxito en las relaciones humanas depende del uso del lenguaje y los y estilos de comunicación?
2. ¿Sabía usted que podemos graficar cualquier tipo de interacción humana y que, a través de éstas, podemos estudiar los tipos y patrones de comunicación que establecemos con otras personas?
3. ¿Sabía usted que podemos utilizar deliberadamente patrones de comunicación para obtener resultados definidos en nuestras relaciones interpersonales?
4. ¿Le gustaría tener la habilidad de obtener las respuestas emocionales que desea de las personas, por medio del uso de estilos positivos de comunicación?

OBJETIVOS

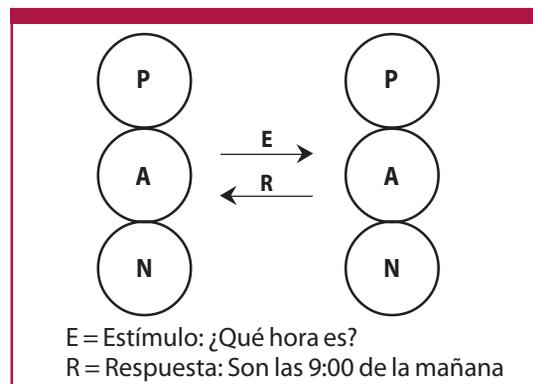
Al término de la sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Definir una transacción.
- ✓ Identificar los principales tipos de transacciones.
- ✓ Identificar las correspondencias entre los Estados del Yo en el uso de las transacciones.
- ✓ Enunciar las leyes de la comunicación de Berne.
- ✓ Aplicar convenientemente las transacciones para establecer una comunicación o relaciones interpersonales óptimas y saludables en su familia.

Así como las actitudes que adoptan las personas pueden ser representadas de manera objetiva por los Estados del Yo, la comunicación que establecen dos o más personas también puede representarse y graficarse a través de las transacciones. Esto nos proporcionará una herramienta valiosa para mejorar nuestras relaciones interpersonales y comunicación en el seno familiar y social, elevando nuestro nivel de salud mental y éxito social. Muchas personas pueden dar fe de los cambios positivos y sorprendentes ocurridos en su familia cuando han aplicado estos conocimientos. Esperamos que usted también pueda dar un testimonio similar, en especial al facilitar el proceso de rehabilitación de su familiar.

¿QUÉ SON LAS TRANSACCIONES?

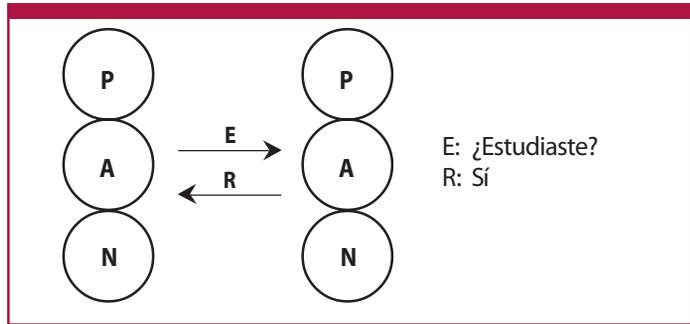
Las transacciones son intercambios de estímulos y respuestas entre Estados del Yo específicos de diferentes personas. La transacción es la unidad de la comunicación. En toda transacción hay una acción (estímulo) y una reacción (respuesta). Ejemplo:



¿CÓMO SE CLASIFICAN LAS TRANSACCIONES?

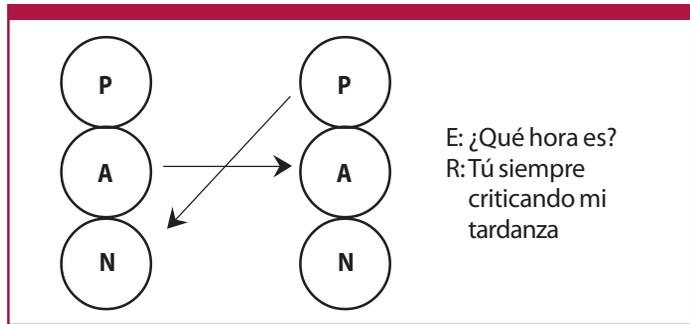
1. Simples: Cuando interviene un solo Estado del Yo por participante. Ej. Una transacción complementaria.

1.1 Simples complementarias: Cuando la respuesta vuelve del Estado del Yo receptor al emisor. Ej.



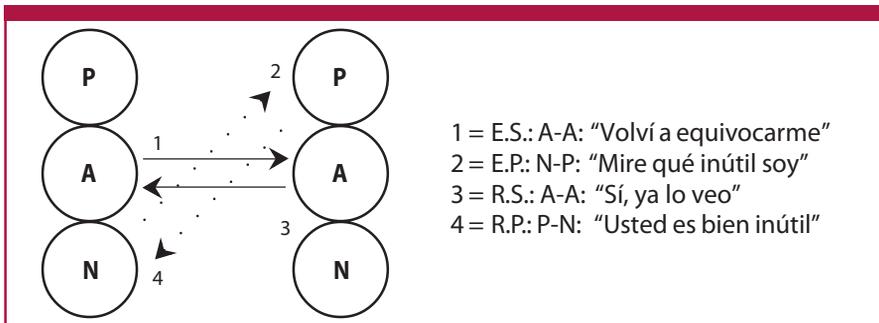
2. Complejas: Cuando interviene más de un Estado del Yo de algún participante. Ej. Una transacción cruzada o ulterior.

2.1 Complejas cruzadas: cuando las respuestas no vuelven del Estado del Yo receptor al emisor. Ej.



2.2 Complejas ulteriores: Son aquellas en cuyo estímulo o respuesta interviene simultáneamente más de un Estado del Yo. Se caracterizan por usar mensajes dobles o simultáneos en la comunicación, los cuales pueden conducir a las personas a condiciones anormales de comunicación. Tienen un estímulo social (ES), lo que se dice verbalmente; y un estímulo psicológico oculto (EP) sutil, a veces deshonesto; una respuesta social (RS) verbal, objetiva; y una respuesta psicológica oculta (RP). La parte oculta de la transacción es la que guía la comunicación.

Ejemplo de transacción ulterior:



¿CUÁLES SON LAS REGLAS DE LA COMUNICACIÓN DE BERNE?

- ✓ Si las transacciones son complementarias, la comunicación continúa.
- ✓ Si la comunicación se cruza, la comunicación se interrumpe.
- ✓ En las transacciones ulteriores, lo que determina el resultado final es la parte oculta, inconsciente.



Si usted quiere que la comunicación continúe, use transacciones complementarias. Si quiere que la comunicación termine, use transacciones cruzadas; y si quiere estar en problemas de relaciones interpersonales, use transacciones ulteriores.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS TRANSACCIONES?

Las transacciones son importantes porque a través de ellas podemos lograr:

- ✓ Graficar cualquier tipo de comunicación entre las personas.
- ✓ Construir el tipo de relación que deseamos con las personas con las que nos relacionamos.
- ✓ Facilitar la construcción de habilidades en las personas que se relacionan con nosotros.

¿QUÉ SON LAS ÁREAS DE CONTACTO?

Son las categorías del contenido de la conciencia a través de las cuales experimentamos el mundo o la realidad. Estas son: **el pensar, el sentir y el actuar o la conducta**. Parece ser, que toda experiencia humana se da dentro de estas tres categorías o **áreas de contacto**; y cuando nos comunicamos, establecemos contacto con una o más de ellas en especial. El pensar está representado en el Estado del Yo Adulto, el sentir está representado en el Estado del Yo Niño Libre, y el actuar está representado en el Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso. El Análisis Transaccional plantea que cualquiera sea nuestra experiencia, para ser saludable, se requiere **integrar el pensar, el sentir y el actuar**. El Cuadro N° 4.2. muestra la relación de las áreas de contacto entre corchetes con los Estados del Yo.

¿CÓMO USAR CONVENIENTEMENTE LAS TRANSACCIONES?

Para poder usar convenientemente las transacciones es necesario:

1. Ubicarnos en el Subsistema de Conductas Positivas.
2. Identificar el Estado del Yo positivo de nosotros mismos con el que queremos comunicarnos.
3. Identificar el Estado del Yo y el área de contacto (pensar, sentir, actuar) de la otra persona, con la cual queremos contactar o intervenir.

CORRESPONDENCIA ENTRE LOS ESTADOS DEL YO NEGATIVOS

ESTÍMULOS PROCEDENTES DEL:	TENDENCIAS DE RESPUESTA DEL:
Padre crítico (-)	Niño Adaptado Sumiso (-) Niño Adaptado Rebelde (-) Padre Crítico (-)
Padre nutritivo (-)	Niño Adaptado Sumiso (-) Niño Adaptado Rebelde (-)
Adulto (-)	Adulto (-)
Niño Libre (-)	Niño Libre (-) Padre Nutritivo (-) Padre Crítico (-)
Niño Adaptado Sumiso	Padre Nutritivo (-) (salvador) Padre Crítico (-) (perseguidor) Niño Adaptado Sumiso (-)
Niño Adaptado Rebelde	Padre Crítico (-) Niño Adaptado Rebelde (-)

Cuadro N° 4.1.



Observe que cada vez que se relacione con una persona, y usted use de manera consciente o inconsciente un Estado del Yo negativo, estará invitando a la otra persona a usar un Estado del Yo negativo que se corresponde con el Estado del Yo que usted está usando. El cuadro anterior resume el Subsistema de Conductas Negativas. Su uso conduce al malestar y la falta de salud mental. La responsabilidad de relacionarse en este Subsistema es de usted. Si lo usa, tendrá de todas maneras resultados negativos en sus relaciones interpersonales.

CORRESPONDENCIA ENTRE LOS ESTADOS POSITIVOS DEL YO

ESTÍMULOS PROCEDENTES DEL:	TENDENCIAS DE RESPUESTA DEL:
Padre crítico (+)	Adulto (+) [pensar] Niño Libre (+) [sentir] Niño Adaptado Sumiso (+) [conducta] Niño Adaptado Rebelde (+) [conducta]
Padre nutritivo (+)	Adulto (+) [pensar] Niño Libre (+) [sentir] Niño Adaptado Sumiso (-) [conducta] Niño Adaptado Rebelde (-) [conducta]
Adulto (+)	Adulto (+) [pensar]
Niño Libre (+)	Niño Libre (+) [sentir] Padre Nutritivo (+) Padre Crítico (+)
Niño Adaptado Sumiso (+)	Padre Crítico (+) Padre Nutritivo (+) Niño Adaptado Sumiso (+) [conducta]
Niño Adaptado Rebelde (+)	Padre Crítico (+) Niño Adaptado Rebelde (+) [conducta]

Cuadro N°4.2.

Recuerde que cada vez que use el Subsistema de Conductas Positivas tendrá como resultado relaciones interpersonales positivas o saludables. La responsabilidad de usarlo es solamente de usted. En este cuadro hemos añadido las áreas de contacto que se relacionan con los Estados positivos del Yo.

En nuestra vida cotidiana, cada vez que nos comunicamos con alguien estamos usando de manera inconsciente nuestros Estados del Yo, y nos estamos dirigiendo a uno o más Estados del Yo de otra persona. Podemos seguir haciendo esto, o podemos usar deliberadamente los Estados del Yo para obtener resultados específicos en nuestra comunicación, resultados que pueden ser convenientes para nosotros y para los demás, y disfrutar de nuestra capacidad de establecer y mantener relaciones personales positivas. Si bien toda transacción requiere de un estímulo y respuestas, éstas no necesariamente tienen que ser respuestas verbales, pueden ser respuestas no verbales o conductas específicas. Para el propósito de este Módulo, proponemos el uso deliberado de las transacciones con la finalidad de obtener respuestas conductuales, emocionales y cognoscitivas (pensamientos), en especial en el ejercicio del rol de padres (rol parental).

¿QUÉ PAUTAS REQUIERE USAR DELIBERADAMENTE PARA ESTABLECER TRANSACCIONES EN EL SUB SISTEMA DE CONDUCTAS POSITIVAS?



1. Cada vez que quiera hacer contacto con el pensar de una persona diríjase al Estado del Yo Adulto.

2. Cada vez que quiera contactar con el sentir (emoción auténtica) de una persona, dirijase al Estado del Yo Niño Libre de la otra persona.
3. Cada vez que quiera hacer contacto con el área de la conducta de una persona, dirijase al Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso de ella.
4. Para conducir o dirigir los pensamientos, sentimientos y conductas de otras personas, puede usar el Estado del Yo Padre Crítico haciendo una transacción hacia el Estado del Yo que representa al área de contacto con la que quiere comunicarse.
5. Para facilitar los pensamientos, sentimientos y conductas en otras personas, puede usar el Estado del Yo Padre Nutritivo haciendo una transacción dirigida al Estado del Yo y área de contacto específica.
6. Para proteger o reforzar los pensamientos, sentimientos y conductas de otras personas, puede usar el Estado del Yo Padre Nutritivo o Protector haciendo una transacción dirigida al área de contacto específica.
7. Para investigar el tipo de pensamientos, sentimientos y conductas de una persona, puede usar el Estado del Yo Adulto a través de preguntas o transacciones dirigidas al Estado del Yo Adulto de la otra persona.
8. Para informar acerca de sus pensamientos, sentimientos y conductas a otra persona, puede usar el Estado del Yo Adulto, haciendo preguntas o transacciones dirigidas al Estado del Yo Adulto de la otra persona.
9. Si quiere gratificar de manera potente a otra persona, puede usar el Estado del Yo Niño Libre, mostrando su satisfacción o alegría por los pensamientos, sentimientos y conductas de la otra persona, haciendo una transacción al Estado del Yo Adulto, Niño Libre o Niño Adaptado Sumiso de la otra persona.
10. Cada transacción en el Subsistema de Conductas Positivas es una caricia positiva.

¿QUÉ PASOS REQUIERE SEGUIR PARA ESTABLECER TRANSACCIONES EN EL SUBSISTEMA DE CONDUCTAS POSITIVAS?

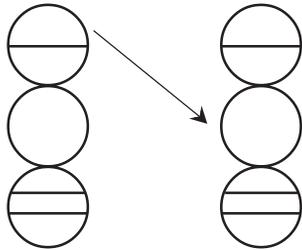
1. Identificar la actitud que desea usar para contactar con el pensar, sentir, o actuar de la persona con la que quiere comunicarse o intervenir.
2. Identificar el Estado del Yo que corresponde a la actitud que desea usar y asumirlo.
3. Usar la fórmula lingüística que corresponde usar con la actitud y Estado del Yo elegido, y llenarla de contenido para comunicar o lograr su propósito.
4. Ejecutar la transacción que corresponde usando la actitud y el Estado del Yo correspondiente.
5. Observar los resultados del uso de la transacción.
6. Gratificarse por los resultados obtenidos.

En el Cuadro N° 4.3. puede observar de manera esquemática la relación entre las actitudes de conducir, facilitar, proteger, investigar, informar, gratificar y pedir, con los correspondientes Estados del Yo, y la fórmula lingüística a usar para elaborar las transacciones. Este cuadro es una importante guía para formular cada uno de los tipos de transacciones seleccionadas en el presente Módulo. Cada tipo de transacción será desarrollada gráficamente con sus respectivos ejemplos a fin de facilitar su asimilación.



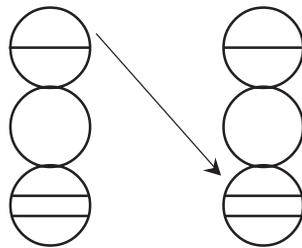
TRANSACCIONES

1.- Conduce el pensar:



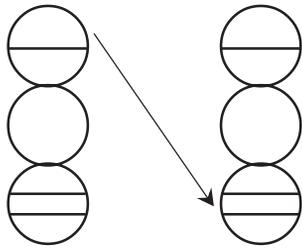
T: PC - A : ¡Piensa!
 ¡Analiza!
 ¡Decide!
 ¡Planea!

2.- Conduce la expresión de emociones auténticas:



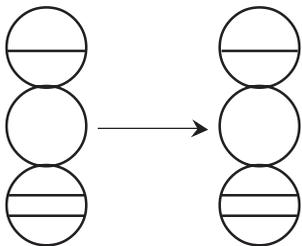
T: PC - NL : ¡Siente y expresa tu alegría!
 ¡Experimenta tu cólera!
 ¡Siente tu tristeza, exprésala!

3.- Conduce la ejecución de conductas positivas:



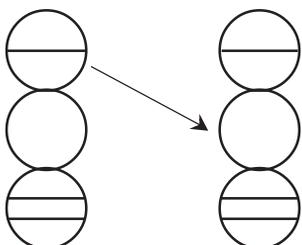
T: PC - NAS: ¡Pórtate bien!
 ¡Lávate!
 ¡Estudia tu lección!

4.- Estimula con preguntas el pensar (decidir, organizar).



T: A - A : ¿Tú qué piensas?
 ¿Qué te parece la nueva profesora?
 ¿Cuál es tu decisión?

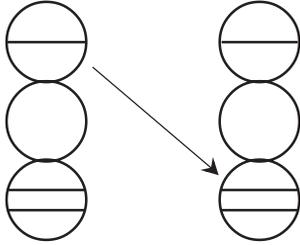
5.- Facilita el pensar



T: PP -A : ¡Tú puedes pensar en lograr
 lo que deseas!
 ¡Tú puedes razonar!
 ¡Tú puedes planificar tus objetivos!

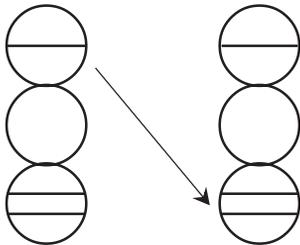


6.- Facilita el sentir (emociones auténticas).



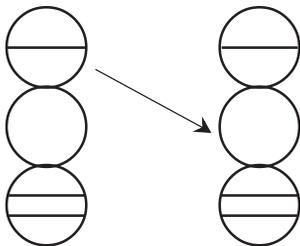
T: PP -NL : ¡Tú puedes sentir el amor!
¡Tú puedes sentir la alegría!
¡Tú puedes sentir cólera!

7.- Facilita la ejecución de conductas



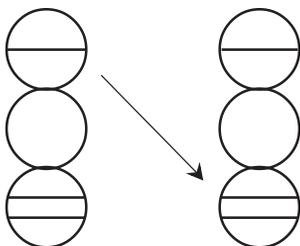
T: PP -NAS : ¡Tú puedes asearte!
¡Tú puedes dibujar!
¡Tú puedes caminar!

8.- Protege el pensar (decidir, organizar):



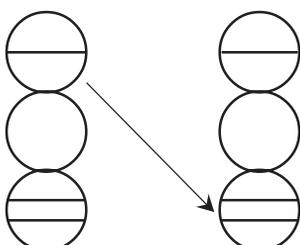
T: PP - A : ¡Qué bueno que piensas así!
¡Qué bueno que decidiste así!
¡Qué bueno que planificas tu tiempo!

9.- Protege la expresión de emociones auténticas:



T: PP - NL : ¡Qué bueno que experimentas el amor!
¡Qué bien que sientes y expresas cólera!
¡Qué bueno que expresas tu alegría!

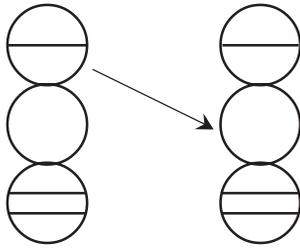
10.- Protege la ejecución de conductas positivas:



T: PP - NAS: ¡Qué bueno que haces tus tareas!
¡Qué bien que arreglas tus libros!
¡Qué bueno que estudias!

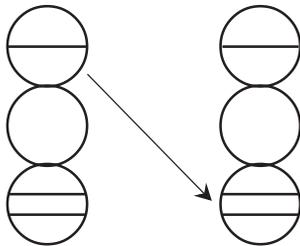


11.- Protege la autonomía:



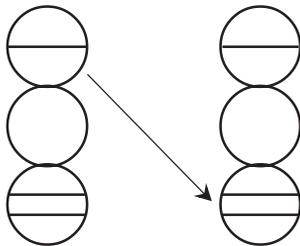
T:PP-A : ¡Qué bueno que eres autónomo para estudiar!
 ¡Qué bien que eres autónomo para vestirse!
 ¡Qué bueno que eres autónomo para leer!

12.- Protege la ejecución de conductas dirigidas a los logros de un objetivo:



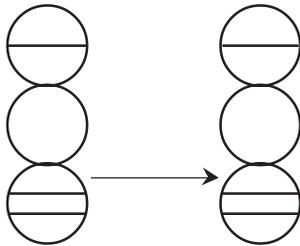
T: PP - NAS : ¡Qué bien que lo lograste!
 ¡Está bien que lograste tus metas!
 ¡Que bueno que lograste vestirse!

13.- Protege el cumplimiento de normas y compromisos:



T: PP-NAS : Qué bueno que eres responsable!
 ¡Está muy bien que seas honrado!
 ¡Qué bien que cumples lo que prometes!

14.- Gratifica a otra persona cuando consigue logros:



T: NL -NL : ¡Me siento orgulloso de tus logros!
 ¡Estoy feliz cuando tienes éxito!
 ¡Estoy contento por lo que piensas!

EJERCICIO N° 4.1.

Aplice cada uno de los tipos de transacciones deliberadamente con sus familiares o con las personas con las que se comunica y observe los resultados. Es importante que al momento de ejecutar las transacciones se asegure de usar debidamente el Estado del Yo elegido, es decir, los signos de conducta o el lenguaje no verbal apropiado (postura corporal, expresión facial, gestos, tono de voz, y palabras).



GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE TRANSACCIONES

FÓRMULA LINGÜÍSTICA	ACTITUDES	ESTADO DEL YO EMISOR	TRANSACCIÓN	ESTADO DEL YO RECEPTOR	ÁREA DE CONTACTO	
Piensa... Siente... Hazlo Tú puedes.... pensar... sentir... pensar... ¡Qué bueno que pienses... sientas...hagas!	Conducir Facilitar Proteger	PC PN		PC PN		
¿Qué piensas... sientes... haces...? Yo pienso... siento... hago...	Investigar Informar	A		A	A	PENSAR
¡Estoy feliz de que pienses... sientas... hagas! ¿Puedes... pensar... sentir... hacer...?	Gratificar Pedir	NL NAS NAR		NL NAS NAR	NL NAS NAR	SENTIR ACTUAR

Cuadro Nº 4.3.



SESIÓN Nº 5

EL MANEJO DE LA EMOCIÓN EXPRESADA

MOTIVACIÓN

1. ¿Sabía usted que usar caricias negativas de lástima genera sobreprotección?
2. ¿Sabía usted que cada vez que usa caricias condicionales negativas está haciendo criticismo?
3. ¿Sabía usted que cada vez que usa caricias negativas incondicionales está haciendo hostilidad?
4. ¿Sabía usted que cada vez que usa la sobre protección, el criticismo y la hostilidad está activando y aumentando el nivel de “Emoción Expresada”?
5. ¿Le gustaría aprender a cambiar o combatir los estilos de comunicación negativos que sostienen la “Emoción Expresada” por un estilo positivo y saludable de comunicación?

OBJETIVOS

Al término de esta sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Definir con sus propias palabras el concepto de Emoción Expresada.
- ✓ Describir el sobreinvolucramiento o la sobreprotección, la hostilidad y criticismo como componentes de la Emoción Expresada.
- ✓ Entender las posibles causas del uso del estilo de la Emoción Expresada.
- ✓ Cambiar el estilo de Emoción Expresada por un estilo positivo de comunicación.

DESARROLLO

¿QUÉ ES LA EMOCIÓN EXPRESADA?

Se llama Emoción Expresada a las actitudes o conductas hostiles, críticas, y de sobreinvolucramiento o sobreprotección de los familiares de un paciente hacia éste, como un intento de corregir sus conductas inadecuadas. Estas actitudes conducen a que el paciente experimente niveles altos de tensión, ansiedad o angustia, lo que a su vez lo predispone a enfermar o recaer. La Emoción Expresada constituye un estilo negativo de comunicación, el cual se desarrolla dentro del Subsistema Negativo de Conductas. Se le considera el primer predictor de recaída en esquizofrenia, es decir, los pacientes con esquizofrenia que viven con familiares que usan los estilos negativos de la Emoción Expresada están en mayor riesgo de recaer.

¿QUÉ ES HOSTILIDAD?

Son las actitudes, conductas y comentarios que, dirigidas a una persona, ofenden, desvalorizan, humillan y rechazan profundamente a la persona como tal. Podemos entenderlas como transacciones en el Subsistema de Conductas Negativas dirigidas del Estado del Yo Padre



Crítico (-) al Niño Libre (-). También podemos entenderlas como caricias agresivas incondicionales, o caricias negativas dirigidas al ser o la persona sin ninguna condición. Ej. ¡Tú no sirves para nada!, ¡eres un loco!, ¡eres un inútil!, ¡muérete!, ¡para qué habrás nacido!, ¡te odio!, etc. Las personas que reciben este tipo de mensajes se sienten profundamente dolidas, desvalorizadas, incapacitadas y resentidas.

¿QUÉ ES CRITICISMO?

Son las frecuentes actitudes, conductas y comentarios que, dirigidas a una persona, juzgan o critican su conducta y no a la persona como tal. Son transacciones en el Subsistema de Conductas Negativas dirigidas del Estado del Yo Padre Crítico (-) al Niño Adaptado Sumiso (-) o Niño Adaptado Rebelde (-). Pueden considerarse también como caricias condicionales agresivas, o caricias negativas dirigidas a la conducta de una persona. Ej. ¡Siempre te portas mal!, ¡tú nunca estudias! ¡no haces nada!, ¡tú siempre haces las cosas mal!, ¡tenías que hacerlo tú!

¿QUÉ ES SOBREINVOLUCRAMIENTO O SOBREPROTECCIÓN?

Son las actitudes, conductas y comentarios de los familiares de un paciente a través de los cuales se asumen las tareas o responsabilidades del paciente con la intención de facilitarles las cosas, o evitarles el fracaso o sufrimiento, restándoles de esta manera la oportunidad de valerse por sí mismos. Reflejan la falta de confianza en la capacidad del paciente, temores o preocupaciones excesivas por evitar un supuesto sufrimiento, o los posibles fracasos del paciente, lo que conlleva un contacto excesivo con el paciente que limita su independencia. El familiar termina por asumir las tareas o responsabilidades del paciente, impidiendo su desarrollo personal. La sobreprotección se manifiesta a través de transacciones del Padre Nutritivo (-) al Niño Adaptado Sumiso (-), implica el intercambio de caricias negativas de lástima. Ej. ¡Pobrecito, no sabe hacer su tarea!, ¡qué pena que no te valgas por ti mismo!. Éste tipo de actitudes conducen a la desvalorización del paciente y a situarlo en el rol de víctima.

¿CUÁNDO SE DAN LAS ACTITUDES HOSTILES, CRÍTICAS O DE SOBREPROTECCIÓN?

Una persona muestra actitudes y conductas críticas u hostiles hacia otra cuando no acepta lo que ésta piensa, siente o hace, o rechaza a la persona tal como es. Tiene la creencia de que, criticando u hostilizando, las personas se van a sentir mal o avergonzadas y van a cambiar. La verdad es que nadie puede cambiar a nadie, sólo podemos invitar a las personas a actuar de una manera diferente, pero finalmente el cambio depende de una decisión personal. Muchas veces las personas critican en otras lo que no aceptan o rechazan de sí mismas.

Otras personas se muestran críticas u hostiles con la intención de dominar o ejercer el control. Estas actitudes se observan en organizaciones donde la ejecución de las órdenes es lo importante, no se da la oportunidad para que los otros piensen o decidan. También, cuando alguien con autoridad no se arriesga a pedir ayuda por la posibilidad de que le digan no.

Muchas personas que sobreprotegen a otras, parecen verse reflejadas en las personas que sobreprotegen, actúan como si se pusieran ellas mismas en el papel de la persona que sobreprotege para evitar que viva experiencias supuestamente desagradables o de sufrimiento. Se dice que, cuando se sobreprotege, el sobreprotector está recordando o reviviendo inconscientemente una situación penosa o desagradable similar a la que está pasando la persona sobreprotegida. Parecería que al sobreproteger a alguien se estuviera «protegiendo» a sí mismo de revivir experiencias penosas del pasado.



Se dice que en la sobreprotección hay conductas de hostilidad encubiertas. En lugar de sentir y actuar con abierta hostilidad, se reprimen y se niegan inconscientemente estos sentimientos y,

en compensación, se actúa sobreprotegiendo, como una forma de pagar por la culpa experimentada ante una hostilidad sentida y reprimida en algún momento.

Motivos por los que se tiende a hostilizar o criticar

- ✓ Cuando no se acepta a una persona como es y se la rechaza.
- ✓ Cuando no se acepta o se rechaza la conducta de una persona.
- ✓ Cuando se hace exigencias o se ejerce control o dominio.

Detrás de una hostilidad o una crítica hay una intención positiva.

Motivos por los que se tiende a sobreproteger

- ✓ Cuando se percibe a la persona identificada como desvalida o incapacitada, y se quiere evitar un supuesto sufrimiento por sus limitaciones.
- ✓ Cuando se tienen sentimientos hostiles contra una persona, pero se niegan, reprimen o no se reconocen, y se encubren con sentimientos de lástima.
- ✓ Cuando se tienen sentimientos de culpa con una persona.
- ✓ Cuando alguien se pone en lugar de la persona que pasa por una situación problemática y recuerda o revive experiencias penosas similares que experimentó en el pasado e intenta evitárselas.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA EMOCIÓN EXPRESADA?

Se ha encontrado que los pacientes que viven con familiares que tienen niveles altos de Emoción Expresada tienden a recaer con mayor frecuencia, en comparación con los pacientes cuyos familiares usan poco o no usan los estilos de la Emoción Expresada. La Emoción Expresada conduce a la desvalorización del paciente, a la incapacidad o discapacidad, a reforzar el rol de enfermo o de víctima, a generar niveles altos de tensión y, por consiguiente, a las recaídas, aun cuando el paciente tome la medicación en dosis apropiadas y continuas.

¿CÓMO CAMBIAR LAS ACTITUDES HOSTILES, CRÍTICAS Y DE SOBREPOTECCIÓN?

Podemos cambiarlas, sencillamente, usando el Subsistema Positivo de Conductas, reemplazando el uso de los Estados del Yo Padre Crítico (-) y Padre nutritivo (-) por los Estados del Yo Padre Crítico (+), Padre Nutritivo (+) y Adulto (+) básicamente.

¿CÓMO CAMBIAR LA HOSTILIDAD Y CRITICISMO?

1. Transformando una crítica en un mensaje positivo:

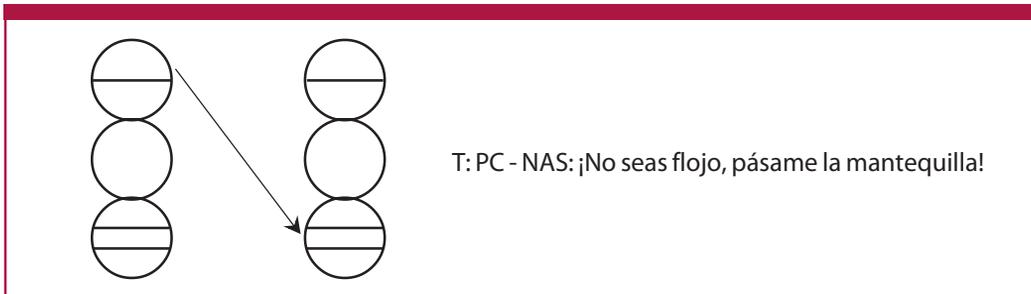
- ✓ Reconocer que, cuando hacemos una crítica, se tiene una intención positiva.
- ✓ Transformar la crítica por un mensaje positivo, orientado a lograr la intención positiva. Ej. ¡Usa tu inteligencia para estudiar con éxito!, en lugar de ¡No seas flojo, estudia!

2. Pidiendo en lugar de exigir o amenazar:

- ✓ Aceptar que las personas tienen sus propias maneras de pensar, sentir y actuar.
- ✓ Aceptar que las personas tienen su propia autonomía.
- ✓ Renunciar a querer cambiar a las personas.
- ✓ Aceptar que las personas pueden cambiar si les enseñamos cómo y con el ejemplo, un estilo diferente de hacer las cosas.
- ✓ Pedir en lugar de criticar. Ej. ¿Puedes alcanzarme la mantequilla?. En lugar de ¡No seas flojo, dame la mantequilla!

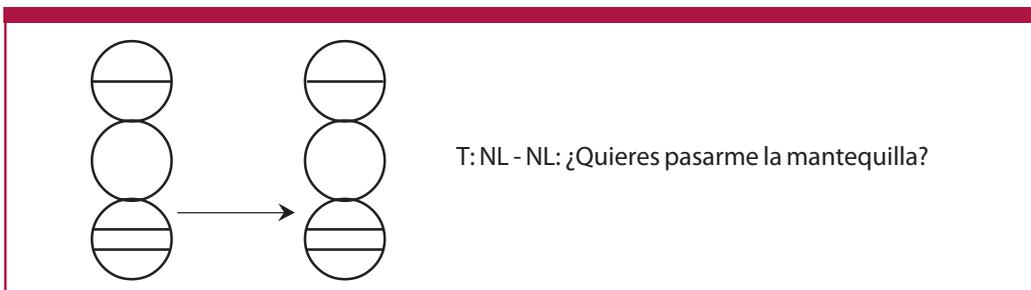


Ej. Criticar o exigir:



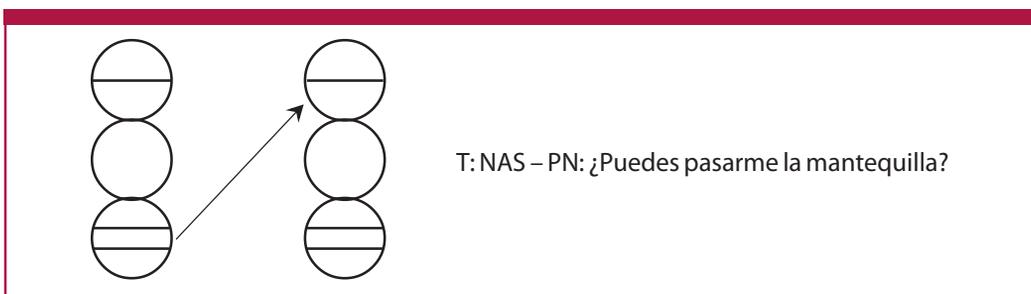
Se puede pedir usando una transacción del NL al NL, implica una relación horizontal, donde ambos están en el mismo nivel. En este caso el que pide mantiene su poder o en todo caso no está en posición de desventaja.

Ej. Pedir:



Se puede pedir usando una transacción desde el NAS al PN. En este caso el que pide se coloca en cierto nivel de desventaja. Este caso es de utilidad cuando se pide a personas que representan autoridad. Ej.

Ej. Pedir:



En ambos casos la fórmula lingüística o sintaxis es la de una pregunta, pero el lenguaje no verbal, o los signos de conducta, corresponden a los Estados del Yo que participan en la transacción.

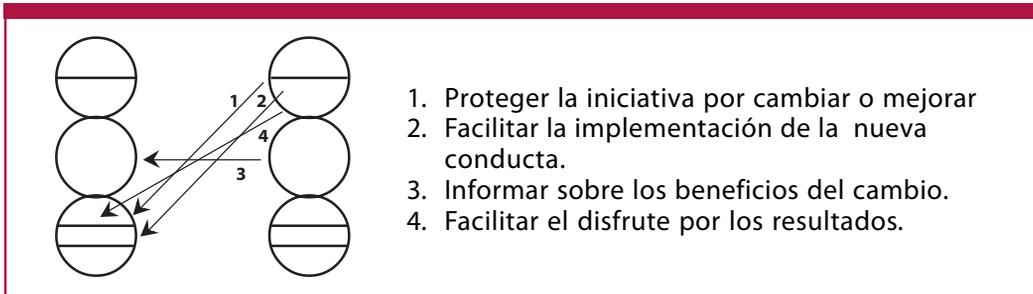
3. Haciendo críticas constructivas en lugar de críticas negativas:

Un paso previo e indispensable es darnos cuenta de la crítica que estamos a punto de hacer y preguntarnos ¿cuál es la verdadera intención positiva de ésta crítica?. Al identificarla podremos expresar esta intención positiva en lugar de criticar. Ej. Una persona no mira a los ojos cuando inicia una conversación, y queremos enseñarle a que lo haga sin criticarlo, entonces podemos proceder de la siguiente manera:

- ✓ **Proteger las cualidades positivas de la persona y su iniciativa por desarrollar una habilidad o hacer un cambio positivo en su conducta.** Ej. Qué bueno que eres una persona

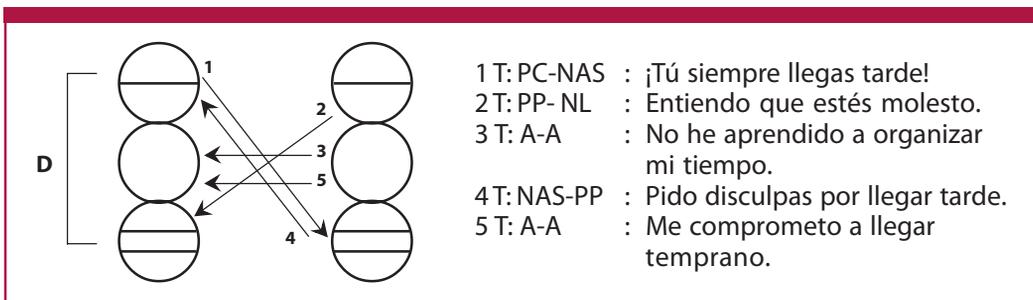


- que quieres desarrollar tus habilidades para iniciar una conversación.
- ✓ **Facilitar la implementación de la nueva conducta.** Ej. Tú puedes mirar a los ojos de las personas cuando inicias una conversación.
 - ✓ **Informar sobre los beneficios de implementar la nueva conducta.** Las personas te van a prestar más atención y tendrás mejores resultados al iniciar una conversación cuando lo hagas.
 - ✓ **Facilitar el disfrute por los resultados logrados.** Ej. Vas a regocijarte de tu habilidad para iniciar una conversación cuando mires a los ojos a la persona con la que inicias una conversación.



4. Bloquear las críticas negativas:

- Si usted es criticado puede bloquear la crítica haciendo los siguientes pasos:
- ✓ **Recibe la crítica.** Ej. ¡Usted es un flojo, siempre llega tarde!
 - ✓ **Identifique la intención positiva de la crítica.** Ej. Me critica porque quiere que sea puntual.
 - ✓ **Proteja la emoción auténtica (cólera) de la persona que lo critica.** Ej. Entiendo que esté molesto, tiene derecho de molestarse cuando percibe que no llego temprano al trabajo.
 - ✓ **Reconozca con honestidad la dificultad real para cumplir con la norma o el compromiso que provoca la crítica.** Ej. No estoy llegando a la hora porque tengo una dificultad, no he aprendido a organizar mi tiempo.
 - ✓ **Pida disculpas.** Ej. Pido disculpas por no cumplir con la norma.
 - ✓ **Comprométase a cambiar o adecuarse a las normas.** Ej. Me comprometo a llegar a la hora a partir de la fecha.



PASOS PARA BLOQUEAR UNA CRÍTICA

PASOS	DESCRIPCIÓN	TRANSACCIONES
1°	Identificar la crítica y la intención positiva	
2°	Proteger la emoción auténtica de la persona que critica	PP - NL
3°	Informar sobre la dificultad verdadera que impide cumplir con los acuerdos	A - A
4°	Pedir disculpas	NAS - PP
5°	Hacer un nuevo compromiso	A - A

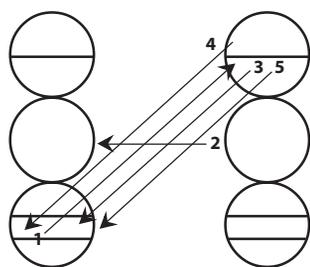


El procedimiento para bloquear una transacción de rebeldía es parecido al de bloquear una transacción de crítica negativa:

1. Dar una orden o conducción: T: PC-NAS. Ej. ¡Compra el pan!
2. Identificar la actitud de rebeldía: T: NAR, NO OK-PC, NO OK Ej. ¡Yo no soy el único que puede hacerlo. Pídeselo a tu hijo querido!
3. Investigar si está resentido. T: A-A. Ej. ¿Estás resentido conmigo?
4. Verificar el resentimiento. T: NAR, NO OK- PC, NO OK. Ej. ¡Claro, pues, tú no me quieres, no cumpliste conmigo!
5. Proteger la emoción auténtica de cólera que no se expresa adecuadamente, PN OK-NL OK. Ej. Entiendo que estés molesto conmigo porque no te compré el libro.
6. Informar la dificultad real. Ej: T: A OK-A OK Tuve que pagar una deuda y no cumplí contigo. Mi problema es que todavía no termino de aprender a organizar mis gastos y deudas.
7. Pedir disculpas. T: NAS OK-PN OK. Ej. Discúlpame por no haber cumplido lo que te prometí y no te avisé.
8. Expresar y satisfacer la necesidad de amor insatisfecha: T: NL OK-NL OK. Ej. La verdad es que yo te amo, tú eres muy importante para mí.
9. Hacer un nuevo compromiso y cumplirlo. T: A OK- A OK Ej. Me comprometo a comprarte el libro este fin de semana.

TRANSACCIÓN DE SOBREPOTECCIÓN. ¿CÓMO RESOLVERLA?

Una transacción de sobreprotección se genera dentro del Subsistema de Conductas Negativas, y está dada por el estímulo de parte del Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso Negativo o No Ok y desde el rol de víctima de la persona que busca sobreprotección, hacia el Estado del Yo Padre Nutritivo Negativo o No Ok de la persona sobreprotectora. El sobreprotegido busca inconscientemente caricias de lástima, que piensen y decidan por él. Este estímulo es complementado por la respuesta de una persona que usa el rol de salvador, y que responde pensando, sintiendo y actuando por la persona sobreprotegida. La persona que sobreprotege generalmente no está consciente de que, al sobreproteger, mantiene al sobreprotegido en el rol de víctima o enfermo y de que le está quitando oportunidades para que se desarrolle autónomamente, Ej.



- 1. Pide ser sobreprotegido:** Amárrame los zapatos, y no puedo.
- 2. Informar:** El hecho de que no hayas aprendido no significa que no puedas.
- 3. Facilitar el desarrollo de una habilidad:** Tú puedes desarrollar la habilidad para amarrarte los zapatos.
- 4. Conducir:** Te voy a enseñar, vamos a hacerlo juntos.
- 5. Proteger:** ¡Qué bueno que ahora tienes la habilidad de amarrarte los zapatos!



La solución al problema reside en que:

1. La persona que sobreprotege reconozca su tendencia a sobreproteger.
2. Identifique a las personas que tienden a usar el rol de víctima y a buscar sobreprotección, ya sea consciente o inconscientemente.
3. Se niegue a sobreprotegerlas.
4. Estimule el pensar, sentir, actuar y el decidir en forma autónoma, en las personas que buscan ser sobreprotegidas, a través del uso de las transacciones adecuadas.
5. Les informe que no se trata de que no puedan hacer tal cosa, sino que todavía no han desarrollado su habilidad para hacerlo.
6. Enseñarles a hacer lo que no saben o construir una habilidad en él o ellos a través de la Técnica de Construcción de Habilidades (Ver la siguiente sesión).
7. Gratificarlos por su capacidad para adquirir nuevas habilidades.

Algunas veces las personas que tienden a sobreproteger requieren participar en psicoterapia individual o grupal, a fin de modificar esas actitudes.

Ejercicio N° 1

- a) ¿Puede usted aceptar que las personas tienen sus propias maneras de pensar o percibir las cosas y tomar sus propias decisiones?
- b) ¿Puede usted aceptar que las personas tienen sus propias maneras de sentir y de actuar?
- c) Si acepta lo anterior, lo invitamos a tomar la siguiente decisión:

“Yo decido respetar la manera de pensar, sentir, actuar, y tomar decisiones de las personas en general. Yo decido respetar la autonomía de las personas”.

Ejercicio N° 2

- a) ¿Puede usted decidir pedir lo que desea a una persona en lugar de exigirle o criticarla negativamente?
- b) Si su respuesta es afirmativa, la invitamos a tomar la siguiente decisión:
“Yo decido pedir en lugar de exigir o criticar cuando no corresponda”.

Ejercicio N° 3

Practique con alguien del grupo por lo menos tres ejemplos para bloquear una transacción crítica u hostil.

Ejercicio N° 4

- a) Identifique a la persona que sobreprotege, cierre los ojos e imagine que está sentada frente a usted.



- b) Imaginariamente póngase en lugar de ella (métase dentro de la imagen de esa persona) y sienta ser ella, perciba cómo experimenta esta persona sus conductas inadecuadas o sus dificultades, averigüe si alguna vez en su vida se sintió igual y qué fue lo que más deseó. Si necesitó ayuda, pida que la ayuden a pensar, sentir, decidir, cambiar, o decida hacerlo por usted misma.
- c) Salga de la imagen de la persona que sobreprotege y vuelva a la posición inicial. Sea usted misma ahora, siga imaginando ver frente a usted a la persona que sobreprotege. Háblele y dele lo que le pidió en el paso anterior, pero sin sobreprotegerla, estimulándola a pensar, sentir, actuar o decidir por sí misma.
- d) Sienta satisfacción de hacer el cambio de actitud, de proteger en lugar de sobreproteger y actuar de manera distinta. Diga para sí misma: ¡Me siento feliz por ser capaz de facilitar la autonomía de los demás, en lugar de sobreprotegerlos!

Ejercicio N° 5

Practique con alguien del grupo por lo menos tres ejemplos de bloqueo de una transacción de sobreprotección.

Ejercicio N° 6

Practique con alguien del grupo por lo menos tres ejemplos del bloqueo de una transacción de rebeldía.



SESIÓN Nº 6

CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES

MOTIVACIÓN

1. ¿Sabe qué es la discapacidad?; ¿Le gustaría que su familiar recuperara el máximo nivel de funcionamiento social y del trabajo para poder reintegrarse al medio social y laboral?
2. ¿Sabe qué es una habilidad, cuándo se dice que una persona tiene una habilidad?
3. ¿Sabe si es posible hacer que las personas piensen, sientan y hagan lo que nosotros deseamos?. De ser así, ¿le gustaría poder hacerlo?
4. ¿Le gustaría tener el poder de generar habilidades en las personas, en especial en su paciente, hijos o familiares?
5. ¿Sabía que, si aplica la Técnica de Construcción de Habilidades, no solamente puede facilitar el desarrollo de habilidades de las personas sino que puede facilitar el desarrollo de la personalidad y autoestima de las personas?
6. ¿Le gustaría manejar la Técnica de Construcción de Habilidades?

A través de la aplicación práctica de los conocimientos de esta sesión usted podrá conseguir estas habilidades.

OBJETIVOS

Al término de esta sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Definir la discapacidad.
- ✓ Definir una habilidad.
- ✓ Describir las características de una habilidad.
- ✓ Describir una «unidad experiencial».
- ✓ Identificar las actitudes de conducir, facilitar, proteger, investigar, informar y gratificar.
- ✓ Explicar con sus propias palabras la Técnica de Construcción de Habilidades.
- ✓ Describir los pasos de la Técnica de Construcción de Habilidades.
- ✓ Comprometerse a construir habilidades y promover una buena autoestima en los demás.

DESARROLLO

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL?

La Organización Mundial de la Salud ha designado como consecuencias de la enfermedad mental a la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía.

Las **deficiencias** se refieren a las anormalidades o pérdida de algún tejido u órgano, funciones psicológicas o alteraciones fisiológicas; la **discapacidad** significa la restricción o pérdida (como resultado de una deficiencia) de la capacidad para ejecutar una actividad que se considera normal para un individuo; y la **minusvalía** constituye la desventaja social (como consecuencia de una deficiencia o minusvalía) que limita o impide la plena ejecución de un papel normal en un individuo.



La rehabilitación se ocupa de combatir las consecuencias de la enfermedad, facilitando la reintegración social y laboral de las personas. La rehabilitación es un proceso para restituir habilidades a las personas que tienen deficiencias, discapacidades y minusvalías. La habilitación es un proceso de adquisición o desarrollo de habilidades en personas que no tienen deficiencias, discapacidades y minusvalías.

¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?

Dentro de la experiencia de salud, discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en un ser humano (según su edad, sexo y cultura). En el caso de los trastornos mentales la discapacidad se refiere a la ausencia o restricción del desempeño social o del trabajo de una persona como consecuencia de una deficiencia. La forma de combatirla es a través del desarrollo o la recuperación de habilidades sociales y del trabajo.

¿QUÉ ES HABILIDAD?

Dentro de la experiencia de salud, una habilidad es una o más conductas objetivables y verificables, organizadas en una secuencia específica, que satisfacen con éxito una necesidad o una demanda social o de trabajo, dentro del margen considerado normal para un ser humano (según su edad, sexo y cultura).

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA HABILIDAD?

- ✓ Es una experiencia que integra aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales o psicomotrices (pensamientos, emociones y conductas) dirigidos a un objetivo.
- ✓ Representa la experiencia de éxito, placer o satisfacción por el logro del objetivo, o la satisfacción de una demanda social o de trabajo.
- ✓ Implica la conciencia de ser capaz de lograr un propósito u objetivo.
- ✓ Implica de manera consciente o inconsciente la autogratificación por el objetivo logrado.
- ✓ Contribuye a desarrollar o incrementar la autoestima, el bienestar humano y la salud mental.
- ✓ A través de la repetición, puede convertirse en un hábito positivo o adaptativo.

¿QUÉ ES UNA UNIDAD EXPERIENCIAL?

Es la integración del pensamiento, el sentimiento y la conducta en una unidad de tiempo que se experimenta en relación a un evento. (Ver Gráfico N° 6.1)

Se plantea que la persona experimenta la vida a través de **unidades experienciales**. Por ej., ante un terremoto, cuando lo percibimos, interpretamos peligro, sentimos miedo y actuamos huyendo del peligro para refugiarnos. En un momento dado, nuestra experiencia estará integrada por el contenido de estos tres elementos.

Si una habilidad es una o más conductas organizadas en una secuencia específica, y si cada conducta está integrada con su respectiva emoción y pensamiento, en realidad, una habilidad sería una secuencia de unidades experienciales organizadas en una secuencia específica. (Ver Gráfico N° 6.2)

Al parecer, nuestra vida es un gran conjunto de unidades experienciales, las cuales están relacionadas con sentimientos o emociones similares. Si en nuestra vida predominaran unidades experienciales con emociones de alegría y placer, tendríamos una vida alegre y placentera.



Si predominara el resentimiento, estaríamos resentidos, amargados, distantes.

Cabe preguntarnos si podemos elegir nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y construir unidades experienciales donde predominen el bienestar, la alegría, la satisfacción, el placer de ser capaz. Sin duda la respuesta es sí. Sin embargo, ¿realmente estamos interesados en hacerlo y comprometernos en ello?

Si nos preguntáramos si podemos hacer que alguien piense, sienta y haga lo que deseamos, la respuesta también es sí, aunque parezca grotesco y pedante. ¿Cómo hacerlo? Si usted practicó las transacciones de la Sesión N° 4, se dará cuenta de que sí puede hacer que alguien piense. Por ejemplo;

1. Conducir: ¡Piensa en la solución de tu problema!
2. Facilitar: ¡Tú puedes pensar en la solución de tu problema!
3. Averiguar: ¿Has pensado en la solución de tu problema?
4. Pedir: ¿Puedes pensar en la solución de tu problema?

De la misma manera, se puede conducir, facilitar, averiguar, pedir que otro experimente o ejecute emociones y conductas.

Otra pregunta importante es: ¿será posible inducir o construir unidades experienciales en las personas?. La respuesta también es sí. Si podemos hacer que alguien piense, sienta, y haga algo de forma integrada en uno o varios momentos dados, podemos construir habilidades de acuerdo a nuestra definición de habilidades y sus consideraciones.

¿Le gustaría tener el poder de construir habilidades en sus hijos, ya sea que tengan discapacidades o estén inhabilitados?. ¿Le gustaría construir en su familia un clima emocional positivo, saludable, placentero?. Si usted realmente lo desea, lo puede hacer. A continuación le mostraremos cómo.

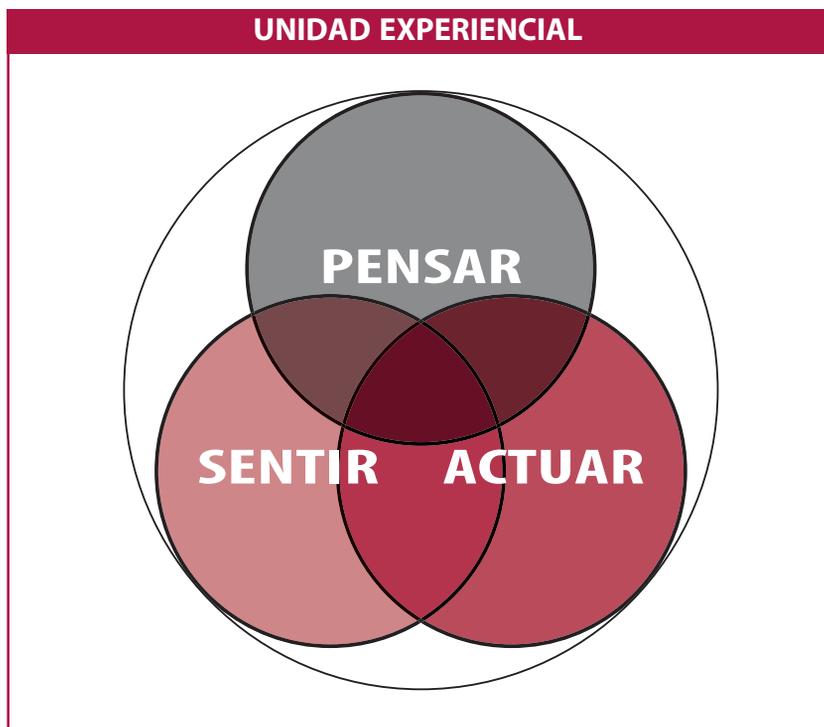


Gráfico N°6.1



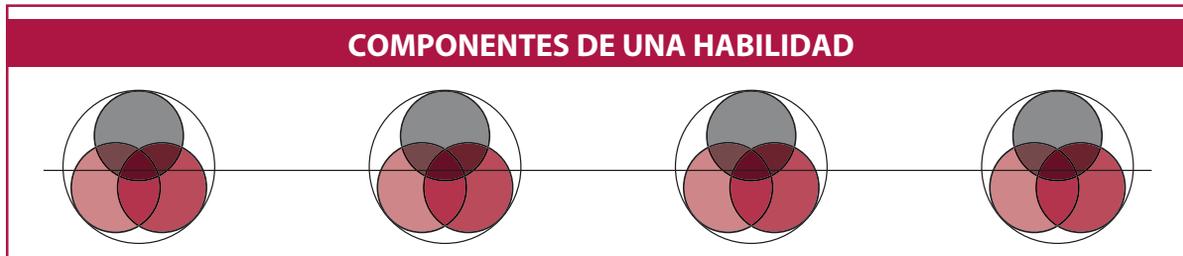


Gráfico N° 6.2

¿QUÉ ES LA CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES?

Es un enfoque desarrollado por el autor del presente Módulo, dentro del marco del Análisis Transaccional, integrado a algunos principios de la Hipnoterapia Ericksoniana y la Programación Neurolingüística, con la finalidad de utilizarlo en el proceso de habilitación o de rehabilitación de una persona.

La Construcción de Habilidades es un proceso por el cual el terapeuta conduce el desarrollo de una habilidad, integrando los aspectos cognoscitivo (pensar), afectivo (sentir) y psicomotor (actuar) de una persona, dentro de una experiencia de plena satisfacción por la capacidad alcanzada, y que termina con la autogratiicación del sujeto.

La Construcción de Habilidades requiere de capacitación en el uso apropiado de los Estados del Yo, las caricias positivas, emociones auténticas, mensajes positivos y las transacciones del Subsistema de Conductas Positivas. Dentro del uso de las transacciones se emplean las actitudes asociadas a los Estados del Yo, se aplican fórmulas lingüísticas específicas para optimizar los estilos positivos de comunicación.

¿CUÁLES SON LAS ACTITUDES Y A QUÉ ESTADO DEL YO ESTÁN ASOCIADAS?

Hemos determinado seis actitudes principales y dos complementarias. Cada una de ellas está asociada principalmente a un Estado del Yo.

ACTITUDES	ESTADOS DEL YO
1. Conducir	Padre Crítico Positivo
2. Facilitar	Padre Nutritivo Positivo
3. Proteger	Padre Nutritivo Positivo
4. Averiguar	Adulto Positivo
5. Informar	Adulto Positivo
6. Gratificar	Niño Libre Positivo
7. Autoprotección	Padre Nutritivo Positivo - Niño Libre Positivo
8. Autogratiicación	Niño Libre Positivo - Niño Libre Positivo

Conducir

Actitud firme, directiva y protectora, que guía la «construcción» de una habilidad. Implica guiar las conductas o actividad psicomotriz de una persona, sus sentimientos y pensamientos dentro de una experiencia, por medio del uso del Estado del Yo Padre Crítico Positivo y de mensajes positivos.

Facilitar

Actitud entusiasta, motivadora y permisiva, por medio de la cual se estimula una conducta, sentimiento, o pensamiento en una persona, a través del uso del Estado del Yo Padre Nutritivo Positivo, mensajes positivos, y caricias positivas incondicionales.



Proteger

Actitud entusiasta, cálida, segura, confiable, por medio de la cual se califica o refuerza una conducta, sentimiento o pensamiento, a través del uso del Estado del Yo Padre Nutritivo, mensajes positivos y caricias positivas condicionales.

Averiguar

Actitud serena, racional, y protectora, a través de la cual se explora acerca de las conductas, sentimientos y pensamientos de una persona, por medio del uso del Estado del Yo Adulto.

Informar

Actitud serena, racional, y protectora, a través de la cual se da información sobre las conductas, sentimientos y pensamientos de una persona, por medio del uso del Estado del Yo Adulto.

Gratificar

Actitud emotiva, entusiasta y espontánea a través de la cual se expresa el gusto, la alegría, felicidad o el orgullo por el logro o éxito de una persona, usando el Estado del Yo Niño Libre, mensajes positivos y caricias incondicionales positivas.

Autoproteger

Actitud entusiasta, cálida, segura, confiable, por medio de la cual se califica o refuerza una conducta, sentimiento o pensamiento, a través del uso del propio Estado del Yo Padre Nutritivo, dirigiéndose mensajes positivos y caricias positivas condicionales al propio Estado del Yo Adulto, Niño Libre y Niño Adaptado Sumiso.

Autogratificar

Actitud emotiva, entusiasta y espontánea a través de la cual se expresa el gusto, la alegría, felicidad o el orgullo por el logro o éxito de uno mismo, a través del uso del propio Estado del Yo Niño Libre, dirigiéndose mensajes positivos y caricias incondicionales positivas al propio Estado del Yo Adulto, Niño Libre y Niño Adaptado Sumiso.

¿CÓMO USAR LAS TRANSACCIONES Y DIÁLOGOS INTERNOS?

Cada una de las actitudes descritas anteriormente, representa un Estado del Yo, a través del cual podemos hacer contacto con el Estado del Yo de la otra persona o de uno mismo. El objetivo es que, a través de cada una de ellas, podemos dirigirnos a las áreas de contacto pensar, sentir y actuar y a los Estados del Yo Adulto, Niño Libre, y Niño Adaptado Sumiso de las personas respectivamente y, de esta manera, establecer transacciones por medio de las cuales podemos dar caricias y mensajes positivos. En el caso de la autoprotección y autogratificación, no son transacciones propiamente dichas, sino diálogos internos, es decir, comunicaciones establecidas entre los propios Estados del Yo de una persona.

¿CÓMO USAR LAS CARICIAS?

Para ayudar en el proceso del desarrollo de habilidades en los hijos, o de facilitar la recuperación de habilidades en las personas que las han perdido como resultado de la enfermedad mental, es necesario que los padres u otros familiares utilicen caricias positivas condicionales e incondicionales en relación al Estado del Yo que estamos usando. Por ejemplo, cuando use la actitud de proteger, puede reforzar la manera de pensar, sentir o actuar dando una caricia condicional positiva, y cuando use la actitud de gratificar es necesario dar caricias incondicionales positivas.

¿CÓMO USAR LOS MENSAJES?

El contenido de la comunicación emitido convenientemente mediante los Estados del Yo positivos y las transacciones constituye no sólo caricias sino también mensajes positivos que guían la experiencia



humana. A través de ellos, es posible estimular experiencias vivenciales positivas en las personas como base para la construcción de una habilidad. El uso repetido de estos mensajes, desde los Estados del Yo Padre y el impacto que hacen en un niño, conllevan la asimilación de éstos como mensajes parentales, los cuales servirán de base para el desarrollo de la personalidad de un individuo.

En el Cuadro N° 6.1. puede apreciar de manera integradora, sencilla, didáctica e ilustrativa, los Estados del Yo, los tipos de actitudes relacionadas a los Estados del Yo, el propósito del uso de las actitudes, las transacciones o diálogos internos implícitos y los mensajes positivos relacionados, con fines de aplicación práctica. Si lee de arriba abajo los mensajes del Cuadro puede apreciar el efecto que causa en las personas el hecho de pronunciarlos.

¿QUÉ CONVIENE TENER EN CUENTA PARA CONSTRUIR HABILIDADES?

- ✓ Una habilidad es una secuencia de unidades experienciales organizadas hacia un objetivo.
- ✓ Se puede construir unidades experienciales en los demás a través del uso apropiado de las transacciones.
- ✓ Es indispensable ubicarse en el Subsistema de Conductas Positivas.
- ✓ Las actitudes que use son formas de manifestación de un Estado del Yo.
- ✓ El poder de las transacciones está en usar apropiadamente el lenguaje no verbal que corresponde a los estados del Yo y las actitudes.
- ✓ Las actitudes de conducir y facilitar se usan para estimular una habilidad y se aplican antes de ejecutar la habilidad.
- ✓ Las actitudes de proteger, gratificar y autogratificar se usan para reforzar la ejecución de una habilidad, y se aplican después que la habilidad se ha realizado.
- ✓ Para construir una habilidad hay que seguir los pasos de la Técnica de Construcción de Habilidades.

CUADRO DE INTEGRACIÓN DE LAS ACTITUDES, TRANSACCIONES Y MENSAJES

ESTADOS DEL YO	ACTITUDES	PROPÓSITO	TRANSACCIONES	MENSAJES
PADRE CRÍTICO	Conducir	Conduce conductas	PC – NAS	¡Hazlo así!
		Conduce emociones	PC – NL	¡Disfruta lo que haces!
		Conduce pensamientos	PC – A	¡Piensa que eres capaz!
PADRE NUTRITIVO	Facilitar	Facilita conductas	PN – NAS	¡Tú puedes hacerlo bien!
		Facilita emociones	PN – NL	¡Tú puedes sentir satisfacción!
		Facilita pensamientos	PN – A	¡Tú Puedes pensar que puedes!
	Proteger	Protege conductas	PN – NAS	¡Qué bueno que lo hiciste bien!
		Protege emociones	PN – NL	¡Qué bien que expresas tu cariño!
		Protege pensamientos	PN – A	¡Qué bueno que piensas así!
	Autoproteger	Autoprotege conductas	PN – NAS	¡Qué bueno que lo hice bien!
		Autoprotege emociones	PN – NL	¡Qué bien que expresé mi cariño!
		Autoprotege pensamientos	PN – A	¡Qué bueno que pienso así!
ADULTO	Averiguar	Averigua conductas	A – NAS	¿Qué estás haciendo?
		Averigua emociones	A – NL	¿Qué estás sintiendo?
		Averigua pensamientos	A – A	¿Qué piensas?
	Informar	Informa sobre conductas	A – NAS	Me voy de paseo
		Informa sobre emociones	A – NL	Yo puedo sentir la alegría
		Informa sobre pensamientos	A – A	Los que trabajan ganan dinero
NIÑO LIBRE	Gratificar	Gratifica conductas	NL – NAS	¡Me gusta lo que haces!
		Gratifica sentimientos	NL – NL	¡Qué alegría que seas afectuoso!
		Gratifica pensamientos	NL – A	¡Estoy orgulloso de lo que piensas!
	Autogratificar	Autogratifica conductas	NL – NAS	¡Me gusta lo que hago!
		Autogratifica sentimientos	NL – NL	¡Qué alegría mostrar mi afecto!
		Autogratifica pensamientos	NL – A	¡Estoy orgulloso de lo que pienso!

Cuadro N° 6.1.



¿CUÁLES SON LAS FASES DE LA TÉCNICA DE CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES?

1. **Motivación:** Se usa para interesar a la persona en vivir una experiencia, asumir una conducta o desarrollar una habilidad. Se emplea una motivación paradójica. La motivación comprende cuatro pasos:
 - o Informar a la persona sobre la limitación o dificultad que tiene. Ej. Las personas que han tenido esquizofrenia y no saludan a las personas están discapacitadas para saludar.
 - o Plantear la posibilidad de mantener la limitación o dificultad. Ej. Tú puedes quedarte con la discapacidad para saludar a las personas si lo deseas.
 - o Averiguar si va a permanecer con su limitación o dificultad. Ej. ¿Vas a quedarte con la discapacidad para saludar a las personas?.
 - o Proteger la respuesta negativa a la pregunta anterior. Si la persona responde que no, entonces protegemos esa respuesta. Ej. ¡Qué bueno que no te vas a quedar discapacitado, excelente!.
2. **Facilitación:** Se induce -a través de la actitud de facilitar- la posibilidad de experimentar la satisfacción de desarrollar una habilidad. Ej. Tú puedes disfrutar el tener la habilidad de saludar a las personas.
3. **Conducción:** Se dirigen las conductas, el darse cuenta de ser capaz de desarrollar una habilidad y la experiencia de vivenciar la alegría, la satisfacción y placer, por ejecutar la habilidad. Ej. Ponte frente a la persona que vas a saludar, mírala a la cara, haz una inspiración profunda y dile: ¡Buenos días, don Juan!. Date cuenta de que lo estás haciendo bien, siente la satisfacción de hacerlo bien y por ti mismo.
4. **Protección:** Consiste en dar caricias positivas condicionales o elogiar a la persona por su capacidad para desarrollar la habilidad. Ej. ¡Qué bueno que tienes la habilidad de saludar a las personas!.
5. **Gratificación:** Consiste en usar la actitud de gratificar dando caricias positivas incondicionales. Ej. ¡Estoy feliz porque eres capaz de saludar a las personas!.
6. **Autogratificación:** Consiste en indicar a la persona que ha desarrollado la habilidad que se gratifique a sí misma, dándose caricias incondicionales positivas. Ej. ¡Qué bueno que soy capaz de saludar a las personas!.

Con la práctica, la fase de la motivación puede reducirse a menos pasos, incluso omitirse. Muchas veces basta con motivar a una persona usando solamente la actitud de facilitar, induciéndola a pensar, sentir, asumir una conducta, tener una experiencia positiva, o desarrollar una habilidad. Por ejemplo: ¡Tú puedes disfrutar de tu capacidad para saludar a las personas si desarrollas tus habilidades!. ¿Te gustaría desarrollarlas?. Si la respuesta es si, proteger diciendo: ¡Qué bueno!.

Los pasos de la Técnica de Construcción de Habilidades se resumen en el siguiente cuadro.

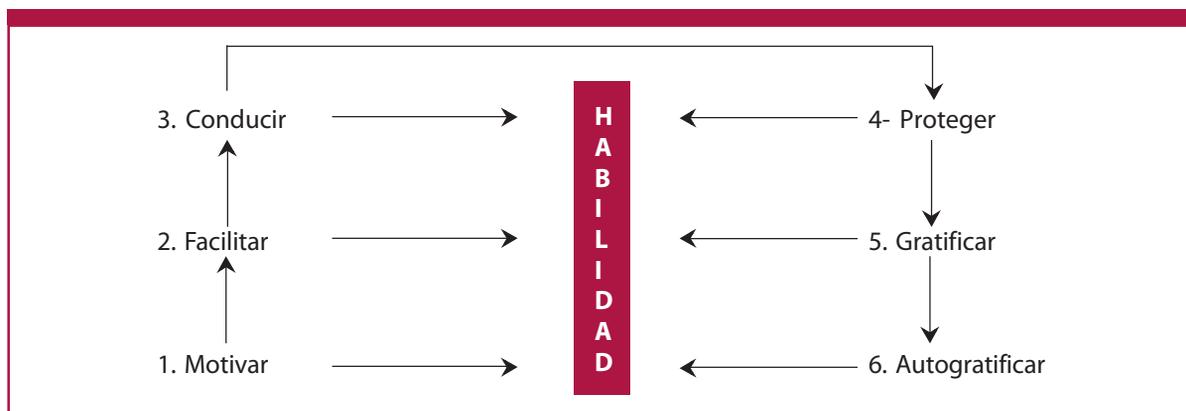


TÉCNICA DE CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES

FASES	PASOS	TRANSACCIONES	MENSAJES
Motivación	1. Informar la existencia de una discapacidad en la persona.	A - A	Las personas que después de enfermarse no se bañan están discapacitadas.
	2. Facilitar la posibilidad de mantener la discapacidad.	PN - NAS	Tú puedes quedarte con esa discapacidad si lo deseas.
	3. Averiguar si va a mantener su discapacidad.	A - A	¿Tú vas a quedarte discapacitado?
	4. Proteger la respuesta negativa a la pregunta anterior.	PN - NAS	¡Qué bueno que no te vas a quedar discapacitado, excelente!
Facilitación	5. Facilitar el sentir la satisfacción de ser capaz de ejecutar una habilidad.	PN - NL	¡Tú puedes sentir la satisfacción de ser capaz de asearte por ti mismo!
Conducción	6. Conducir la ejecución de una habilidad.	PC - NAS	¡Lávate de esta manera...
	7. Conducir la experiencia de satisfacción.	PC - NL	¡Siente la satisfacción de hacerlo bien!
	8. Conducir el darse cuenta de su capacidad para hacerlo.	PC - A	¡Date cuenta que eres capaz de asearte bien!
Protección	9. Proteger la capacidad desarrollada.	PN - NAS	¡Qué bueno que eres capaz de asearte por ti mismo!
Gratificación	10. Dar una caricia incondicional positiva sobre la capacidad de la persona.	NL - NL	¡Me siento feliz de que seas capaz de asearte bien y por ti mismo!
Autogratificación	11. Pedir que repita en primera persona la caricia incondicional positiva.	NL - NL	Me siento feliz de tener la capacidad de asearme por mi mismo. ¡Qué bueno!

Cuadro Nº 6.2.

Es importante destacar que las tres primeras fases de la Técnica se aplican antes y durante la ejecución de la habilidad en construcción, y las tres últimas fases se dan después de que la habilidad ha sido ejecutada o construida, como puede apreciarse a continuación en el Gráfico Nº 6.3.



Cuadro Nº 6.3.

En realidad la Técnica de Construcción de Habilidades es un proceso que, por razones didácticas, puede observarse en una secuencia lineal (Ver Gráfico Nº 6.4.), pero en realidad tiene una secuencia circular. Al final, el proceso se cierra integrándose la *autogratificación* con la *motivación* en una unidad, como podemos observarlo en el Gráfico Nº 6.5. Si bien el guía inicia el proceso, la experiencia pertenece desde el inicio hasta el final a la persona que está desarrollando la habilidad y se queda con ella.

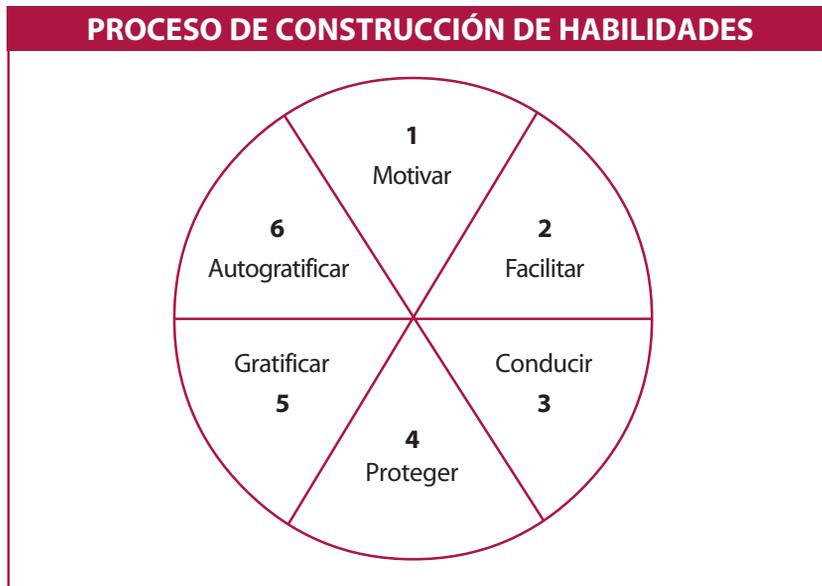
1	2	3	4	5	6
MOTIVAR	FACILITAR	CONDUCIR	PROTEGER	GRATIFICAR	AUTOGRATIFICAR

Cuadro Nº 6.4.



¿QUÉ APLICACIONES TIENE LA TÉCNICA DE CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES?

- ✓ En el desarrollo humano y la salud mental
- ✓ En el proceso de enseñanza - aprendizaje
- ✓ En el proceso de habilitación y de rehabilitación
- ✓ En el desarrollo de la autoestima y autonomía
- ✓ Para resolver la sobreprotección y la simbiosis
- ✓ Para disminuir o resolver la Emoción Expresada
- ✓ En psicoterapia individual y grupal



Cuadro Nº 6.5.

EJERCICIO Nº 1

1. Busque una persona que haga de pareja para practicar el ejercicio.
2. Identifique una habilidad sencilla, como amarrarse los zapatos u otra.
3. Establezca contacto visual y afectivo con su pareja.
4. Aplique la Técnica de Construcción de Habilidades con su pareja.
5. Cambie de posición, deje que su pareja construya una habilidad en usted.
6. Compartan abrazos al finalizar el ejercicio.

EJERCICIO Nº 2

1. Aplique la Técnica de Construcción de Habilidades con sus familiares.
2. Autogratifíquese con los resultados que obtiene y por el desarrollo de sus habilidades.



SESION N° 7

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

MOTIVACIÓN

1. ¿Sabe usted qué es una familia y cuál es su importancia para el desarrollo del bienestar y la salud mental?
2. ¿Sabía usted que, para que una familia sea saludable, la pareja que la forma debe ser saludable?
3. ¿Sabía usted que una familia saludable «produce» hijos saludables?
4. ¿Le gustaría tener hijos de calidad?
5. ¿Le gustaría crear las condiciones apropiadas para construir o reconstruir una familia saludable?

En esta sesión usted podrá encontrar respuesta a estas preguntas.

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en condiciones de:

- ✓ Definir la familia
- ✓ Describir la estructura y organización de una familia
- ✓ Describir las funciones de la familia
- ✓ Establecer el compromiso de instaurar una organización y funcionamiento saludables en su familia
- ✓ Adecuar su familia en un núcleo de apoyo para la rehabilitación de su paciente

DESARROLLO

¿QUÉ ES LA FAMILIA?

La familia es el componente esencial de la sociedad. Es un grupo de personas que generalmente comparten estrechos lazos de consanguinidad y afectivos, viven juntas, satisfacen sus necesidades básicas y mantienen una unidad e identidad.

Un grupo es un conjunto de personas con intereses comunes que interactúan para lograr sus objetivos. Los miembros de un grupo tienen algunas características que los identifican y diferencian de quienes no son miembros del grupo.

En el caso de la familia, que también es un grupo, sus miembros comparten lazos de sangre, mantienen un apellido, una historia, una identidad, una raza, un nivel económico y social, entre otros. Algunas familias pueden tener uno o más miembros adoptados y, si bien no todos comparten vínculos sanguíneos, están unidos por estrechos vínculos afectivos.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA?

La familia parece ser el medio a través del cual se procrea y mantiene la vida del hombre en el Planeta. En las mejores condiciones, a través de la familia, el hombre tiene la oportunidad de desarrollar una vida plena y saludable. La principal función de la familia es generar en su seno las condiciones óptimas para que sus miembros desarrollen la capacidad de individualizarse y diferenciarse del resto, desarrollar la capacidad de solucionar problemas y actuar autónomamente, vale decir, producir personas con salud mental que contribuyan al bienestar de la sociedad.



En términos empresariales, una familia puede ser definida grotescamente como una fábrica para producir gente. Lo importante sería definir ¿cuáles son los criterios de calidad del producto final, vale decir, los hijos? ¿Con qué criterios de calidad le gustaría producir sus hijos?

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, la principal característica de la condición de salud en ausencia de enfermedad, es el “completo bienestar físico, mental y social”. La familia es el medio a través del cual se desarrolla la salud mental de sus miembros o la carencia de ésta. Podemos considerar a la salud mental como la capacidad de amar, de resolver problemas, de sentirse bien consigo mismo y con los demás. El sentirse bien consigo mismo depende, entre otros factores, del nivel de autoestima, la capacidad de disfrute, la capacidad de resolver los problemas y de lograr los objetivos propuestos, dentro de la línea de los valores adoptados.

Los padres generalmente desean lo mejor para sus hijos, quieren que sean felices y alcancen el éxito en la vida, pero muchas veces no saben, o no han aprendido, cómo hacer para que ellos lo consigan. Muchas veces, sin darse cuenta, repiten los modelos inadecuados de conducta que aprendieron de sus propios padres, y no hacen otra cosa que perpetuar el malestar y la falta de salud mental en la familia, con desventaja para sus hijos.

Muchas personas buscan formas y estilos de vida que les ayuden a generar el bienestar de sí mismas, el de sus hijos y sus familias. Algunas buscan fórmulas mágicas que les resuelvan el problema, porque no están dispuestas a generar los cambios. Otras buscan ayuda para que el especialista cambie la conducta de uno o más miembros que la familia rechaza, creyendo que el resto de miembros no tienen nada que ver en el problema.

La familia es un sistema, es una unidad, todo lo que acontece en su interior afecta a todos, tanto las conductas inadecuadas como las adecuadas de uno tienen que ver con los demás; éstas son copiadas o aprendidas de los padres o figuras significativas, y son desarrolladas con un propósito, muchas veces inconsciente. Las cosas que suceden en el interior de una familia son porque ésta lo permite o alienta, tanto de manera directa o indirecta, como consciente o inconscientemente.

Algunas veces las familias, sin proponérselo, con la finalidad de mantener su unidad o estabilidad, recurren a mecanismos o estilos de comunicación que encierran conductas o actitudes inadecuadas en uno o más miembros, las que a su vez pueden reflejar síntomas de un trastorno emocional o mental. Estas conductas o síntomas constituyen un símbolo de alarma, son el medio a través del cual la familia “resuelve” inadecuadamente un problema que no desea definir, confrontar o resolver abiertamente, probablemente con la fantasía y el temor de que, si lo hace, se quebrará la unidad familiar. La meta de la terapia familiar es ayudar a reconocer y aceptar el significado y propósito de estos mecanismos o patrones, que mantienen ese balance o “estabilidad” en la familia, y facilitar su reemplazo por mecanismos adecuados y saludables.

¿CUÁL ES LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA?

Un sistema es un conjunto de elementos relacionados entre sí de un modo específico. Un sistema es una totalidad, una unidad compuesta por los elementos que la forman, es más que la suma de sus partes. Un sistema tiene una organización y jerarquía, puede subdividirse en subsistemas, o partes principales del sistema, los cuales contienen los elementos del sistema.

La familia es también un sistema, sus elementos son los padres e hijos. Podemos considerar su organización a través de cuatro subsistemas:

1. **Subsistema Conyugal o de Pareja:** Está conformado por la pareja y su relación marital o de pareja, es decir, dos personas que gustan de sí mismas y que están unidas por el lazo del amor y deciden formar un hogar o una familia. Se dice que esta relación es el “arquitecto de la familia”. El tipo de relación que tenga la pareja, ya sea saludable o no, influirá en el tipo de relación que se establecerá en la familia. Es importante que la pareja se desarrolle como pareja saludable: debe aprender a definir sus problemas, tomar acuerdos, decisiones, planificar y ejecutar la solución de los mismos; también es importante que se mantenga



unidas y alimente el vínculo del amor, exprese sus emociones auténticas y se proteja. Cuando dos miembros actúan así, desempeñan el rol de pareja.

2. **Subsistema Parental:** Está conformado por los padres e hijos y la relación entre ellos. A través de ésta relación, se desempeñan los roles de padre, madre e hijo. Cuando la pareja interactúa en relación a la crianza de los hijos y se relaciona con ellos como padres, desempeña el rol de padres. Los padres pueden establecer transacciones positivas con sus hijos, pueden estimularlos apropiadamente para el desarrollo de una personalidad saludable, auténtica, autónoma y responsable. El rol parental positivo se ejerce en el Subsistema Positivo de Conductas, usando todos los Estados del Yo, en especial los Estados del Yo Padre Crítico y Padre Nutritivo, con el uso de sus principales actitudes: conducir, facilitar y proteger. A los padres les compete establecer normas, funciones y tareas a sus hijos; les compete facilitar, conducir y proteger, o gratificar y premiar la forma y contenido del pensar, la expresión de emociones auténticas, el buen desempeño y logros de los hijos; les compete construir las habilidades de sus hijos; del mismo modo, es importante que los padres compartan con sus hijos la vivencia y expresión de emociones auténticas y las caricias positivas. Los hijos aprenden imitando a sus padres; de allí la importancia de que los padres gocen de salud mental a fin de brindarles modelos positivos de conductas. Cuando los padres tienen hijos pequeños, los cuidan pensando y decidiendo por ellos; cuando los hijos van creciendo, los padres deben estimular el Estado del Yo Adulto de sus hijos para que aprendan a evaluar la realidad, pensar, decidir y programar por sí mismos, favoreciendo progresivamente el desempeño autónomo y auténtico de sus hijos. El uso apropiado de las transacciones juega un papel importante en el desempeño de los roles.
3. **Subsistema Filial:** Está conformado por los hijos y su relación con los padres. Cuando los hijos usan el rol de hijos usan los Estados del Yo complementario al que usan sus padres, y el tipo de relación que se genere dependerá del tipo de transacciones que se usen. A los hijos les compete obedecer a sus padres, cumplir con sus funciones y tareas, aprender de ellos imitando las conductas positivas, compartir información, emociones auténticas y caricias positivas con los padres.
4. **Subsistema Fraternal:** Está conformado por los hijos y la relación de hermanos entre ellos. La relación de hermanos está influenciada por el tipo de relación que los padres establecen como tales o como pareja. Los hijos aprenden imitándolos. Los hijos desempeñan entre ellos el rol de hermano, ponen en práctica las actitudes aprendidas de sus padres y de las figuras significativas de la infancia (profesores, familiares, amistades), las cuales les sirven de modelo para el desempeño de su rol.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LOS ROLES FAMILIARES?

Rol de Pareja

- ✓ Establecer principios y valores que sustenten la relación de pareja
- ✓ Vivenciar y compartir emociones auténticas
- ✓ Amarse y disfrutar del sexo
- ✓ Intercambiar y compartir información
- ✓ Identificar y resolver problemas de la pareja
- ✓ Hacer planes y ejecutarlos
- ✓ Proteger y gratificar a su pareja

Rol Parental

- ✓ Establecer principios y valores para la crianza de los hijos
- ✓ Identificar y resolver problemas de la crianza de los hijos
- ✓ Servir de modelo positivo de conductas para los hijos
- ✓ Planificar las funciones y tareas de los hijos
- ✓ Compartir información clara, directa y precisa con los hijos
- ✓ Impartir y compartir caricias positivas con los hijos



- ✓ Inducir, vivenciar y compartir emociones auténticas con los hijos
- ✓ Construir habilidades en los hijos
- ✓ Incentivar, supervisar y premiar las conductas positivas y logros de los hijos
- ✓ Propiciar e incentivar las conductas autónomas y responsables de los hijos

Rol Filial

- ✓ Obedecer a los padres
- ✓ Estudiar
- ✓ Ejecutar las tareas asignadas
- ✓ Desarrollar habilidades para explorar, pensar, sentir y actuar con autonomía
- ✓ Compartir emociones auténticas y caricias positivas con los padres

Rol Fraternal

- ✓ Compartir información clara, directa y precisa con los hermanos
- ✓ Compartir juegos, tareas y aventuras
- ✓ Compartir emociones auténticas y caricias positivas
- ✓ Proteger a sus hermanos

¿CÓMO ESTABLECER UNA ESTRUCTURA Y UN FUNCIONAMIENTO POSITIVO DE SU FAMILIA?

1. Los padres establecerán por lo menos una reunión familiar de dos horas de duración una vez por semana, para plantear y resolver problemas que surjan en la familia, por medio del uso y aplicación de la Técnica de Solución de Problemas, la cual se enseñará en el subsiguiente Módulo. Se aplicarán estilos positivos de comunicación que propicien el uso apropiado de las transacciones, caricias, y emociones auténticas al interior de su familia, reemplazando las actitudes críticas hostiles y de sobreprotección por actitudes positivas.
2. Los padres, en común acuerdo, definirán la estructura de su familia identificando a cada uno de sus miembros con las funciones y roles que a cada uno competen. Establecerán y asignarán las tareas de los miembros de la familia; construirán habilidades positivas en sus hijos; protegerán y gratificarán los logros, el desempeño de los roles, funciones y tareas asignadas a sus hijos en mérito a su buen desempeño, brindando y compartiendo abundantes caricias positivas y afecto. Es importante que los padres se gratifiquen y reconozcan mutuamente a través de la expresión abundante de afecto y caricias positivas por el buen desempeño de cada uno de ellos en sus roles y que, de esta manera, brinden a sus hijos un modelo positivo de gratificación emocional y de relación interpersonal. Los hijos deben gratificar y agradecer a sus padres el trato y afecto que comparten con ellos, como una prueba del aprendizaje obtenido de ellos, y de la eficacia de éstos en el desempeño del rol de padres. Dadas estas condiciones la familia debería disfrutar plenamente hasta el hartazgo de su felicidad, unidad e identidad.
3. Los padres crearán un sistema de incentivos y gratificación a través de caricias positivas y otros incentivos como premios, permisos, dinero, bienes materiales, tiempo, ventajas etc., y lo aplicarán a los miembros de la familia como reconocimiento a su buen desempeño.

Los Cuadros N° 7.1. y N° 7.2. les servirán de una valiosa guía para organizar el funcionamiento positivo de su familia. Mediante ellos se pueden identificar los roles, las funciones y tareas de cada uno de los miembros, y hacer un seguimiento del cumplimiento de cada uno durante todos los días de la semana, durante un mes, de manera que se puedan implementar los incentivos y premios apropiados.

Esperamos que utilice las herramientas que se le han dado. Si lo hace, estará en condiciones de disfrutar del bienestar propio y de su familia.

En los Anexos del presente módulo encontrará la Escala de Habilidades de Comunicación, la cual le servirá de guía para evaluar sus avances en el desarrollo de sus habilidades.



TABLA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S			
R	H I J O 2	Ejecuta tareas del hogar																						
		Estudia /Trabaja																						
		Comparte afecto																						
		Comparte caricias																						
		Reunión familiar																						
		Respetar normas																						
O	H I J O 3	Ejecuta tareas del hogar																						
		Estudia /Trabaja																						
		Comparte afecto																						
		Comparte caricias																						
		Reunión familiar																						
		Respetar normas																						
L	H I J O 4	Ejecuta tareas del hogar																						
		Estudia /Trabaja																						
		Comparte afecto																						
		Comparte caricias																						
		Reunión familiar																						
		Respetar normas																						
E	H I J O 5	Ejecuta tareas del hogar																						
		Estudia /Trabaja																						
		Comparte afecto																						
		Comparte caricias																						
		Reunión familiar																						
		Respetar normas																						
S	H I J O 6	Ejecuta tareas del hogar																						
		Estudia /Trabaja																						
		Comparte afecto																						
		Comparte caricias																						
		Reunión familiar																						
		Respetar normas																						

Cuadro Nº 7.2.

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
 PROGRAMA DE TERAPIA MULTIFAMILIAR

FAMILIAR
 PACIENTE
 H.C. N°

ESCALA DE HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN EN EL MEDIO FAMILIAR*

1. ACTITUDES Y ESTADOS DEL YO POSITIVOS

- 1.1. Usa actitud de conducir (Estado del Yo Padre Crítico).
- 1.2. Usa actitud de facilitar (Estado del Yo Padre Protector).
- 1.3. Usa la actitud de proteger (Estado del Yo Padre Protector)
- 1.4. Usa actitud de indagar (Estado del Yo Adulto).
- 1.5. Usa la actitud de informar (Estado del Yo Adulto)
- 1.6. Usa la actitud de vivenciar (Estado del Yo Niño Libre).
- 1.7. Usa la actitud de gratificar (Estado del Yo Niño Libre)
- 1.8. Usa actitud obedecer o ejecutar (Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso).
- 1.9. Usa la actitud de pedir (Estado del Yo Niño Adaptado Sumiso)
- 1.10. Usa la actitud de rebeldía (Estado del yo Niño Adaptado Rebelde).

	0	1	2	3	4

2. ESTIMULOS SOCIALES O CARICIAS

- 2.1. Da caricias incondicionales positivas
- 2.2. Da caricias condicionales positivas
- 2.3. Da caricias concionales negativas
- 2.4. Da caricias gestuales positivas

3. EMOCIONES AUTÉNTICAS

- 3.1. Siente y expresa auténticamente la cólera
- 3.2. Siente y expresa auténticamente el miedo
- 3.3. Siente y expresa auténticamente la tristeza
- 3.4. Siente y expresa auténticamente el afecto
- 3.5. Siente y expresa auténticamente la alegría y placer

4. TRANSACCIONES

- 4.1. Conduce el pensar (T.PC-A)
- 4.2. Conduce el sentir y expresar emociones auténticas (T.PC-NL)
- 4.3. Conduce conductas positivas (T.PC-NAS)
- 4.4. Facilita el pensar, decidir, y organizar (T.PN-A)
- 4.5. Facilita el sentir y expresar emociones auténticas (T.PP-NL)
- 4.6. Facilita la ejecución de conductas positivas (T.PP-NL)
- 4.7. Facilita el logro de objetivos (T.PP - NAS)
- 4.8. Facilita la autonomía (T. PP - A)
- 4.9. Protege el pensar, decidir, organizar (T.PP-A)
- 4.10. Protege el sentir y expresar emociones auténticas (T. PP-NL)



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
 PROGRAMA DE TERAPIA MULTIFAMILIAR

FAMILIAR: _____
 PACIENTE: _____
 H. C. N.:

--	--	--	--	--	--

 FECHA

--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO SOBRE HABILIDADES DE SOPORTE FAMILIAR PARA LA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL*

N°	AFIRMACIONES	SÍ	NO	NO SABE
1.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social.			
2.	Los problemas generan tensión severa en las personas con trastornos mentales, es necesario evitar que los afronten.			
3.	La esquizofrenia resulta de una alteración orgánica del cerebro, y se detecta con electroencefalograma.			
4.	La frase ¡te quiero! corresponde a una caricia condicional positiva.			
5.	La causa de la esquizofrenia está relacionada solo con la herencia y factores bioquímicos.			
6.	La frase ¡tú puedes sentir y expresar tu alegría! corresponde a la actitud de proteger.			
7.	La esquizofrenia es una enfermedad aguda, curable pero incapacitante.			
8.	La frase ¡qué bueno que te bañaste! corresponde a la actitud de gratificar.			
9.	Frente a una situación problemática, la primera alternativa que pensamos es la más lógica y segura, es la que debemos llevar a la práctica.			
10.	Una persona con esquizofrenia puede consumir alcohol y otras drogas sin mayor riesgo, siempre y cuando tome su medicación adecuadamente.			
11.	Los medicamentos pueden producir efectos desagradables, pero éstos no son peligrosos y se pueden controlar.			
12.	La autogratificación es un modo de obtener bienestar, pero negativo porque no la dan los demás y conlleva vanidad y egocentrismo.			
13.	Un problema es la imposibilidad de encontrar la solución a una situación difícil.			
14.	Es necesario complacer una persona con esquizofrenia para evitar que se irrite, se ponga agresiva y desorganice la vida familiar.			
15.	La técnica de solución de problemas de D'Zurilla es un proceso de cinco pasos, sirve para encontrar soluciones nuevas y útiles para cualquier problema.			

* Dr. Julio Huamán, Lic. Flor. Alburquerque, 1998.



N°	AFIRMACIONES	SÍ	NO	NO SABE
16.	Una Transacción es el intercambio de respuestas entre dos o más Estados del Yo de dos personas.			
17.	Los pacientes que reciben medicamentos para el tratamiento de la esquizofrenia se hacen dependientes del medicamento.			
18.	El segundo paso de la técnica de solución de problemas es elegir una o más alternativas que solucionen el problema.			
19.	La frecuente expresión de afecto no es conveniente porque conduce a la sobreprotección del paciente.			
20.	El quinto paso de la Técnica de Solución de Problemas es la evaluación de los resultados.			
21.	La crítica frecuente es necesaria para que las personas aprendan y se corrijan.			
22.	Las personas que tienen esquizofrenia tienen alterada principalmente la percepción y el estado del ánimo.			
23.	Definir un problema implica hacer un análisis racional y exclusivo de los aspectos objetivos del problema.			
24.	“Construir” una habilidad en una persona es generar una experiencia consciente y placentera mientras obedece una secuencia de conductas.			
25.	La capacidad de resolver problemas disminuye los niveles de tensión, mejora el contacto con la realidad y la capacidad de afronte y mejora la autoestima.			
26.	Los síntomas positivos de la esquizofrenia son: escuchar voces irreales, falta de interés por las cosas y ensimismamiento.			
27.	La cólera y la tristeza son emociones negativas, hay que evitarlas para mantener buenas relaciones interpersonales.			
28.	La rehabilitación integral tiene por objetivo principal prevenir y combatir las secuelas que deja la enfermedad.			
29.	La familia es un sistema que aprueba y propicia las conductas negativas de sus miembros.			
30.	Los cambios en el carácter y la falta de sueño son signos de alerta temprana de una recaída.			



BIBLIOGRAFÍA

Berne E. Análisis Transaccional en Psicoterapia. Buenos Aires: Editorial Psique: 1981.

Guanilo, J; Seclén, Y. Relación entre el nivel de conocimientos sobre enfermedad mental y el nivel de emoción expresada de los familiares de pacientes esquizofrénicos de consultorios externos del INSM «HD - HN». Tesis para optar el Título Profesional de Enfermera. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1993.

Huamán J. Programa de Rehabilitación Psicosocial. Anales de salud Mental. Vol. 12 N° 1-2; 1996:

Iaan R, Falloon M. et al. Family Management of Schizophrenia. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.1985.

Kaplan A, Sadock B, Gerbb J. Terapia Familiar y Pareja en Sinopsis de Psiquiatría. Buenos Aires - Argentina: 7° edición, Editorial Médica Panamericana: 1996.

Kertez R. Análisis Transaccional Integrado. Buenos Aires: Editorial Connatal: 1984.

Leff J. 1962: Family and Social Influences in Schizophrenia. SKF Publicaciones Vol. 1 N° 6; en Cordero Martín. El Uso de Neurolépticos en Rehabilitación. Chile: Rev. Psichiat; 1984. 1:97-105.

Liberman R, Mueser K. Eschizophrenia: Psychosocial Treatment, in Kaplan H.L, Sadock B.J. Editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry V. Baltimore U.S.A: Williams & Wilkins; 1989.

Ministerio de Salud, OPS/OMS CONAII. (1990). Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías de la O.M.S. Perú.

Ochoa de Alda I. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona: Editorial Herder: 1995.

Servicio de Rehabilitación Integral del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Modelo de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Programas Terapéuticos. Lima: 1988 (documento interno).

Vidal G, Alarcón R. Psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana: 1986.



MÓDULO PSICOEDUCACIONAL

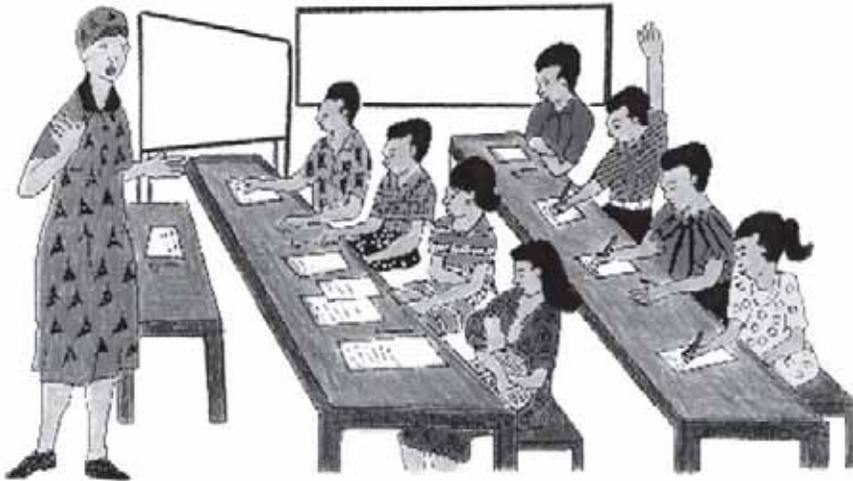
FLOR ALBURQUERQUE JARAMILLO

Licenciada en Enfermería

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Servicio de Consulta Externa

**Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores**



PRESENTACIÓN

La experiencia de tener esquizofrenia puede resultar tan difícil para la persona que la presenta como para su familia. Los familiares a menudo tienen una serie de reacciones emocionales que les causa malestar, tales como: tristeza, cólera, miedo, culpa, angustia, impotencia, entre otras. En su afán de ayudarlos adoptan actitudes muchas veces no constructivas, y se plantean diversas interrogantes: ¿Qué hacer?, ¿De qué manera ayudarlos?, ¿Cómo enfrentar los problemas de la vida cotidiana?, ¿Qué esperar de ellos?, ¿Cómo reaccionar?, etc.

El equipo de salud es testigo del dolor y la incertidumbre de los familiares inmersos en esta situación, la convivencia con un familiar mentalmente enfermo.

Afortunadamente, existen alternativas terapéuticas con eficacia probada científicamente para ayudar a los familiares a encarar constructivamente este problema.

En este contexto, el Módulo Psicoeducacional, como componente del Programa de Terapia Multifamiliar, pone énfasis en dar información sobre la naturaleza, tratamiento, curso, pronóstico y rehabilitación de la esquizofrenia a fin de conocerla, comprenderla y aceptarla, y generar una actitud positiva para enfrentar y manejar situaciones adversas de su familiar en tratamiento y contribuir a lograr una convivencia más rica y plena.

Apreciados familiares, esperamos que el Módulo Psicoeducacional que les entregamos contribuya a enriquecer sus competencias personales.



SESIÓN INAUGURAL

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Explicar cómo la psicoeducación para familias impacta favorablemente en el proceso de recuperación y rehabilitación de su familiar en tratamiento.
- ✓ Mostrar motivación para participar en el Módulo Psicoeducacional del Programa de Terapia Multifamiliar.
- ✓ Describir los objetivos, la metodología para la ejecución de las sesiones y el contenido del Módulo Psicoeducacional.

DESARROLLO

¿QUÉ SIENTEN LOS FAMILIARES AL ENTERARSE DE QUE SU FAMILIAR HA ENFERMADO MENTALMENTE?

La práctica diaria con familiares de personas con trastornos mentales nos muestra que, ante esta vivencia, los familiares a menudo se preguntan: ¿Por qué?, ¿Por qué a mí?, ¿Qué debo hacer?, ¿Qué hice?, entre otras.

Estas interrogantes revelan desconocimiento, culpa y una serie de emociones negativas, tales como: tristeza, cólera, impotencia, vergüenza, entre otras; todas ellas generadoras de malestar.

De allí, la necesidad de los familiares de contar con un espacio donde verbalizar estos sentimientos, recibir información actualizada y real acerca de la enfermedad y poder lidiar con ella sin exponer su integridad.

¿QUÉ ES EL DOLOR?

Las emociones negativas vivenciadas por los familiares de personas con trastornos mentales pueden resumirse en una sola palabra: dolor.

El dolor es un sentimiento de congoja, pena, tristeza, sufrimiento. Toda persona, todo hogar, toda familia ha conocido el sufrimiento. Es parte de la naturaleza humana sufrir enfermedades y morir.

El dolor es inevitable en la vida de cada ser humano; sin embargo, cada uno es libre de decidir si asume esta experiencia como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento personal o la constituye en una fuente de amargura y desesperación.

¿QUÉ ES LA PSICOEDUCACIÓN?

La psicoeducación es una intervención psicosocial basada en técnicas educativas dirigidas a dar información necesaria y sistematizada a la familia para el cambio de conocimientos, actitudes y conductas que ayuden a afrontar las situaciones que se generan en la convivencia con una persona con trastornos mentales de larga duración.



¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE LA FAMILIA NECESITA DE PSICOEDUCACIÓN?

Las razones por las que los familiares de las personas afectadas por trastornos mentales requieren recibir psicoeducación son entre otras:

- ✓ La familia es un sistema social abierto; por lo tanto, si uno de sus miembros enferma, el resto no puede estar bien.
- ✓ Los trastornos mentales tienen una enorme repercusión emocional, física y económica.
- ✓ La presencia de un miembro familiar con enfermedad mental puede constituirse en una fuente de amenaza de la integridad de la familia.
- ✓ La dinámica entre la persona y su grupo familiar influye en la precipitación de la enfermedad, en su curso, en la posibilidad de recuperación y en el riesgo de recaída.
- ✓ El aumento del nivel de estrés a nivel familiar es un precipitante de las recaídas y, en consecuencia, del incremento de los síntomas y de las rehospitalizaciones.
- ✓ La familia a menudo no tiene conocimientos sobre la enfermedad.
- ✓ La Ley General de Salud (Ley N° 26842, Artículo 15, inciso g) a la letra dice: *Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que le prescriban y administren.*

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA PSICOEDUCACIÓN EN LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES?

Los beneficios de la psicoeducación en los familiares de las personas afectadas por trastornos mentales son, entre otros, los siguientes:

- ✓ Mejora la calidad de vida.
- ✓ Reduce la aflicción y la culpabilidad familiar.
- ✓ Se adquiere una percepción real sobre la naturaleza de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación.
- ✓ Facilita el apego al tratamiento y el cumplimiento del mismo.
- ✓ Reduce el nivel de tensión en el medio familiar.
- ✓ Reduce los síntomas y las respuestas inapropiadas del familiar en tratamiento.
- ✓ Previene futuras recaídas y recurrencias.
- ✓ Facilita la restauración del nivel de funcionamiento previo a la enfermedad.
- ✓ Genera un clima de apoyo emocional entre las familias.
- ✓ Disminuye el uso inapropiado de los servicios de salud y, en consecuencia, los costos.



¿CUÁL ES EL CONTENIDO DEL MÓDULO PSICOEDUCACIONAL?

Sesión Inaugural

Sesión N° 1: Salud y enfermedad mental

Sesión N° 2: Esquizofrenia

Sesión N° 3: Tratamiento de la esquizofrenia

Sesión N° 4: Rol de la familia en el cuidado de la persona con esquizofrenia

Sesión N° 5: Emoción expresada y recaída

Video Taller: “Un desafío para el amor”

Sesión N° 6: Rehabilitación

Sesión N° 7: Escala de habilidades psicosociales para la rehabilitación en salud mental y la escala de habilidades para el trabajo de rehabilitación en salud mental.

¿CUÁL ES LA METODOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL MÓDULO PSICOEDUCACIONAL?

Las técnicas que se utilizarán en la ejecución del Módulo Psicoeducacional son: exposición, diálogo, lluvia de ideas, grupos de discusión, demostración, tareas, retroalimentación, reforzamiento positivo.

¿CUÁLES SON LOS MATERIALES EDUCATIVOS A UTILIZAR EN LA EJECUCIÓN DEL MÓDULO PSICOEDUCACIONAL?

Los materiales educativos son: pizarra, multimedia, películas, discos compactos, televisor, DVD player, separatas, folletos, cartillas, guías de discusión, medicamentos, entre otros.



SESIÓN Nº 1

SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Definir los términos: salud y enfermedad mental.
- ✓ Describir las características de una persona mentalmente sana y enferma.

DESARROLLO

¿QUÉ ES LA SALUD?

Para entender la salud es necesario partir de la comprensión de la persona humana. El ser humano es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual en continua interacción con el medio natural y sociocultural. (Ver en Anexos: Concepción del Ser Humano).

Esta interacción es “conflictiva” e incluye estímulo - respuesta en el ámbito biológico, psicológico o social, cuyos efectos se manifiestan en todo el ser humano. Por ejemplo, si una persona tiene un resfrío, aparentemente, sólo la dimensión biológica estaría afectada (dolor de cabeza, fiebre, estornudos, congestión nasal, etc.); sin embargo, también hay repercusión en la dimensión psicológica (irritabilidad, “desgano”), en la social (el rendimiento laboral disminuirá temporalmente), y en la espiritual (probable apego o rechazo hacia el Ser Supremo).

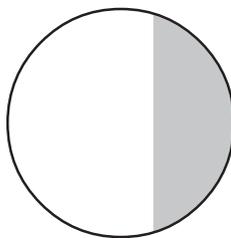
El estado o resultado ideal de esa unidad es la salud, definida desde 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud y la enfermedad son dos fases de un proceso que busca permanentemente un equilibrio y es, por tanto “cambiante”.

La salud o enfermedad absoluta no existe; lo real es un balance logrado entre aquellas “partes sanas y enfermas” que todo ser humano posee.

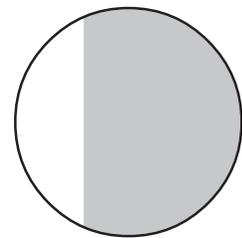
Balance positivo o salud “real”:

Predomina la parte sana y tiene una pequeña parte enferma que no interfiere en el funcionamiento global de la persona.

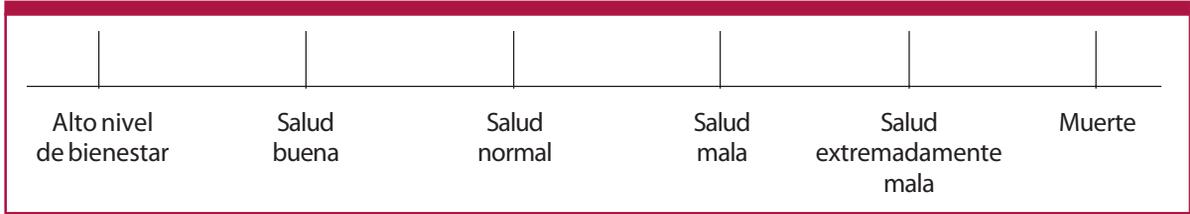


Balance negativo o enfermedad “real”:

Predomina la parte enferma, interfiriendo significativamente en el funcionamiento de la vida.



En la práctica, distintos grados de salud se manifestarán en la vida de cada persona, dependiendo de las relaciones internas, así como de las relaciones con el mundo natural y sociocultural. Los diferentes grados de salud son percibidos por el individuo, y son también observables por los demás.



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL?

Es una experiencia vivida por cada persona de una manera distinta; afecta la capacidad para desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de ella en la vida familiar, social y ocupacional. Se manifiesta por una alteración en la forma de pensar, sentir y comportarse.

La enfermedad mental puede presentarse en cualquier persona; por ejemplo: usted, un familiar, amiga, compañero de trabajo y otras.

Como ocurre con todas las enfermedades, puede tener una distinta gravedad, intensidad, duración y pronóstico. Desde el punto de vista de su duración puede ser:

Aguda: es aquella que dura menos de seis meses. Generalmente aparece en forma repentina, tiene un comienzo y un fin.

Sub aguda: dura de seis meses a dos años.

Crónica o de larga duración: dura por un tiempo prolongado (más de dos años). Por lo general, se desarrolla lentamente; es controlable, recuperable, no «curable».

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA MENTALMENTE SANA Y ENFERMA?

PERSONA MENTALMENTE SANA	PERSONA MENTALMENTE ENFERMA
✓ Todos sus órganos y sistemas del organismo desempeñan la función para la cual existen.	✓ Hay deficiencias en el funcionamiento de los órganos y sistemas del organismo.
✓ La persona está satisfecha consigo misma, es decir, reconoce sus capacidades, virtudes, cualidades, defectos, limitaciones.	✓ No muestra satisfacción por su persona; generalmente sólo observa sus defectos, limitaciones, no valora sus recursos personales.
✓ Está satisfecha en su relación con los demás, es decir, es capaz de aceptar al otro y de convivir con el otro.	✓ Generalmente, tiene dificultades con los demás, a veces se aísla. Otras responden en forma agresiva y hacen que los demás se alejen de ellas. Otras asumen una actitud pasiva, siendo utilizadas por los demás.
✓ Tiene capacidad para desempeñar las funciones de la vida familiar, social y ocupacional.	✓ Hay alteración en el desempeño de las funciones en la vida familiar, social y ocupacional.
✓ Tiene metas trazadas en la vida, sabe para qué vive.	✓ No organiza su vida, no tiene un plan de vida.



SESIÓN N° 2

ESQUIZOFRENIA

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Definir la esquizofrenia
- ✓ Explicar el origen de la esquizofrenia
- ✓ Reconocer los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia
- ✓ Describir los tipos de curso de la esquizofrenia
- ✓ Mencionar los factores que condicionan un pronóstico favorable y menos favorable

DESARROLLO

¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico, habitualmente grave, con alteraciones en la estructura, el funcionamiento y la química del cerebro.

Se caracteriza fundamentalmente por una alteración en la “percepción e interpretación de la realidad circundante”, es decir, en la percepción que uno tiene de sí mismo, del tiempo y del medio ambiente que lo rodea; le es difícil diferenciar lo que es real de lo que no lo es. Como consecuencia de esta alteración en la percepción del entorno, la persona presenta alteraciones en el pensamiento, en el habla, en los sentimientos, en la atención, en la actividad motora y en la forma de comportarse.

Generalmente, se inicia en forma gradual y se desarrolla en períodos de recaída y recuperación. Puede ser controlada y el enfermo recuperarse con tratamiento, pero aún no existe forma de eliminarla completamente.

¿QUIÉNES LA PRESENTAN?

La esquizofrenia puede presentarse en cualquier persona; aproximadamente una de cada 100 personas desarrolla esta enfermedad. Afecta por igual a hombres y mujeres de toda condición, y usualmente a gente joven entre los 15 y 30 años de edad. El inicio de la esquizofrenia antes de los 10 años y después de los 50 años es extremadamente raro.

¿CÓMO SE ORIGINA?

Muchos investigadores han estudiado esta enfermedad, pero aún no han encontrado la causa exacta; sin embargo, la teoría que explica mejor su origen es aquella que señala que existe una predisposición (vulnerabilidad biológica) como una característica permanente en la persona, vinculada a factores predisponentes familiares y biológicos, que al exponerse a la acción de las “presiones” socio-ambientales puede precipitar el comienzo de la esquizofrenia o la recaída.



Estas “presiones” no causan la enfermedad; en sentido figurado, éstas actúan más bien como “la llama que enciende la carga de dinamita”. (Ver en Anexos: Origen de la Enfermedad Mental).

¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE UNA PERSONA ESTÉ PREDISPUESTA (VULNERABILIDAD PSICOBIOLÓGICA) PARA DESARROLLAR ESQUIZOFRENIA?

Estos son:

- ✓ **La “herencia”:** lo que se hereda no es la esquizofrenia en sí, sino la predisposición para desarrollarla. Esto significa que, si una persona tiene un padre, madre o hermano (a) u otro pariente con esta enfermedad tendrá mayor riesgo de enfermarse de esquizofrenia, en comparación con aquella que no tiene ningún familiar con esta enfermedad.
- ✓ **Gripe en el embarazo:** si tiene familiares con esquizofrenia y presenta gripe durante los cinco primeros meses de embarazo, ese niño estará más expuesto a desarrollar la enfermedad posteriormente.
- ✓ **Desnutrición en el embarazo**
- ✓ **Parto prematuro:** cuando el niño nace antes de completar el tiempo de embarazo está en mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad más adelante.
- ✓ **Peso bajo al nacer:** el peso por debajo de 2,500 g. se constituye en un factor de riesgo para desarrollar esquizofrenia en la adolescencia o en la etapa adulta.
- ✓ **Problemas en el nacimiento e infancia:** las dificultades al nacer, por ejemplo: demora para llorar, nacer con el cordón umbilical enredado, ser sacado con vacío o fórceps (instrumentos que se utilizan para sacar al niño cuando el parto es difícil), parto prolongado, etc. son situaciones que predisponen a desarrollar esquizofrenia en etapas posteriores.
- ✓ **Fiebre elevada:** si una persona tiene frecuentemente temperaturas muy elevadas (por encima de los 38° C) durante la niñez, estará más propensa a desarrollar esta enfermedad.

¿QUÉ SUCEDE EN EL CEREBRO DE LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA?

Normalmente en el cerebro de las personas existen billones de células llamadas neuronas. Cada neurona tiene ramificaciones que transmiten y reciben mensajes desde otras neuronas por medio de impulsos eléctricos. Para que pueda transmitirse esta información eléctrica, la neurona debe liberar unas sustancias químicas en el espacio existente entre ella y la siguiente neurona. Estas sustancias químicas son las responsables del normal funcionamiento de áreas cerebrales que regulan importantes funciones mentales, tales como la percepción e interpretación de la realidad exterior a través de los sentidos, el pensamiento, el habla, la atención, las emociones, la actividad motora.

En el cerebro de las personas con esta enfermedad, parece ser que algunas sustancias químicas cerebrales están alteradas (“desequilibrio bioquímico”) y, por consiguiente, las funciones que ellas regulan. Se presentan así los síntomas característicos de la esquizofrenia, que alteran severamente el contacto con la realidad, las capacidades mentales, emocionales, académicas, laborales y sociales, responsables del reservado pronóstico de esta enfermedad si no es adecuadamente tratada.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA?

Para hacer el diagnóstico de esquizofrenia, como de cualquier otra enfermedad, se requiere un conjunto de diversas manifestaciones. Cabe subrayar que “una golondrina no hace verano”; de allí que, ante la sospecha de anormalidad, se requiere acudir al psiquiatra para precisar el diagnóstico y el tratamiento apropiado.

Los investigadores han descrito dos tipos de síntomas en la esquizofrenia: síntomas **positivos** y síntomas **negativos**.

1. Síntomas positivos, de exceso, activos, floridos o productivos:

Las funciones mentales están aumentadas o son anormales. Estos síntomas están presentes al comienzo de la enfermedad y en la fase de recaída o crisis. Por ejemplo, percibir con el oído es una función mental normal; sin embargo, cuando alguien oye que lo llaman y esto no es así, entonces decimos que esta función es anormal, por lo tanto es un síntoma positivo. Estos son:

Alucinaciones: son percepciones falsas. Esto significa que la persona puede escuchar, ver, oler, gustar o sentir algo que los demás no escuchan, ven, huelen, gustan o sienten.

Delusiones: son falsas creencias que no pueden ser cambiadas y que los demás no comparten; por ejemplo: creer que su vecino quiere hacerle daño, creer que por la radio, la televisión le envían mensajes especiales, etc.

Es necesario diferenciar las delusiones de ciertas creencias que pueden tener algunas personas por su cultura, por ejemplo, acerca de la envidia, “el daño”, supersticiones, entre otras.

Pensamiento desordenado o confuso: la persona se da cuenta de que no puede pensar con claridad, tiene dificultad para recordar cosas o concentrarse.

Cabe señalar que es comprensible que una persona en condiciones normales pueda tener “dificultad para pensar con claridad” (tener confusión), y no constituir ésta un síntoma, pues para ello se requiere que exista una mayor intensidad o una mayor permanencia, y no vincularse a situaciones estresantes.

Problemas en el lenguaje: la persona puede conversar de una manera difícil de seguir. El discurso no tiene sentido, es aparentemente complejo, pero no es lógico ni coherente, puede estar fijo en una idea; otras veces puede decir palabras inusuales o expresiones extrañas. Puede ser también que no hable, hable poco y no sea posible conversar con ella.

Comportamiento extraño: se refiere a cualquier comportamiento que escapa de los patrones sociales establecidos; por ejemplo: en época de verano, la persona se viste con ropa de un riguroso invierno, es decir, abrigo, bufanda, guantes, etc.

Aumento o disminución de la actividad motora: la persona puede tener conductas que van desde la inquietud hasta la destructividad contra sí misma, familiares o personas extrañas, y objetos; o, por el contrario, permanecer por horas en una sola posición.

2. Síntomas negativos, de déficit o pasivos:

Cuando hay una disminución o pérdida de las funciones mentales. Pueden estar presentes antes, durante y después de la fase aguda (comienzo y recaída). Por ejemplo, silencios prolongados antes de responder a las preguntas, falta de respuesta emocional. Estos son:



Afecto inapropiado: la persona parece poco o nada sensible; su rostro está inexpresivo o poco expresivo, evita mirar al entrevistador. Está apática y muestra pocas emociones en cualquier situación.

Falta de interés o motivación: no muestra iniciativa para realizar una tarea, nada le llama la atención, ha perdido el interés por las cosas que antes le gustaba hacer y con las cuales disfrutaba.

Pobreza del habla: lenguaje lento, escaso, con espacios de silencio prolongados.

Retraimiento social o aislamiento: significa tener poco contacto social, dificultad para establecer relaciones con los demás.

Falta de energía: se siente cansada todo el tiempo o se cansa al menor esfuerzo.

Lentitud: invierte mayor tiempo del esperado para realizar una tarea o muestra dificultad para realizarla de manera efectiva por muy simple que sea. Sus movimientos son lentos.

Pobre aprendizaje: las capacidades para prestar atención, concentrarse, recordar y comprender algo están disminuidas, lo que hace difícil el aprendizaje.

Falta de cuidado personal: no quiere bañarse, cambiarse de ropa, recortarse el cabello, recortarse las uñas, maquillarse, usar algún accesorio (aretes, correa, cartera, etc.).

¿CUÁL ES EL CURSO DE LA ESQUIZOFRENIA?

Las investigaciones realizadas con pacientes esquizofrénicos observados durante varios años de seguimiento han demostrado que existen cuatro tipos de curso en la esquizofrenia: episodio único, varios episodios con recuperación total, “residual” y “deteriorante”.

1. **Episodio único:** cuando la persona tiene una sola vez la enfermedad, se recupera hasta alcanzar la línea de normalidad y no presenta otro episodio.
2. **Varios episodios con recuperación total:** cuando la persona, después de presentar varias recaídas, se recupera totalmente y puede llevar una vida relativamente normal.
3. **“Residual”:** cuando la persona presenta períodos de recaída y recuperación, pero conserva algunos síntomas todo el tiempo, alejándose de la línea de normalidad.
4. **“Deteriorante”:** cuando la persona tiene frecuentes recaídas y en cada una de ellas va deteriorándose más, es decir, no logra recuperar el nivel de desempeño que tenía antes de la última recaída, alejándose cada vez más de la línea de normalidad. (Ver en Anexos: Curso de la Esquizofrenia).

El seguimiento de pacientes durante diez años ha demostrado que es válida la “regla de los tercios”: un tercio presenta considerable mejoría (recuperación completa), otro tercio mejora permaneciendo ciertos déficit (recuperación incompleta), y el otro tercio permanece enfermo (empeoramiento progresivo).

¿CUÁLES SON LOS FACTORES PARA UN PRONÓSTICO FAVORABLE Y MENOS FAVORABLE EN ESQUIZOFRENIA?

Los primeros cinco años de la enfermedad predecirán el pronóstico de la misma.

Los factores de un pronóstico favorable y menos favorable son:



PRONÓSTICO FAVORABLE	PRONÓSTICO MENOS FAVORABLE
Buena adaptación social antes de la enfermedad	Pobre adaptación social antes de la enfermedad
Buena capacidad para expresar emociones antes de la de la enfermedad	Pobre capacidad para expresar emociones antes de la de la enfermedad
Buen nivel de inteligencia	Bajo nivel de inteligencia
Sexo femenino: inicio más tardío, mejor respuesta al tratamiento, mejor evolución de la enfermedad, curso sintomático más leve	Sexo masculino: inicio más temprano, tienen más síntomas negativos y trastornos cognitivos
No tiene historia de violencia, ni trauma al nacimiento	Presenta historia de violencia y trauma al nacimiento
No tiene antecedentes psiquiátricos	Tiene antecedentes psiquiátricos
No tiene familiares con esquizofrenia	Tiene familiares con esquizofrenia
La esquizofrenia comenzó tardíamente	La esquizofrenia comenzó a temprana edad
Inicio brusco del cuadro	Inicio gradual del cuadro
Existencia de factores precipitantes	Ausencia de factores precipitantes
En la enfermedad predominan los síntomas positivos	En la enfermedad predominan los síntomas negativos
No tiene otros trastornos mentales agregados	Con la esquizofrenia coexisten otros trastornos mentales, por ejemplo: trastorno obsesivo-compulsivo, depresión, entre otros
Inicio temprano del tratamiento especializado	Inicio tardío del tratamiento especializado
Tiene conciencia de enfermedad	No tiene conciencia de enfermedad
Continuidad en el tratamiento	Irregularidad en el tratamiento
Respuesta favorable al tratamiento	Pobre respuesta al tratamiento
Tiene soporte familiar	No tiene soporte familiar
La esquizofrenia cursa con pocas recaídas y recupera el nivel de funcionamiento anterior	Presenta frecuentes recaídas, y no recupera el nivel de funcionamiento anterior
Tiene una pareja estable (casado, conviviente)	Es soltero, separado, divorciado o viudo
Nivel socioeconómico alto	Nivel socioeconómico bajo
Entorno social favorable	Entorno social no favorable: hostil o con carencias
Sociedades y cultura poco desarrolladas o rurales	Sociedades desarrolladas



SESIÓN Nº 3

TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en la capacidad de:

- ✓ Enunciar los beneficios del tratamiento
- ✓ Describir los componentes del tratamiento
- ✓ Reconocer los efectos beneficiosos y secundarios de los antipsicóticos

DESARROLLO

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO?

Los beneficios del tratamiento son:

- ✓ Disminuir los síntomas de la enfermedad o evitar el empeoramiento de los mismos.
- ✓ Reducir el número de recaídas.
- ✓ Retrasar las recaídas.
- ✓ Reducir la intensidad de las recaídas, disminuyendo así el tiempo y la frecuencia de hospitalización.
- ✓ Recuperar el nivel de funcionamiento personal, familiar, social y ocupacional que tenía antes de la enfermedad.

¿QUÉ COMPRENDE EL TRATAMIENTO?

Los componentes del tratamiento son:

1. Medicamentos y control médico periódico
2. Programas de rehabilitación
3. Medio familiar emocionalmente estable
4. Estilos de vida saludable

1. Medicamentos y control médico periódico

Los medicamentos usados en el tratamiento de la esquizofrenia son los llamados medicamentos antipsicóticos que han demostrado ser útiles para controlar básicamente los síntomas positivos y evitar las recaídas.

También se utilizan con frecuencia los medicamentos antiparkinsonianos: biperideno (Akinetón, Benzum), trihexifenidil (Artane); para controlar los efectos secundarios o "indeseables" que pueden producir los antipsicóticos en algunos pacientes.



Para obtener el máximo beneficio de estos medicamentos es necesario usarlos en forma consistente; esto significa tomar el medicamento indicado, a la hora y en la cantidad indicadas y durante el tiempo que el médico lo determine, aun observando mejoría o cuando el enfermo ya luzca sano.

Investigaciones realizadas confirman que el discontinuar la medicación conduce a un índice de recaída en los primeros doce meses posteriores a la crisis del orden del 73 al 95% de los casos; en cambio, aproximadamente sólo el 20% de los casos recaen si están con medicación.

Paralelamente al tratamiento medicamentoso, se requiere acudir al control médico periódico. Este, se refiere a las visitas que el paciente y su familiar hacen al médico tratante cada cierto período de tiempo, a fin de evaluar cómo está evolucionando la enfermedad. Es necesario que el paciente lleve un registro de los efectos beneficiosos y “desagradables” que observa con el tratamiento; estos reportes ayudarán a su médico hacer los reajustes convenientes en la medicación (aumento, disminución, mantenimiento de la dosis, cambio o suspensión de la medicación).

2. Programas de rehabilitación

Una vez controlados los síntomas positivos de la esquizofrenia, se requiere iniciar la rehabilitación o tratamiento psicosocial dirigido a superar los síntomas negativos, a fin de que el paciente logre retomar gradualmente sus funciones dentro de la familia, trabajo o centro de estudios; aumentar su funcionamiento social y desarrollar habilidades para enfrentar la vida en forma saludable e independiente.

3. Medio familiar emocionalmente estable

Esto significa organizar un medio familiar relativamente tranquilo, pero no condescendiente, principalmente los primeros 12 meses posteriores a la crisis. Para lograr la recuperación del paciente, la familia requiere mantener un equilibrio entre el exceso y la escasez de estímulos positivos y negativos; en otras palabras, es aconsejable:

- ✓ Reducir al mínimo los “sermones”, críticas, rechazo, hostilización, marginación, indiferencia, peleas entre los miembros de la familia y en especial con el paciente.
- ✓ Reducir también el exceso de protección y preocupación.

4. Estilos de vida saludable

Para que su familiar en tratamiento se mantenga recuperado, también necesita realizar los siguientes hábitos saludables:

- ✓ Alimentación equilibrada
- ✓ Descanso y sueño suficientes (dormir 7 u 8 horas diarias)
- ✓ Aseo corporal
- ✓ Practicar una hora diaria de ejercicio durante tres días a la semana de modo regular. Se recomienda deportes o actividades al aire libre como el caminar, correr, etc.
- ✓ No beber licor
- ✓ No fumar
- ✓ Evitar tomar café, té. El exceso de café puede provocar ansiedad, insomnio, nerviosismo, irritabilidad del estómago; y también destruye la vitamina B1 la cual se relaciona en forma directa con el funcionamiento del sistema nervioso. Consumir café en grandes proporciones podría producirle palpitaciones cardíacas, desgarró muscular, pérdida del calcio en los huesos, infarto, etc.
- ✓ Practicar un pasatiempo, por ejemplo, una actividad manual, escuchar música, leer, entre otros



- ✓ Expresar emociones
- ✓ Manejar las situaciones que le producen tensión
- ✓ Resolver los problemas
- ✓ Tomarse un tiempo para sí mismo
- ✓ Reír con frecuencia
- ✓ Consentirse
- ✓ Darse tiempo para compartir con la familia
- ✓ Tener un confidente
- ✓ Cultivar amistades

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS BENEFICIOSOS DE LOS ANTIPSICÓTICOS?

- ✓ Disminuir las “voces”, “visiones” y otras sensaciones que no son reales (alucinaciones)
- ✓ Disminuir los pensamientos falsos (delusiones)
- ✓ Aclarar los pensamientos y permitir una mayor concentración.
- ✓ Disminuir el miedo y confusión.
- ✓ Mejorar el sueño.
- ✓ Ayudar a expresarse de manera clara, coherente y fluida, evitando hablarse a sí mismo.

¿CUÁLES SON LOS ANTIPSICÓTICOS DE USO MÁS FRECUENTE?

1. **Antipsicóticos clásicos o típicos:** mejoran básicamente los síntomas positivos (acción antipsicótica) y comúnmente producen efectos secundarios.

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| ✓ Clorpromazina | ✓ Tiotixeno |
| ✓ Trifluoperazina | ✓ Bromperidol |
| ✓ Tioridazina | ✓ Pimozida |
| ✓ Haloperidol | ✓ Prometazina |
| ✓ Periaciazina | ✓ Flupentixol |
| ✓ Tioproperazina | ✓ Levomepromazina |
| ✓ Zuclopentixol | ✓ Zuclopentixol acetato |

Antipsicóticos Clásicos de depósito: el efecto beneficioso dura hasta por un mes.

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ✓ Flufenazina decanoato | ✓ Zuclopentixol decanoato |
| ✓ Pipotiazina | ✓ Flupentixol decanoato |
| ✓ Haloperidol decanoato | |

2. **Antipsicóticos parcialmente atípicos:** mejoran los síntomas positivos, parcialmente los síntomas negativos y generalmente producen pocos efectos secundarios.

- ✓ Sulpiride

3. **Antipsicóticos atípicos:** mejoran los síntomas positivos y negativos, los síntomas depresivos y el déficit cognitivo.

- ✓ Clozapina
- ✓ Risperidona
- ✓ Olanzapina
- ✓ Amisulprida
- ✓ Quetiapina
- ✓ Ziprasidona HCl
- ✓ Aripiprazol
- ✓ Mesilato de ziprasidona



¿CUÁLES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIPSICÓTICOS?

Como todos los medicamentos, los antipsicóticos pueden producir efectos secundarios, especialmente al inicio del tratamiento, y desaparecer a medida que el tratamiento continúa, pero en algunos casos pueden persistir. Usualmente son temporales, no son peligrosos y se pueden controlar. A continuación se presenta un cuadro donde se especifican los efectos secundarios y los cuidados a realizar para ayudar a controlarlos:

EFECTOS SECUNDARIOS	CUIDADOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temblor corporal principalmente de brazos y piernas ✓ Rigidez corporal, lentitud de movimientos, dificultad para hablar y la marcha (parecer un robot) ✓ Torcedura del cuello ✓ "Ojos en blanco" ✓ Contracciones musculares en diferentes partes del cuerpo. ✓ Sensación de intranquilidad o incapacidad para permanecer quieto, al sentarse, mover las piernas constantemente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Llevar un registro de los efectos desagradables ✓ Informar a su médico tratante ✓ Tomar los medicamentos antiparkinsonianos, si le han sido prescritos por su médico ✓ Si los efectos desagradables son intensos, acudir a Emergencia en compañía de un familiar ✓ Tomar abundantes líquidos (1 ½ a 2 litros por día)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimientos involuntarios de la lengua, cara u otra parte del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar ejercicios físicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visión borrosa ✓ Mayor sensibilidad a los rayos solares 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No exponerse al sol ✓ Usar lentes para sol
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la presión arterial ✓ Náuseas, vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantarse poco a poco: "estire" su cuerpo (desperzarse), siéntese y repose durante unos segundos, póngase de pie y échese a andar ✓ Tomar bebidas calientes (no café ni té) ✓ Fraccionar la dieta; en lugar de 3 comidas (D-A-C), tome 4 ó 5 con menor ración de alimentos en cada una ✓ Tomar abundantes líquidos (1 ½ a 2 litros por día)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento del apetito y aumento de peso 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar el consumo de: gaseosas, dulces, pasteles, frituras, carnes grasas (cerdo, cordero) ✓ Evitar tomar alimentos entre las comidas; si tiene hambre, tome agua ✓ Practicar ejercicios físicos, deportes ✓ Controlar su peso periódicamente (cada mes)



EFECTOS SECUNDARIOS	CUIDADOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad para orinar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimular el acto de orinar, abriendo el caño y dejando correr el agua o dejando caer un chorro de agua en sus genitales (las “partes”) ✓ Informar a su médico tratante
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteraciones en la menstruación ✓ Disminución del deseo sexual, disfunción eréctil u otras alteraciones en la respuesta sexual ✓ Secreción de leche 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Llevar un registro de las menstruaciones en un calendario ✓ Informar a su médico tratante
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estreñimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incluir en la dieta: cereales integrales (trigo, cebada, avena, quinua, arroz), legumbres (arvejas, habas, vainitas), frutas, verduras (espinacas, lechuga, col, apio) y frutas secas (guindones, pasas, guindas, etc.) ✓ Tomar abundante líquido (1 ½ a 2 litros por día) ✓ Comer en ayunas 1 plátano con medio vaso de agua tibia o una manzana ✓ Tomar diariamente 1 cucharada de salvado de trigo diluido en la leche, jugo de frutas, sopa o agua ✓ Comer 2 ó 3 yogur por día, si tiene estreñimiento crónico ✓ Tomar por las noches un preparado de linaza: remoje durante 12 horas (de la mañana a la noche) 2 cucharaditas de linaza en medio vaso de agua tibia ✓ Hacer ejercicios físicos; caminatas de 3 Km. (30 cuadras) diariamente o al menos tres veces por semana ✓ Formar hábito para defecar, sentándose en el inodoro durante 10 minutos por la mañana o la noche ✓ Levantar los brazos mientras defeca para conseguir un mejor efecto ✓ Evitar el uso de laxantes y enemas



EFECTOS SECUNDARIOS	CUIDADOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Picazón, sequedad, erupciones y aumento en la coloración de la piel (este último, sólo con clorpromazina) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bañarse diariamente ✓ Usar un jabón suave, por ejemplo de glicerina ✓ Aplicar crema en el cuerpo ✓ Usar bloqueador solar con factor de protector solar 18 o más. Aplíquelo media hora antes de salir de casa y en las zonas de mayor exposición: cara, cuello, brazos, aun cuando no haya sol ✓ Evitar exponerse al sol por un tiempo prolongado, especialmente entre las 10:00 a.m. y las 2:00 p.m. ✓ Usar visera, sombrero cada vez que se exponga al sol
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución en el recuento de glóbulos blancos, y por lo tanto aumento del riesgo a infecciones (sólo si recibe clozapina) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacerse estrictamente los análisis de sangre indicados por su médico (semanalmente durante las primeras 18 semanas de tratamiento, y posteriormente una vez al mes) ✓ Alcanzar los resultados a su médico tratante ✓ Consumir habitualmente alimentos ricos en vitamina C (papaya, naranja, piña, mandarina, fresa, tomate, etc.)



SESIÓN Nº 4

ROL DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Señalar los objetivos de la ayuda familiar.
- ✓ Mencionar sugerencias prácticas para tratar situaciones diarias con su familiar en tratamiento, y ofrecerle el mejor apoyo posible.

DESARROLLO

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE LA AYUDA FAMILIAR?

Los objetivos de la ayuda familiar son:

- ✓ Evitar o retrasar las recaídas.
- ✓ Conseguir que el paciente asuma gradualmente las funciones básicas dentro de la familia.
- ✓ Ayudar a iniciar o retomar gradualmente el funcionamiento social, el trabajo o los estudios (generalmente el segundo año posterior a la última recaída).

¿QUÉ PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR A SU FAMILIAR EN TRATAMIENTO?

La convivencia con una persona con esquizofrenia conlleva distintas situaciones que pueden ser difíciles de enfrentar si no cuenta con la información necesaria para tratarlas. He aquí algunas sugerencias:

1. Tomar conciencia de que tiene un familiar con trastorno mental.
2. Hacer conciencia de que el paciente requiere de un tiempo prolongado para recuperarse.
3. Regular el nivel de tensión o estimulación dentro del hogar.
4. Fijar límites.
5. Mantener una comunicación apropiada.
6. Cumplir y vigilar el régimen de medicación del paciente, según lo indicado por el médico.
7. Normalizar la rutina familiar.
8. Aprender a reconocer las señales de alarma para recaída.



La mejor forma de ayudar a su familiar es siendo usted mismo, es decir, actuando normalmente y no permitiendo que su familiar en tratamiento asuma el “papel de enfermo”.

¿CÓMO LLEVAR A LA PRÁCTICA ESTAS SUGERENCIAS?

A continuación se describe cómo usted puede realizar cada una de las sugerencias mencionadas anteriormente.

1. Tomar conciencia de que tiene un familiar con trastorno mental

- ✓ Evite sentirse culpable por la enfermedad de su familiar; él ha enfermado no porque usted u otro familiar hizo o dejó de hacer algo mientras su familiar en tratamiento crecía. Tampoco culpe a otros familiares; más bien, sumen esfuerzos para participar activamente en el proceso para recuperar el bienestar de su familiar afectado y, en consecuencia, de toda la familia.
- ✓ Acepte que es natural sentir tristeza por la enfermedad de su familiar. Expresé su tristeza, no la reprima; así se sentirá relajado.
- ✓ Acepte que es natural sentir miedo cuando se enfrenta a una situación desconocida. Contacte con los especialistas en este campo para que le ayuden a conocer el proceso de la enfermedad, o le provean soporte emocional, si lo requiriera.
- ✓ No se avergüence por tener un familiar con trastorno mental; todas las personas sin distinción pueden desarrollar estos trastornos.
- ✓ Mantenga una actitud positiva y esperanzada frente a la enfermedad de su familiar. Recuerde; aún el trastorno mental más grave puede controlarse y recuperarse quien lo padece.
- ✓ Apoye a su familiar enfermo durante el proceso de recuperación y rehabilitación.

2. Hay que tomar conciencia de que el paciente requiere de un tiempo prolongado para recuperarse

- ✓ Modifique o reduzca temporalmente las metas que espera logre su paciente.
- ✓ Compare a su familiar con él mismo; esto le permitirá darse cuenta de los avances en su recuperación, hará más tolerable la lentitud de la recuperación y así disminuirán los sentimientos de desaliento y desesperanza.

3. Regular el nivel de tensión o estimulación dentro del hogar

- ✓ Evite críticas, discusiones u otras “escenas emocionales” (gritos, exclamaciones y llanto exagerados) entre los miembros de la familia y en especial con su familiar en tratamiento.
- ✓ Evite compenetrarse excesivamente con su familiar enfermo, por ejemplo: desesperarse por las cosas que él hace, acompañarlo en todo momento, no dejarlo actuar solo.
- ✓ Reconozca los logros y comportamientos positivos de su familiar, aun cuando sean pequeños; su estímulo y respeto le ayudarán a elevar su autoestima.
- ✓ Muéstrole amor de una manera calmada y reaseguradora, ayúdelo a comprender que él es un miembro importante del grupo familiar.



- ✓ Ofrezcale la oportunidad de participar en actividades recreativas, quehaceres domésticos, decisiones familiares; y acepte su negativa si parece incapaz de participar o necesita estar solo.
- ✓ Concédale momentos de privacidad a su familiar en tratamiento; él también los necesita.

4. Fijar límites

La fijación de límites desempeña un papel decisivo en la provisión de una estructura y en el establecimiento de un clima emocional estable para todos.

- ✓ Fije límites a los comportamientos violentos y perturbadores de su familiar enfermo.
- ✓ Establezca las reglas con anticipación o inmediatamente después de que se produzca algún "problema".
- ✓ Formule el pedido específicamente. Evite darle instrucciones generales o varias sugerencias a la vez; por ejemplo: no le pida "ayuda un poco más", sino "tú vas a arreglar diariamente tu habitación", "tú te vas a ocupar de regar el jardín".
- ✓ Nunca fije límites si no está dispuesto a cumplirlos.
- ✓ Pase por alto los comportamientos que no perturban a los demás; nadie puede modificarlo todo al instante, quien lo intente sólo conseguirá que todos se sientan abrumados y desesperanzados.
- ✓ No se guíe por la edad del paciente. Aunque sea adulto es importante ayudarlo a seguir un orden en el desempeño de sus funciones.

5. Mantener una comunicación apropiada

- ✓ Respete el derecho que tiene el paciente a participar en la conversación.
- ✓ Utilice un lenguaje claro y sencillo en la conversación con su familiar en tratamiento.
- ✓ Evite el exceso de detalles en la comunicación.
- ✓ Aprenda a esperar la respuesta del paciente. Es posible que él necesite un mayor tiempo para elaborar sus ideas.

6. Cumplir y vigilar el régimen de medicación del paciente, según lo indicado por el médico

- ✓ Nunca aumente, disminuya o suspenda los medicamentos por su cuenta; esto puede ser peligroso para el paciente.
- ✓ Acuda con su familiar enfermo a la consulta médica en la cita programada, aun cuando se observe ausencia de síntomas o mejoría.

7. Normalizar la rutina familiar

- ✓ Evite convertir al paciente en el centro de su vida; en el caso de una enfermedad prolongada es necesario que el paciente aprenda a vivir con ella y con las limitaciones que ésta le



produce, y la vida debe seguir adelante para quienes lo rodean.

- ✓ Comparta entre todos los miembros de la familia la responsabilidad del cuidado del paciente en la fase de crisis.
- ✓ La familia requiere contacto con otros medios, por ejemplo: clubes, grupos de amigos, grupos religiosos, etc. De lo contrario, podría debilitarse y la tensión alcanzar extremos que vuelvan imposible ofrecer un apoyo constante al paciente.
- ✓ Mantenga un apoyo más allá de su familia, de esta manera conseguirá: distraerse, evitar concentrarse excesivamente en el paciente y obtener ayuda de otros en situaciones de crisis.

8. Aprender a reconocer las señales de “alarma” para recaída

- ✓ Busque una atención oportuna (Servicio de Emergencia) si su familiar presenta cambios en el “carácter”, dificultades en el sueño, descuido en su apariencia personal, aislamiento u otras alteraciones que ya no tenía.



SESIÓN Nº 5

EMOCIÓN EXPRESADA Y RECAÍDA

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Explicar el concepto de «emoción expresada»
- ✓ Reconocer los factores que facilitan una «recaída»
- ✓ Reconocer los signos de alerta temprana de una «recaída»
- ✓ Identificar qué hacer ante la sospecha de una «recaída»

DESARROLLO

¿QUÉ SE ENTIENDE POR “EMOCIÓN EXPRESADA”?

La “emoción expresada” es entendida como un conjunto de actitudes o conductas de sobreprotección, crítica y hostilidad que adopta la familia frente al paciente, como un intento de ejercer control sobre las conductas desadaptadas del paciente.

Sobreprotección: es entendida como el exceso de cuidado hacia el paciente, contacto excesivo con el mismo e interferencia con su independencia. Por ejemplo: no permitirle que ayude en casa, restringirle su vida social, hacer constantes advertencias sobre su actuación y prevención de “peligro”.

Crítica: son expresiones verbales que tienden a juzgar o calificar negativamente las acciones que realiza el paciente, dirigidas principalmente a los síntomas negativos. Por ejemplo: “inútil”, “torpe”, “no sirves para nada”.

Hostilidad: es la actitud expresada por sentimientos negativos de desvalorización del paciente por los acontecimientos que le suceden como producto de su enfermedad. Por ejemplo: “no le preguntes a él; él es un enfermo, no puede pensar”.



¿CÓMO SON LAS FAMILIAS CON BAJOS Y ALTOS NIVELES DE EMOCIÓN EXPRESADA?

FAMILIAS CON BAJOS NIVELES DE EMOCIÓN EXPRESADA	FAMILIAS CON ALTOS NIVELES DE EMOCIÓN EXPRESADA
✓ Piensan que el paciente padece una real enfermedad	✓ Dudan que el paciente esté realmente enfermo
✓ No se muestran excesivamente ansiosos por la enfermedad	✓ Responden a la enfermedad con enfado y temor
✓ Son tolerantes con la conducta de su familiar	✓ Son intolerantes y ejercen presión para que el paciente se comporte como una persona normal
✓ Hacen críticas constructivas	✓ Hacen frecuentes críticas destructivas
✓ Ausencia de maltrato y represión	✓ Actitud abiertamente hostil
✓ Fomentan el autocuidado y la autoresponsabilidad	✓ Excesivo cuidado del paciente
✓ No buscan culpables	✓ Culpabilización injustificada de los padres en relación con la enfermedad de su hijo ✓ Con frecuencia lo culpan o le hacen responsable por lo que está pasando en el medio familiar
✓ Ante los problemas buscan soluciones	✓ Actitud centrada en los problemas, magnificándolos y buscando culpable
✓ Comunicación clara y directa	✓ Comunicación no saludable
✓ Respetan el deseo del paciente de estar solo	✓ No permiten al paciente experimentar la sensación de espacio personal
✓ Realizan actividades que les producen disfrute	✓ La enfermedad consume sus vidas
✓ Expresan amor de una manera firme y reaseguradora	✓ No expresan amor o lo hacen involucrándose emocionalmente
✓ Ambiente flexible donde predomina la comprensión	✓ Ambiente rígido
✓ Establecen normas y sus miembros las respetan	✓ No existen normas, cada miembro se conduce como mejor le parece
✓ Se asignan tareas para cada miembro de la familia	✓ No se establecen tareas para cada miembro de la familia

¿QUÉ ES LA RECAÍDA?

La recaída es la acentuación de los síntomas positivos y negativos de una persona que todavía no se ha recuperado totalmente de un episodio previo. Supone el agravamiento de una fase de la que aún no ha mostrado plena recuperación.



¿QUÉ ES LA RECURRENCIA?

Recurrencia, sucede cuando una persona vuelve a presentar un nuevo episodio de la enfermedad, luego de haber pasado por un periodo de plena recuperación.

En la práctica diaria, se utiliza el término recaída para referirse a la recurrencia. En tal sentido, en este Módulo, la recurrencia se citará como “recaída”.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica y recurrente, y como tal, se desarrolla presentando periodos de “recaída” y recuperación. Aproximadamente, el 30% de los pacientes esquizofrénicos cumplen con el tratamiento; sin embargo, a pesar de éste, ellos suelen «recaer» en los siguientes dos años de tratamiento; de allí la necesidad de que la familia sea entrenada para reconocer una “recaída” y actuar entre ella.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE FACILITAN UNA “RECAÍDA”?

En la esquizofrenia existe una tendencia natural a las “recaídas”; sin embargo, esta particularidad se incrementa de modo considerable por los siguientes factores:

- ✓ Irregularidad en la administración de la medicación.
- ✓ Inasistencia al control médico.
- ✓ Estrés en la vida familiar, personal, trabajo, estudios.
- ✓ Consumo de alcohol u otras drogas.
- ✓ Llevar estilos de vida no saludable: sueño y descanso insuficientes, falta de ejercicio, alimentación deficiente, uso de tabaco, alcohol, entre otros.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA DE UNA “RECAIDA”?

Cada persona tiende a tener sus propias señales que avisan una probable “recaída”, por ejemplo: algunos pueden sentir una molestia en los ojos, sed aumentada, se tornan desconfiados, etc. Si su familiar ha tenido más de un episodio de la enfermedad, es importante que usted observe y aprenda a reconocer en su familiar en tratamiento cuáles son esas señales.

Los signos de alerta de una “recaída” son:

- ✓ Problemas para conciliar el sueño o sueño aumentado.
- ✓ Cambios en el “carácter”. Generalmente el paciente está irritable (“se molesta fácilmente”, “se fastidia por todo”); también puede mostrarse triste, desconfiado o con miedo excesivo.
- ✓ Comportamientos raros: rechazo a tocar a la gente, cortes de pelo extraños, autolesiones.
- ✓ Dibujos o escrituras raras o incomprensibles.
- ✓ Excesiva preocupación por temas religiosos o esotéricos.
- ✓ Hiperactividad o inactividad.
- ✓ Aislamiento.
- ✓ Descuido de los hábitos personales.



- ✓ Problemas de concentración.
- ✓ Incapacidad para tomar decisiones.
- ✓ Uso peculiar de las palabras, frases extrañas.
- ✓ Cualquier otro síntoma que su familiar ya no tenía.

Conforme avanza la “recaída”, estos síntomas empeoran, o se añaden otros.

También estos síntomas suelen ir acompañados de alteraciones físicas, tales como:

- ✓ Disminución o pérdida del apetito.
- ✓ Disminución de peso.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Mirada inexpresiva, fija o parpadeo excesivo.
- ✓ Sudores.
- ✓ Temblor del cuerpo.
- ✓ Aumento del consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias de abuso.

¿QUÉ PUEDE HACER USTED ANTE LA SOSPECHA DE UNA “RECAÍDA”?

- ✓ Comuníquese con el médico tratante tan pronto como le sea posible.
- ✓ Manténgase calmado.
- ✓ Busque el apoyo de amigos, vecinos, familiares u otras personas si fuera necesario.
- ✓ Preste apoyo a su familiar en tratamiento; explíquele que esto es temporal.
- ✓ Hágale saber la necesidad de obtener ayuda médica.
- ✓ Háblele mostrándose firme, calmado, directo y concreto.
- ✓ Vigile cercanamente a su familiar hasta superar la crisis.
- ✓ Brinde seguridad al paciente y demás familiares.
- ✓ Traslade a su paciente al Servicio de Emergencia especializado (Psiquiatría), si fuera necesario.



GUÍA DE DISCUSIÓN SOBRE LA PELÍCULA: “UN DESAFÍO PARA EL AMOR”

1. ¿A qué edad se inició la esquizofrenia en este caso? ¿Coincide con la edad que reportan los libros?
2. ¿Qué factores contribuyeron al origen de la esquizofrenia en este caso? Señale si pertenecen al componente de vulnerabilidad psicobiológica o al de “presiones” socio-ambientales.
3. ¿En este caso, la esquizofrenia se inició en forma brusca o gradual?
4. Mencione los síntomas que presenta la joven al comienzo de la enfermedad.
5. Mencione los síntomas que presenta la joven en las recaídas.
6. ¿Qué factores facilitaron las recaídas que presentó la joven?
7. ¿La joven fue tratada con antipsicóticos clásicos o atípicos?
8. Mencione los factores que contribuyeron a un pronóstico favorable y menos favorable en este caso.
9. ¿Qué opina de la actitud de los padres?
10. ¿Qué opina de la actitud de la pareja?



SESIÓN Nº 6

REHABILITACIÓN

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Definir la rehabilitación.
- ✓ Explicar las consecuencias de la enfermedad mental.
- ✓ Mencionar los objetivos de la rehabilitación.
- ✓ Explicar el proceso de rehabilitación en el Instituto.

DESARROLLO

¿QUÉ ES LA REHABILITACIÓN?

La rehabilitación es un proceso que comprende un conjunto de actividades dirigido a las personas con discapacidades derivadas del trastorno mental que presenta, para lograr su máximo nivel de funcionamiento a nivel familiar, social y ocupacional y, se sientan satisfechos en su medio, con el menor grado de ayuda.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL?

La rehabilitación surge ante la necesidad de afrontar las consecuencias de la enfermedad y completar el proceso de recuperación de la salud. Estas son:

Enfermedad mental - - - → **Deficiencia** - - - → **Discapacidad** - - - → **Minusvalía**

Deficiencia: “es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. Ejemplo: alucinaciones (anormalidad en una función psicológica), falta de sueño (anormalidad en una función fisiológica).

Discapacidad: “es toda disminución o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. Ejemplo: dificultad para relacionarse con los demás, dificultad para comunicarse, dificultad para trabajar, etc.

En la discapacidad, la “barrera” está en la persona; es una limitación para el funcionamiento familiar, social y ocupacional.

Minusvalía: “es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita el desempeño del rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores socioculturales)”. Ejemplo: limitación para conseguir un empleo, limitación para contraer matrimonio, etc.

En la minusvalía la “barrera” está en el medio ambiente, no en la persona. Actúa limitando las oportunidades de una persona para desempeñar un papel valioso en la sociedad.



El Manual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud CIF plantea la discapacidad desde una perspectiva inclusiva, es decir, ésta contiene las tres categorías, y además propone nuevas nominaciones: *deficiencia de la función y de la estructura* para la deficiencia, *limitación en la actividad* para la discapacidad y *restricción en la participación* para la minusvalía.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE LA REHABILITACION?

Los objetivos de la rehabilitación son:

1. Optimizar las habilidades que conserva la persona después de la enfermedad mental.
2. Facilitar el desarrollo de nuevas habilidades.
3. Reducir o compensar las discapacidades resultantes de la enfermedad mental.
4. Restaurar la red social de la persona discapacitada, restableciendo el sentido de reciprocidad en sus relaciones, de tal forma que no sea excluida o rechazada por ésta.

¿CÓMO ES LA REHABILITACION EN EL INSTITUTO?

El INSM “HD-HN” cuenta con un Modelo de Rehabilitación Integral, el cual define la rehabilitación como *un proceso sistemático para reintegrar progresivamente a la persona con discapacidades resultantes de una enfermedad mental, a su medio social y productivo.*

Este proceso consta de tres fases: **Rehabilitación Funcional, Psicosocial y Profesional.**

Rehabilitación Funcional: Busca recuperar el máximo nivel de capacidad funcional (función cognitiva y psicomotriz) a través de las siguientes actividades:

En lo Cognitivo:

- ✓ Terapia cognitiva (rehabilitación cognitiva)

En lo Psicofísico:

- ✓ Gimnoterapia.
- ✓ Psicomotricidad.
- ✓ Deportes.
- ✓ Recreación.

En lo Psicosocial:

- ✓ Dinámica de grupo.
- ✓ Cine forum.
- ✓ Fiestas.
- ✓ Paseos.
- ✓ Ludoterapia.



En lo Laboral:

- ✓ Manualidades (actividades artísticas y creativas).

Rehabilitación Psicosocial: Orientada a superar o compensar las discapacidades psicosociales, a través de las siguientes actividades:

En lo Psicosocial:

- ✓ Dinámica de grupo.
- ✓ Psicoterapia de grupo.
- ✓ Educación en salud mental.
- ✓ Entrenamiento en habilidades sociales.
- ✓ Actividad socializadora.

En lo Laboral:

- ✓ Actividades de la vida diaria, ergoterapia.

En lo Psicofísico:

- ✓ Expresión corporal.
- ✓ Deportes y recreación.
- ✓ Gimnasia.

Rehabilitación Profesional: Busca superar o compensar las discapacidades laborales mejorando su nivel de integración y producción, a través de las siguientes actividades:

En lo Laboral:

- ✓ Educación laboral
- ✓ Módulos básicos de entrenamiento y formación profesional:
 - . Taller de carpintería.
 - . Taller de costura y manualidades.
 - . Taller de horticultura.
 - . Taller de capacitación en ventas.

En lo Psicosocial:

- ✓ Dinámica de grupo
- ✓ Visitas guiadas.

En lo Psicofísico:

- ✓ Deportes



SESIÓN N° 7

ESCALAS: HABILIDADES PSICOSOCIALES DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL Y HABILIDADES PARA EL TRABAJO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

OBJETIVOS

Al término de la sesión los familiares estarán en capacidad de:

- ✓ Identificar la Escala de Habilidades Psicosociales de Rehabilitación en Salud Mental y la Escala de Habilidades para el Trabajo de Rehabilitación en Salud Mental.
- ✓ Explicar la utilidad de dichas escalas.
- ✓ Contribuir al desarrollo de habilidades y a la superación de discapacidades psicosociales y para el trabajo de su familiar en tratamiento.

DESARROLLO

¿QUÉ ES LA ESCALA DE HABILIDADES PSICOSOCIALES PARA LA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL?

Es un instrumento que utiliza el equipo de rehabilitación del Instituto para determinar las habilidades y discapacidades que presenta el paciente en el funcionamiento social, desde su ingreso al área de Rehabilitación Psicosocial, durante el proceso y al alta de la misma.

La escala mide seis habilidades básicas para vivir autónomamente y de manera satisfactoria en la comunidad:

1. Habilidades para el contacto con la realidad.
2. Habilidades para el cuidado personal.
3. Habilidades para la interacción social.
4. Habilidades para las tareas del hogar.
5. Habilidades de autodirección.
6. Habilidades para el desempeño en la vida familiar.

Cada una de estas habilidades contiene a su vez un conjunto de sub_habilidades, descritas en términos de comportamientos que se espera realice una persona en condiciones de "normalidad".



¿QUÉ ES LA ESCALA DE HABILIDADES PARA EL TRABAJO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL?

Es un instrumento que utiliza el equipo de rehabilitación del Instituto para determinar las habilidades y discapacidades que presenta el paciente para el desempeño laboral, desde su ingreso al área de Rehabilitación Profesional, durante el proceso y al alta de la misma.

La escala mide dos habilidades esenciales para el desempeño del rol en el trabajo:

1. Habilidades para la formación profesional.
2. Habilidades para la adaptación al trabajo.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE LA FAMILIA CONOZCA ESTOS INSTRUMENTOS?

Porque, de esta manera, la familia reconocerá las habilidades que su familiar en tratamiento conserva a pesar de la enfermedad, así como también las discapacidades que presenta como consecuencia de la misma. Respecto a estas últimas, la familia podrá establecer acciones que ayuden a su familiar a superarlas, podrá valorar y reconocer sus logros en el proceso de rehabilitación y establecerá un conjunto de reforzadores (caricias verbales y físicas, "premios", entre otros) que contribuyan a mantener sus habilidades y compensar sus discapacidades.



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN
 AREA DE REHABILITACION PSICOSOCIAL

H.C. Nº:

--	--	--	--	--

 FECHA

--	--	--	--	--	--	--

ESCALA DE HABILIDADES PSICOSOCIALES PARA LA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL*

NOMBRE.....

1. HABILIDADES PARA EL CONTACTO CON LA REALIDAD

0	1	2	3	4	5	6

1.1. Habilidades para la orientación:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.1.1. Se orienta en el año, mes, día, hora
- 1.1.2. Identifica el lugar donde se encuentra
- 1.1.3. Identifica sus nombres y apellido

1.2. Habilidades de interés por el entorno:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.2.1. Está enterado por lo menos de dos asuntos familiares
- 1.2.2. Está enterado por lo menos de dos sucesos de su comunidad
- 1.2.3. Está enterado por lo menos de dos noticias o sucesos nacionales e internacionales

1.3. Habilidades para la conciencia de la salud y enfermedad:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.3.1. Enuncia el concepto de salud
- 1.3.2. Identifica su diagnóstico
- 1.3.3. Acepta el trastorno mental que padece
- 1.3.4. Describe cinco síntomas o signos del trastorno mental que padece
- 1.3.5. Describe el curso del trastorno mental que padece
- 1.3.6. Toma la medicación por sí mismo siguiendo las indicaciones Prescritas
- 1.3.7. Comunica los efectos beneficiosos y desagradables de la medicación que recibe
- 1.3.8. Asiste regularmente a su control médico
- 1.3.9. Consulta a su médico tratante u otro profesionales de la salud cuando necesita ayuda
- 1.3.10. Describe por lo menos dos situaciones que le producen tensión

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:
 0 = Ausente
 1 = Mínimo
 2 = Moderado
 3 = Aceptable
 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :
 El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
 El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.

* Dr. Julio Huamán, Lic. Flor Albuquerque, Mg. Rosario Guillén, Lic. Rolando Berrocal



1.3.11. Comunica a familiares o profesionales de la salud, síntomas o signos de recaída

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3.12. Nombra por lo menos cuatro personas, grupos o instituciones que le proveen apoyo y protección

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. HABILIDADES PARA EL CUIDADO PERSONAL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.1. Habilidades para la higiene y el arreglo personal:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.1.1. Lleva el cabello limpio, recortado y peinado

2.1.2. Luce el rostro limpio, rasurado o maquillado

2.1.3. Presenta los dientes limpios, libres de sarro y restos de comida

2.1.4. Muestra el cuello limpio

2.1.5. Mantiene las uñas limpias y recortadas

2.2. Habilidades para la limpieza y arreglo del vestido:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.2.1. Usa camisa o blusa bien abotonada, limpia, planchada o cosida con hilo del mismo color

2.2.2. Usa el pantalón o falda limpia, planchada o cosida con hilo del mismo color

2.2.3. Usa calcetines o medias limpias, cosidas con hilo del mismo color

2.2.4. Usa zapatos lustrados o zapatillas limpias

2.2.5. Usa ropa de acuerdo a la estación

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.3. Habilidades para el uso de prendas de vestir y accesorios:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.3.1. Combina armoniosamente los colores de su ropa

2.3.2. Usa apropiadamente reloj, aretes, pulseras, collares, o joyas

2.3.3. Usa apropiadamente correa, billetera o cartera

3. HABILIDADES PARA LA INTERACCIÓN SOCIAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.1. Habilidades para la comunicación verbal:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.1.1. Da halagos

3.1.2. Agradece verbalmente los halagos

3.1.3. Da opiniones oportunamente

3.1.4. Hace críticas constructivas

3.1.5. Rechaza críticas manipulatorias

3.1.6. Hace reclamos asertivamente

3.1.7. Hace invitaciones o pedidos

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



3.1.8. Rechaza invitaciones que no desea
Otros

--	--	--	--	--	--	--	--

3.1.10. Inicia una conversación

3.1.11. Mantiene una conversación

3.1.12. Termina una conversación

3.1.13. Maneja asertivamente por lo menos dos situaciones que le producen tensión

3.2. Habilidades para la comunicación no verbal:

3.2.1. Reconoce las partes de su cuerpo

3.2.2. Identifica los componentes verbales y no verbales de las emociones básicas de los demás

3.2.3. Expresa con gestos, actitudes, posturas o conductas verbales la alegría y placer en concordancia con las situaciones

3.2.4. Expresa con gestos, actitudes, posturas o conductas verbales el afecto en concordancia con las situaciones

3.2.5. Expresa con gestos, actitudes, posturas o conductas verbales tristeza en concordancia con las situaciones

3.2.6. Expresa con gestos, actitudes, posturas o conductas verbales la cólera en concordancia con las situaciones

3.2.7. Expresa con gestos, actitudes, posturas o conductas verbales el miedo en concordancia con las situaciones

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

3.3. Habilidades para las relaciones interpersonales:

3.3.1. Permanece satisfactoriamente en presencia de otras personas

3.3.2. Saluda a sus compañeros y a otras personas

3.3.3. Se despide de sus compañeros y otras personas

3.3.4. Inicia una amistad

3.3.5. Mantiene una amistad

--	--	--	--	--	--	--	--

3.4. Habilidades para las relaciones heterosexuales:

3.4.1. Se relaciona con personas del sexo opuesto

3.4.2. Inicia una relación afectiva

3.4.3. Mantiene una relación afectiva

3.4.4. Termina una relación afectiva

3.4.5. Mantiene relaciones sexuales satisfactorias

3.4.6. Toma precauciones contra el embarazo y enfermedades de transmisión sexual

--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



3.5. Habilidades para el desempeño social en grupo:

- 3.5.1. Se integra y adapta en un grupo
- 3.5.2. Participa en las actividades de grupo
- 3.5.3. Se identifica con el grupo
- 3.5.4. Asume funciones de líder
- 3.5.5. Asiste puntualmente a sus compromisos y citas
- 3.5.6. Respeta y ejecuta los acuerdos del grupo

--	--	--	--	--	--	--	--

4. HABILIDADES PARA LAS TAREAS DEL HOGAR

--	--	--	--	--	--	--	--

4.1. Habilidades para la limpieza:

--	--	--	--	--	--	--	--

- 4.1.1. Barre y trapea el piso
- 4.1.2. Encera y lustra el piso
- 4.1.3. Limpia paredes, puertas y ventanas
- 4.1.4. Limpia los muebles
- 4.1.5. Limpia y arregla la sala
- 4.1.6. Limpia y arregla la mesa
- 4.1.7. Limpia y arregla el comedor
- 4.1.8. Tiende su cama
- 4.1.9. Limpia y arregla el ropero o cómoda
- 4.1.10. Limpia y arregla el dormitorio
- 4.1.11. Limpia, desinfecta y arregla el baño
- 4.1.12. Limpia la cocina, horno, ollas y vajilla
- 4.1.13. Limpia y ordena el reposterero
- 4.1.14. Limpia, desinfecta y ordena la cocina (ambiente)

4.2. Habilidades en la preparación de alimentos:

--	--	--	--	--	--	--	--

- 4.2.1. Hace listado de compras
- 4.2.2. Hace compras en la panadería, bodega o mercado
- 4.2.3. Corta y pica alimentos tomando precauciones
- 4.2.4. Enciende la cocina o el horno
- 4.2.5. Hierve el agua
- 4.2.6. Prepara té, café o refrescos
- 4.2.7. Usa el abrelatas, destapador y sacacorchos
- 4.2.8. Usa licuadora y batidora
- 4.2.9. Prepara un sándwich
- 4.2.10. Prepara una ensalada
- 4.2.11. Prepara una sopa
- 4.2.12. Prepara arroz
- 4.2.13. Prepara un guiso

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



4.2.14. Fríe huevos, tortillas, etc.

4.2.15. Prepara un postre

4.3. Habilidades para los modales en la alimentación:

4.3.1. Prepara y recoge la mesa

4.3.2. Se sienta apropiadamente en la mesa

4.3.3. Maneja cuchillo, tenedor, cuchara y cucharita

4.3.4. Ingiere y mastica bien los alimentos

4.3.5. Participa en el diálogo durante las comidas con los comensales

--	--	--	--	--	--	--	--

4.4. Habilidades para el lavado de la ropa:

4.4.1. Ubica la ropa sucia separada de la limpia

4.4.2. Clasifica la ropa por tejidos y colores, tipo de prenda y grado de suciedad

4.4.3. Lava la ropa con jabón o detergente, a mano o con lavadora

4.4.4. Escurre y tiende la ropa

4.4.5. Descuelga, dobla y guarda la ropa seca

4.4.6. Usa la lavandería o tintorería

--	--	--	--	--	--	--	--

4.5. Habilidades para el planchado de la ropa:

4.5.1. Instala el planchador y la plancha

4.5.2. Humedece la ropa

4.5.3. Plancha la ropa

4.5.4. Dobla y guarda la ropa

--	--	--	--	--	--	--	--

5. HABILIDADES DE AUTODIRECCIÓN

5.1. Habilidades para la solución de problemas de la vida diaria:

5.1.1. Identifica y define un problema

5.1.2. Plantea alternativas de solución

5.1.3. Define las ventajas y desventajas de cada alternativa

5.1.4. Elige la alternativa más conveniente

5.1.5. Planifica y ejecuta los pasos necesarios

5.1.6. Evalúa los resultados, se gratifica y disfruta por los logros alcanzados

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

5.2. Habilidades para la ejecución de una tarea:

5.2.1. Solicita instrucciones

5.2.2. Identifica la tarea y los pasos a ejecutar

--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



- 5.2.3. Se interesa y se concentra en la tarea
- 5.2.4. Ejecuta la tarea siguiendo las instrucciones
- 5.2.5. Concluye la tarea
- 5.2.6. Se gratifica por los resultados obtenidos

5.3. Habilidades para la distribución del tiempo:

- 5.3.1. Identifica y planifica las actividades a ejecutar en un día
- 5.3.2. Distribuye su tiempo para el autocuidado, trabajo o estudio, actividades del hogar y tiempo libre
- 5.3.3. Ejecuta las actividades que prioriza y decide
- 5.3.4. Evalúa resultados y se gratifica por los logros alcanzados

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.4. Habilidades para el manejo del dinero:

- 5.4.1. Elabora una lista de necesidades según prioridad (alimentación, vestido, salud, vivienda, recreación, ahorro, etc.)
- 5.4.2. Elabora un presupuesto
- 5.4.3. Distribuye sus ingresos de acuerdo al presupuesto
- 5.4.4. Ejecuta los gastos en base al presupuesto
- 5.4.5. Lleva registros de gastos y saldos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.5. Habilidades para el transporte:

- 5.5.1. Identifica el lugar y la zona hacia donde desea dirigirse
- 5.5.2. Averigua los medios de transporte que lo lleva y traen a su destino
- 5.5.3. Aborda el microbús o línea de transporte
- 5.5.4. Camina por la vereda y cruces peatonales
- 5.5.5. Usa el semáforo para cruzar las calles

5.6. Habilidades para el uso y disfrute del tiempo libre:

- 5.6.1. Practica y disfruta por lo menos de un deporte
- 5.6.2. Practica por lo menos un *hobby*
- 5.6.3. Ve su programa favorito de televisión
- 5.6.4. Visita familiares o amigos
- 5.6.5. Acude al cine, museo, teatro, estadio, etc.
- 5.6.6. Sale de paseo
- 5.6.7. Asiste y participa en una fiesta
- 5.6.8. Baila alguna melodía de su preferencia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



5.7. Habilidades para el uso de los recursos de la Comunidad:

- 5.7.1. Hace una llamada local en teléfono público o privado
- 5.7.2. Hace una llamada de larga distancia por teléfono público
- 5.7.3. Escribe y envía una carta a nivel local, nacional o internacional
- 5.7.4. Solicita atención en los Establecimientos de Salud
- 5.7.5. Solicita un menú en un restaurante
- 5.7.6. Solicita atención en una peluquería
- 5.7.7. Realiza gestiones en el banco (pagos servicios públicos, cobro de cheque, cuenta de ahorro, compra de especie valorada)

--	--	--	--	--	--	--	--

6. HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO EN LA VIDA FAMILIAR

6.1. Habilidades para el desempeño del rol familiar:

- 6.1.1. Asume y desempeña los roles y funciones asignados por su familia
- 6.1.2. Participa en los asuntos familiares
- 6.1.3. Participa en la solución de los problemas familiares
- 6.1.4. Pide consejo y apoyo a uno o más miembros de la familia cuando lo necesita
- 6.1.5. La mitad o más miembros de la familia están satisfechos con el desempeño del paciente en el hogar

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

6.2. Habilidades para el desempeño del rol marital:

- 6.2.1. El cónyuge afirma que su pareja comparte y mantiene comunicación con él (ella)
- 6.2.2. El cónyuge afirma que su pareja dialoga y contribuye a solucionar los problemas
- 6.2.3. El cónyuge afirma recibir y compartir frecuentes muestras de afecto de su pareja
- 6.2.4. El cónyuge afirma recibir protección y soporte de su pareja
- 6.2.5. El paciente afirma mantener relaciones sexuales satisfactorias
- 6.2.6. El cónyuge está satisfecho (a) en sus relaciones sexuales
- 6.2.7. El cónyuge está satisfecho (a) con lo que espera de su relación marital

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



6.3. Habilidades para el desempeño del rol parental:

- 6.3.1. El cónyuge afirma que su pareja protege a sus hijos de los riesgos de seguridad y salud
- 6.3.2. El cónyuge afirma que su pareja comparte afecto con sus hijos generando sentimientos de protección y confianza
- 6.3.3. El cónyuge afirma que su pareja enseña conductas positivas a sus hijos o las corrige
- 6.3.4. Los hijos reconocen a su progenitor en su rol parental
- 6.3.5. El cónyuge afirma estar satisfecho (a) con el desempeño de su pareja en el rol parental

Observaciones:

.....

.....

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = Ausente
- 1 = Mínimo
- 2 = Moderado
- 3 = Aceptable
- 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL: NIVEL DE FRECUENCIA :

- El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
- El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN
 AREA DE REHABILITACION PROFESIONAL

H.C. N°:

--	--	--	--	--

FECHA

--	--	--	--	--	--

ESCALA DE HABILIDADES PARA EL TRABAJO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL (*)

1. HABILIDADES PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL

--	--	--	--	--	--	--

1.1. Habilidades para la organización del puesto de trabajo:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.1.1. Solicita o saca herramientas y material de trabajo
- 1.1.2. Ordena herramientas y material de trabajo
- 1.1.3. Usa las herramientas con precaución evitando accidentes
- 1.1.4. Entrega o guarda las herramientas limpias, el material y productos

1.2. Habilidades para la ejecución de una tarea:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.2.1. Solicita y sigue instrucciones
- 1.2.2. Identifica la tarea y los pasos a ejecutar
- 1.2.3. Se interesa y concentra en la tarea
- 1.2.4. Ejecuta la tarea
- 1.2.5. Concluye la tarea
- 1.2.6. Se autogratiifica por los resultados obtenidos

1.3. Habilidades para el desempeño en el puesto de trabajo:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.3.1. Identifica las funciones de su puesto de trabajo
- 1.3.2. Está entrenado en el desempeño de las funciones de su puesto de trabajo
- 1.3.3. Se autogratiifica por los resultados positivos en el desempeño de sus funciones

--	--	--	--	--	--	--

1.4. Habilidades para el rendimiento en el trabajo:

--	--	--	--	--	--	--

- 1.4.1. Logra las metas de producción esperadas
- 1.4.2. Logra las metas de calidad esperadas
- 1.4.3. Obtiene una remuneración justa por su trabajo
- 1.4.4. Se autogratiifica por su rendimiento

2. HABILIDADES PARA LA ADAPTACIÓN AL TRABAJO

--	--	--	--	--	--	--

2.1. Habilidades para la asistencia :

--	--	--	--	--	--	--

- 2.1.1. Asiste diariamente al trabajo
- 2.1.2. Se autogratiifica por su habilidad en la asistencia

(*) Dr. Julio Huamán; Lic. Bilma Avelino



2.2. Habilidades para la puntualidad:

- 2.2.1. Asiste puntualmente al trabajo
- 2.2.2. Se autogratifica por su habilidad en la puntualidad

--	--	--	--	--	--	--	--

2.3. Habilidades para la permanencia en el trabajo:

- 2.3.1. Se adapta a una jornada de trabajo
- 2.3.2. Se autogratifica por su habilidad de permanencia en su jornada de trabajo

--	--	--	--	--	--	--	--

2.4. Habilidades para el cuidado personal:

- 2.4.1. Mantiene su aseo personal
- 2.4.2. Mantiene su aliño personal
- 2.4.3. Se autogratifica por su habilidad para el cuidado personal

--	--	--	--	--	--	--	--

2.5. Habilidades para el cumplimiento de las normas del trabajo:

- 2.5.1. Identifica las normas del trabajo
- 2.5.2. Cumple las normas del trabajo
- 2.5.3. Se autogratifica cuando cumple las normas de trabajo

--	--	--	--	--	--	--	--

2.6. Habilidades para el uso de los derechos:

- 2.6.1. Identifica sus derechos
- 2.6.2. Hace valer sus derechos
- 2.6.3. Se auto gratifica cuando hace valer sus derechos

--	--	--	--	--	--	--	--

2.7. Habilidades para la relación con la autoridad:

- 2.7.1. Acepta y ejecuta las órdenes de trabajo
- 2.7.2. Acepta críticas constructivas
- 2.7.3. Acepta y enmienda errores
- 2.7.4. Acepta cumplidos y reconocimientos

--	--	--	--	--	--	--	--

2.8. Habilidades para la relación con los compañeros de trabajo:

- 2.8.1. Establece y mantiene comunicación armoniosa
- 2.8.2. Cooperera con sus compañeros
- 2.8.3. Hace cumplidos de sus compañeros
- 2.8.4. Acepta cumplidos de sus compañeros
- 2.8.5. Hace críticas constructivas a sus compañeros
- 2.8.6. Acepta críticas constructivas de sus compañeros

--	--	--	--	--	--	--	--

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:
 0 = Ausente
 1 = Mínimo
 2 = Moderado
 3 = Aceptable
 4 = Óptimo

VALORACIÓN OPCIONAL DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE FRECUENCIA:

El primer dígito : Número de veces por semana que ejecuta la conducta.
 El segundo dígito : Número de veces por semana que se espera ejecute la conducta.



BIBLIOGRAFÍA

- Alburquerque, F. (1996). Guía del Vídeo: Intervención educativa para familias de consultantes nuevos. Lima, Perú.
- Alburquerque, F. (1999-2004). Guía de Autoinstrucción para las Personas con Esquizofrenia. Lima, Perú.
- Anderson, C., Reiss D & Hogarty, G. (1996). Esquizofrenia y familia, Guía práctica de psicoeducación. Edit.-Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.
- Arroyo, J., Goldenberg, M. (1976). La salud mental en el contexto de la salud pública, ¿sendas paralelas o convergentes? Publicación Científica N° 321. Washington D.C.
- Cabra, M., Alburquerque, F. y Noli, I. (1999). Guía de Apoyo Pastoral para las Familias de Enfermos Mentales Crónicos (ESQUIZOFRENIA). Conferencia Episcopal Peruana-Campaña de Solidaridad "COMPARTIR". Lima, Perú.
- Galli, E. (1992 - 1996). La Esquizofrenia: el trastorno fundamental, En: La Esquizofrenia: Rompiendo Barreras, Lima: 72-73.
- International Symposium. (2001). Esquizofrenia, Mejoría sin Efectos Secundarios. Montreaux.
- Lieberman, R. (1993). Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Barcelona, España: Edit. Martínez Roca.
- Ministerio de Salud, OPS/OMS CONAII. (1990). Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías de la O.M.S. Perú.
- Navarro, J. y Beyebach, M. (1995). Avances en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona, España: Ediciones Piados Ibérica, S.A.
- Obiols, J. (2000). Una mente escindida La esquizofrenia. Barcelona, España: Océano Grupo Editorial, S.A.
- Organización Mundial de la Salud, 2001 OMS/OPS: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud CIF. Organización Mundial de la Salud, 2001.
- Perales, A. y Col. (1995). Salud mental de una población urbano-marginal de Lima. Serie de Monografías de Investigación N° 2. Lima, Perú.
- Perales, A., Sogui, C. y Salas, R. (1996). Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena. Lima, Perú.
- Sotillo, C., Alburquerque, F., Noli, I., Cabra, M., Martínez, A. y Guillén, R. (1995). Manual para el Programa Psicoeducacional a Familiares de Pacientes Esquizofrénicos Crónicos. Lima, Perú.
- Vengoechea, J. Córdoba, R., Ospina, J. y Gómez, P. Trastornos Psicóticos Guía informativa para pacientes, familias y población en general. Bogotá, Colombia.



ANEXOS



CONCEPCIÓN DEL SER HUMANO

El ser humano es una unidad integrada por cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual, en continua relación con el medio, natural, social y cultural.

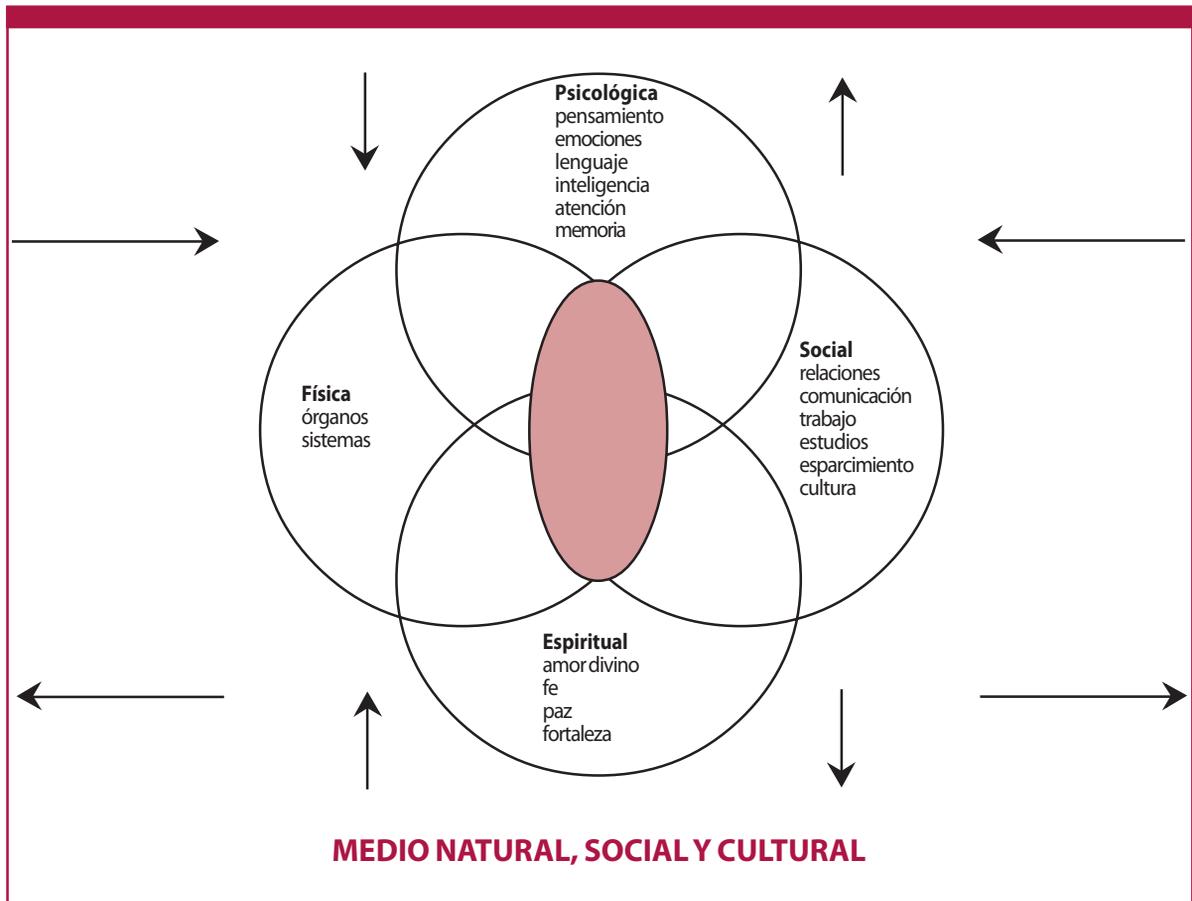


Gráfico N° 1



ORIGEN DE LA ESQUIZOFRENIA



Gráfico Nº 2

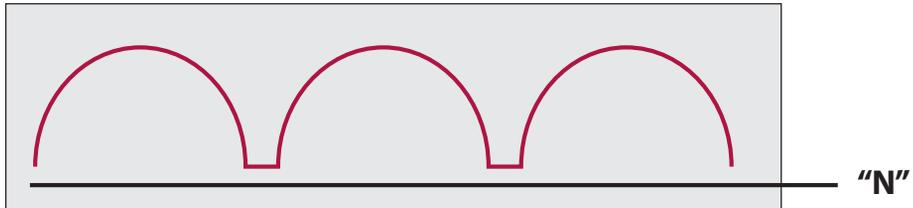


CURSO DE LA ESQUIZOFRENIA

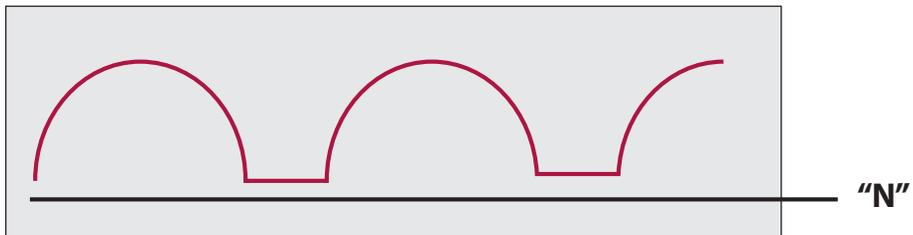
EPISODIO ÚNICO



VARIOS EPISODIOS CON RECUPERACIÓN TOTAL



"RESIDUAL"



"DETERIORANTE"

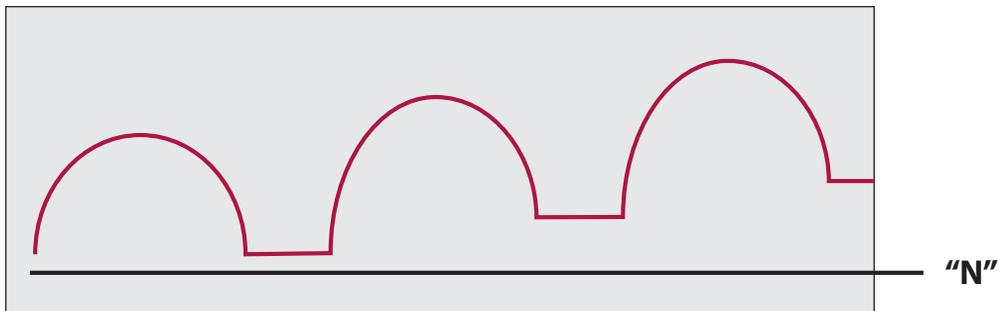


Gráfico Nº 3



ACUÉRDATE DE LO BUENO

Madre Teresa de Calcuta

Cuando el cielo esté gris, acuérdate cuando lo viste profundamente azul.

Cuando sientas frío, piensa en un sol radiante que ya te ha calentado.

Cuando sufras una temporal derrota, acuérdate de tus triunfos y de tus logros.

Cuando necesites amor, revive tus experiencias de afecto y ternura.

Acuérdate de lo que has vivido y de lo que has dado con alegría.

Recuerda los regalos que te han hecho, los abrazos y besos que te han dado, los paisajes que has disfrutado y las risas que de ti han brotado.

Si esto has tenido, lo puedes volver a tener y, lo que has logrado, lo puedes volver a ganar.

Alégrate por lo bueno que tengas y por lo bueno de los demás, acéptalos tal cual son; desecha los recuerdos tristes y dolorosos, y sobre todo no tengas ningún rencor, no te lastimes más. Piensa en lo bueno, en lo amable, en lo bello y en la verdad.

Recorre tu vida y detente en donde haya bellos recuerdos y emociones sanas y vívelas otra vez.

Visualiza aquel atardecer que te emocionó.

Revive esa caricia espontánea que se te dio.

Disfruta nuevamente de la paz que ya has conocido, piensa y vive el bien.

Allí en tu mente están guardadas todas las imágenes; ¡Y sólo tú decides cuáles has de volver a mirar!

No hay carga que se nos dé y no tengamos la capacidad de llevar.

Busca siempre vivir el presente aprendiendo del pasado, y no cargues con situaciones y problemas que ya han pasado.

Piensa en esto: ¿Cuál era tu mayor problema hace diez años? Probablemente ahora sea nada. Ahora, si dentro de diez años tus problemas actuales no van a ser nada... ¿por qué vivir triste por ellos?



RESISTIRÉ

Intérprete: El Dúo Dinámico

Tema musical de la película «Átame» de Pedro Almodóvar

*Cuando pierda todas las partidas,
Cuando duerma con la soledad,
Cuando se me cierren las salidas,
Y la noche no me deje en paz.*

*Cuando sienta miedo del silencio,
Cuando cueste mantenerse en pie,
Cuando se revelen los recuerdos
Y me pongan contra la pared.*

*Resistiré erguido frente a todo,
Me volveré de hierro para endurecer la piel,
Y aunque los vientos de la vida soplen fuerte,
Soy como el junco que se dobla,
Pero siempre sigue en pie.
Resistiré para seguir viviendo,
Soportaré los golpes y jamás me rendiré,
Y aunque los sueños se me rompan en pedazos,
¡Resistiré!
¡Resistiré!*

*Cuando el mundo pierda toda magia,
Cuando mi enemigo sea yo,
Cuando me apuñale la nostalgia,
Y no reconozca ni mi voz.
Cuando me amenace la locura,
Cuando en mi moneda salga cruz,
Cuando el diablo pase la factura,
O si alguna vez me faltas tú.*

*Resistiré erguido frente a todo,
Me volveré de hierro para endurecer la piel,
Y aunque los vientos de la vida soplen fuerte,
Soy como el junco que se dobla,
Pero siempre sigue en pie.
Resistiré para seguir viviendo,
Soportaré los golpes y jamás me rendiré,
Y aunque los sueños se me rompan en pedazos,
¡Resistiré!
¡Resistiré!*



COLOR ESPERANZA

Intérprete: Diego Torres

*Sé que hay en tus ojos
Con solo mirar
Que estás cansado
De andar y de andar
Y caminar girando
Siempre en un lugar:*

*Sé que las ventanas
Se pueden abrir, cambiar el aire
Depende de ti
Te ayudará, vale la pena una vez más.*

*Saber que se puede
Querer que se pueda
Quitarse los miedos
Sacarlos afuera
Pintarse la cara
Color esperanza
Tentar al futuro
Con el corazón.*

*Es mejor perderse
Que nunca embarcar
Mejor tentarse
A dejar de intentar
Aunque ya ves
Que no es tan fácil empezar:*

*Sé que lo imposible
Se puede lograr
Que la tristeza algún día se irá
Y así será, la vida cambia y cambiará.*

*//Sentirás que el alma vuela
Por cantar una vez más
Saber que se puede
Querer que se pueda...//*

*////Vale más poder brillar que sólo
Buscar ver el sol...Pintarse la cara...
Saber que se puede...////*



POR TU AMOR JESÚS

Intérprete: Gustavo Lima – «Ya no soy un Iracundo»

*Sentado frente al mar
Un día yo sentí
Qué inmensa bendición
Vivir cuando Jesús
Andaba por allí.*

*Abrázame y verás
Me dijo el Señor
Atrévete a confiar
Y ponte a caminar
Con fe en el corazón*

*Por tu amor Jesús
Por tu amor mi Dios
Yo confío hoy
Y gracias te doy
Fue tu inmensa luz
La que al fin venció
Y aquella cruz vacía quedó*

*Mil violines en su voz
Escuché cuando me habló
Y así él me confió
Ve, id a predicad
Cantadles de su amor*

*Y es por su voluntad
Que él me trajo aquí
Así quiero vivir
Cumpliendo la misión
Cantándole al Señor*

*//Por tu amor Jesús
Por tu amor mi Dios
Yo confío hoy
Y gracias te doy
Fue tu inmensa luz
La que al fin venció
Y aquella cruz vacía quedó//*



MÓDULO SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

ROSARIO GUILLÉN BALBÍN

Psicóloga Clínica

Magíster en Rehabilitación de la Salud

Servicio de Consulta Externa

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores





PRESENTACIÓN

A lo largo de la vida las personas se ven expuestas a diversas situaciones problemáticas. Las familias de pacientes con enfermedad mental como la esquizofrenia atraviesan muchas dificultades respecto a qué hacer cuando el paciente se aísla, se agita, se torna agresivo, no quiere tomar la medicación o tantas otras situaciones concretas que requieren un manejo adecuado, generando en ellas malestar, impotencia, culpa, frustraciones y emociones negativas como el miedo, cólera, tristeza. Muchos de los familiares actúan impulsivamente o no hacen nada y otros piensan que el problema no tiene solución.

El Módulo de solución de problemas presenta una técnica de modificación de conducta, que facilita la generación de una conducta eficaz. D'Zurilla (1986) fundamentó que los seres humanos se caracterizan por ser solucionadores de problemas y que, entre unas y otras personas, existen diferencias en esta habilidad. Esto nos indica que aquellas personas que resuelven sus problemas adecuadamente suelen tener una alta competencia social, y que aquellas que carecen de dicha competencia para solucionar problemas pueden también ser entrenadas para resolver problemas de diferente índole.

Los objetivos de este Módulo de solución de problemas es dotar de habilidades para reconocer los problemas, buscar soluciones adecuadas e implementar la mejor solución y ponerla en práctica, contribuyendo así a restablecer el equilibrio emocional y la satisfacción de tener la habilidad de resolver problemas.



SESIÓN N° 1

TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

OBJETIVOS

Al término de la sesión el familiar estará en la capacidad de:

1. Desarrollar las habilidades de resolver problemas independientemente.
2. Identificar y ejecutar la alternativa más eficaz para resolver el problema.
3. Aplicar la técnica de solución de problemas frente a cualquier problema de la vida diaria.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

¿QUÉ ES UN PROBLEMA?

Un problema es la dificultad de encontrar la solución a una situación difícil. Vista de este modo, ninguna situación es por sí misma problemática, sino el no encontrar la alternativa adecuada para resolverlo. Como consecuencia de esta dificultad para encontrar la salida al problema, experimentamos emociones de tristeza, cólera, miedo, ansiedad, confusión; o tenemos sentimientos pesimistas, como “esto no se arreglará”, “no tiene solución”, o algunas veces no queremos enfrentar el problema o lo negamos.



¿EN QUÉ CONSISTE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS?

Es un proceso de siete pasos que sirve para encontrar soluciones nuevas y útiles a largo plazo para cualquier tipo de problema. Nos hace pensar, sentir y actuar positivamente frente a la situación problemática.

¿CUÁLES SON LOS PASOS DE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS?

Son los siguientes:

- Paso 1. Definir el problema
- Paso 2. Proponer alternativas
- Paso 3. Elegir la alternativa más eficaz
- Paso 4. Desarrollar un plan a implementar
- Paso 5. Ejecutar el plan
- Paso 6. Evaluar los resultados
- Paso 7. Gratificarse por el logro



PASO 1. DEFINIR EL PROBLEMA

¿Qué significa definir el problema?

Es el primer paso de la técnica. Consiste en definir el problema en términos concretos, analizando los sentimientos, pensamientos, actitudes o valores que tiene usted sobre el problema, cómo influye en las personas que se encuentran en su entorno social. Para esto tenemos que plantearnos las siguientes preguntas:

- ¿En qué consiste el problema?
- ¿Cómo se da el problema?
- ¿Cuándo se da el problema?
- ¿Dónde ocurre el problema?
- ¿Quiénes están involucrados en el problema?
- ¿Qué sentimientos tengo respecto al problema?
- ¿Qué pienso de él?
- ¿Qué sentimientos tienen las personas involucradas en el problema?



PASO 2. PROPONER ALTERNATIVAS

¿Qué significa proponer alternativas?

Es el segundo paso de la técnica. Consiste en hacer un listado de las posibles soluciones. Para ello tome en cuenta las siguientes recomendaciones:



1. Considere todas las alternativas, sin valorar si éstas son buenas o malas.
2. Todas las ideas son válidas por muy extrañas o descabelladas que parezcan.
3. Plantee la mayor cantidad posible de alternativas, y así tendrá mayor probabilidad de resolver el problema.
4. Se puede intentar hacer combinaciones y mejoras. Se vinculan dos o más ideas ya enunciadas para construir una nueva idea.

PASO 3. ELEGIR LA ALTERNATIVA RAZONABLE

¿Qué significa elegir la alternativa razonable?

Es el tercer paso de la técnica. Consiste en elegir la alternativa más prometedora, la que le va a resolver el problema a largo plazo. Analizará sus ventajas y desventajas antes de ponerla en práctica. Para desarrollar en forma adecuada este paso siga el siguiente procedimiento:

1. Revise el listado de alternativas y deseche las ideas que no llevan a solucionar el problema.
2. Combine varias alternativas en una, cuando sea posible, y concluya con una, dos o tres alternativas.
3. De estas tres alternativas prometedoras, analice sus ventajas y desventajas.
4. Finalmente, seleccione la alternativa cuyas ventajas superen a las desventajas.



PASO 4. DESARROLLAR UN PLAN A IMPLEMENTAR

¿Qué significa desarrollar un plan?

Es el cuarto paso de la técnica. Consiste en elaborar la actividad que realizará en forma detallada para alcanzar la alternativa seleccionada.



PASO 5. EJECUTAR EL PLAN

¿Qué significa ejecutar un plan?

Es el quinto paso de la técnica. Consiste en llevar a la práctica el plan propuesto en el paso anterior.



PASO 6. EVALUAR LOS RESULTADOS

¿Qué significa evaluar los resultados?

Es el sexto paso de la técnica. Consiste en analizar si está satisfecho con la solución de su problema. Si el resultado no es satisfactorio, vuelva al paso dos y revise las alternativas seleccionando otras que había desechado, o proponga nuevas alternativas.



PASO 7. GRATIFICARSE POR EL LOGRO

¿Qué significa gratificación por el logro?

Es el séptimo paso de la técnica. Es importante que usted se FELICITE por haber resuelto su problema y pedir que lo feliciten. En el caso contrario (que no logró resolverlo), también FELICÍTESE y diga a sí mismo “aun cuando no conseguí solucionar mi problema, siquiera lo intenté”.



SESIÓN Nº 2

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

EJEMPLO Nº 1

PASO 1: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué consiste el problema?

El paciente es agresivo.

¿Cómo se da el problema?

Destruye los objetos a su paso, pega a los integrantes de la familia.

¿Cuándo se da el problema?

En cualquier momento, es imprevisible.

¿Dónde ocurre el problema?

En cualquier lugar; en la casa, calle, carro...

¿Quiénes están involucrados en el problema?

La familia, papá, mamá y hermano mayor.

¿Qué sentimientos tengo respecto al problema?

Siento temor, miedo, nervios, pena, tristeza.

¿Qué pienso del problema?

No hay solución ahora, pero sí en un futuro. Hay que tener paciencia.

¿Qué sentimientos tienen las personas involucradas en el problema?

La madre se siente culpable por haberle exigido que ingrese a la universidad.
Los familiares creían que la esquizofrenia no era una enfermedad de larga duración.

PROBLEMA: El paciente es agresivo en cualquier momento y lugar.

PASO 2: PROPONER ALTERNATIVAS

1. Asistir al programa de rehabilitación.
2. Llevarlo al Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN".
3. No dejar de darle los medicamentos.
4. Seguir las indicaciones del médico.
5. No hacer variaciones en la medicación.
6. Comunicar al médico los efectos de la medicación.
7. No faltar a los controles médicos.
8. Hacer deportes, salir a pasear, bailar.
9. Conversar con el paciente.
10. Conversar con el administrador de caso del Programa de Rehabilitación.



PASO 3: ELEGIR LA ALTERNATIVA RAZONABLE

a) PRIMERA ALTERNATIVA

No faltar a los controles médicos, seguir las indicaciones del médico y comunicarle los efectos de la medicación.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - Que disminuya la agresividad. - Que recupere habilidades perdidas. - Que la familia esté menos angustiada. - Que no haya recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que se produzcan efectos secundarios. - Que los medicamentos sean costosos.

b) SEGUNDA ALTERNATIVA

Asistir al Programa de Rehabilitación Psicosocial del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN".

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - Que el paciente mejore, que aprenda a valerse por sí mismo y a asumir responsabilidades. - Que la familia aprenda a conocer la enfermedad y manejar las situaciones con el paciente. - Que el paciente desarrolle habilidades sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que no alcance el dinero para los pagos de tarifa y materiales del programa de rehabilitación psicosocial.

c) TERCERA ALTERNATIVA

Practicar deportes en general.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - Que el paciente y su familiar se relajen y distraigan. - Integración de la familia. 	

La alternativa más eficaz es: **a) y b).**

PASO 4: DESARROLLAR UN PLAN

1. Sacar cita con el médico tratante.
2. Asistir al control médico.
3. Comprar los medicamentos.
4. Llevar la solicitud de admisión al Servicio de Rehabilitación.
5. Sacar cita para atención en Rehabilitación.
6. Asistir a la cita para ser evaluado.
7. Una vez admitido al programa de rehabilitación, asistir diariamente al programa.
8. Comunicarse y coordinar con el administrador de caso.
9. Comunicarse y coordinar con el equipo del programa de Rehabilitación.
10. Llevar un presupuesto.



PASO 5: EJECUCIÓN DEL PLAN

Lleve a la práctica lo planeado.

Fecha de la cita: 1° diciembre de 2001 con el médico tratante. Comunicar los efectos secundarios al médico.

Fecha de evaluación del Servicio de Rehabilitación: - 5 de diciembre de 2001. Se acepta al SRI.

Fecha de ingreso: 9 de diciembre de 2001. Se le designa un administrador de caso.

Fecha de control médico: 3 de enero de 2002.

PASO 6: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Luego de haber ejecutado el plan, evalúo mis logros.

Me siento satisfecho de haber resuelto el problema de mi hijo que me angustiaba. Ahora me siento feliz.

PASO 7: GRATIFICACIÓN POR EL LOGRO

Qué bueno que soy capaz de poder resolver el problema de la agresividad de mi hijo.

Qué bueno que soy una persona capaz de resolver problemas de la vida diaria.

EJEMPLO N° 2



PASO 1: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

a) ¿En qué consiste el problema?

El paciente empieza una tarea y no la termina, no quiere ayudar en casa, solo quiere dormir. Como consecuencia de esto, le gritan, le insultan.

b) ¿Cómo se da el problema?

Cuando lo observan que no quiere hacer las tareas del hogar, los familiares creen que el paciente ya no puede mejorar, que es un gasto inútil comprar las medicinas.

c) ¿Cuándo se da el problema?

Cada vez que le dicen que haga algo en la casa, el paciente hace a medias la tarea, los familiares se molestan por el comportamiento desconociendo las causas de la enfermedad, los síntomas y el tratamiento; no tienen conciencia de la enfermedad del familiar enfermo.

d) ¿Dónde ocurre el problema?

En el hogar.



e) ¿Quiénes están involucrados en el problema?

La familia, padres, hermanos, el paciente.

f) ¿Qué sentimientos tengo respecto al problema?

Tristeza, preocupación.

g) ¿Qué pienso del problema?

Es difícil resolverlo, pero debe de haber alguna forma de solución.

h) ¿Qué sentimientos tienen las personas involucradas en el problema?

Cólera, tristeza, impotencia.

PROBLEMA: Falta de apoyo familiar en el tratamiento del paciente enfermo.

PASO 2: PROPONER ALTERNATIVAS

- Recibir tratamiento médico continuo.
- Que la familia asista al programa de terapia multifamiliar.
- Educar a la familia en la importancia de la medicación.
- Que la familia busque la orientación de un profesional de la salud sobre el comportamiento de su hijo.
- Que conversen los familiares con el paciente para saber qué problema tiene.

PASO 3: ELEGIR LA ALTERNATIVA MÁS EFICAZ

Primera alternativa: Recibir tratamiento médico continuo.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
- Que el paciente no tenga síntomas activos de la enfermedad. - Que el paciente pueda conversar con el médico sobre sus molestias. - Que la familia se sienta tranquila.	- Que el paciente no quiera asistir al control médico. - Puede venir una recaída. - Que el paciente siga desmotivado para ayudar en la casa.

Segunda alternativa: Que la familia asista al programa de terapia multifamiliar.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
- Que los familiares del paciente adquieran conocimientos sobre la enfermedad mental. - Que los familiares adopten una mejor comunicación con el paciente. - Que los familiares compartan sus experiencias con otras familias y así puedan resolver sus problemas. - Se logrará el bienestar dentro del núcleo familiar. - Se integrará al paciente en las actividades familiares.	- Que dejen de asistir al programa de terapia multifamiliar por falta de tiempo o dinero.



Luego de analizar las ventajas y desventajas, ¿cuál(es) alternativa(s) te ayudará(n) a resolver el problema?

La segunda alternativa: Que la familia asista al programa de terapia multifamiliar.

PASO 4: DESARROLLAR UN PLAN

1. Designar un responsable para asistir al programa de terapia multifamiliar.
2. Averiguar el inicio del programa en el servicio de Rehabilitación.
3. Disponer de un tiempo en las tardes de 3 horas aproximadamente durante un mes.
4. Asistir al programa de terapia multifamiliar.
5. Contar con un presupuesto, separatas, pasajes.
6. Mostrar actitud positiva para participar activamente en el programa.
7. Después de asistir al programa, reunirse con los familiares para conversar de lo aprendido en las sesiones.

PASO 5: EJECUCIÓN DEL PLAN

Fecha 17/09/02: Reunión con la familia para designar un familiar que asistirá al programa.

Fecha 21/09/02: Fijar gastos para asistir al programa.

Fecha 24/09/02: Inicio del programa de terapia multifamiliar.

Fecha 24/09/02: Reunión familiar para compartir lo aprendido en la noche y realizar las tareas en conjunto.

Fecha 25/09/02: Compartir la experiencia de mi familia a los otros familiares que asisten al programa de terapia familiar.

PASO 6: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Después de una semana me he dado cuenta de que la alternativa que escogí es la más eficaz, debido a que me ha permitido apoyar en el tratamiento a nuestro paciente.

PASO 7: GRATIFICACIÓN POR EL LOGRO

¡Qué feliz me siento de tener la habilidad de resolver problemas familiares!



BIBLIOGRAFÍA

Mc Kay, Matthew. Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés. Editorial Martínez Roca. Barcelona. España. Cap. 5. 1985.

Labrador, Francisco et al. Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Ediciones Pirámide. Madrid. España, Cap. 26. 1997.

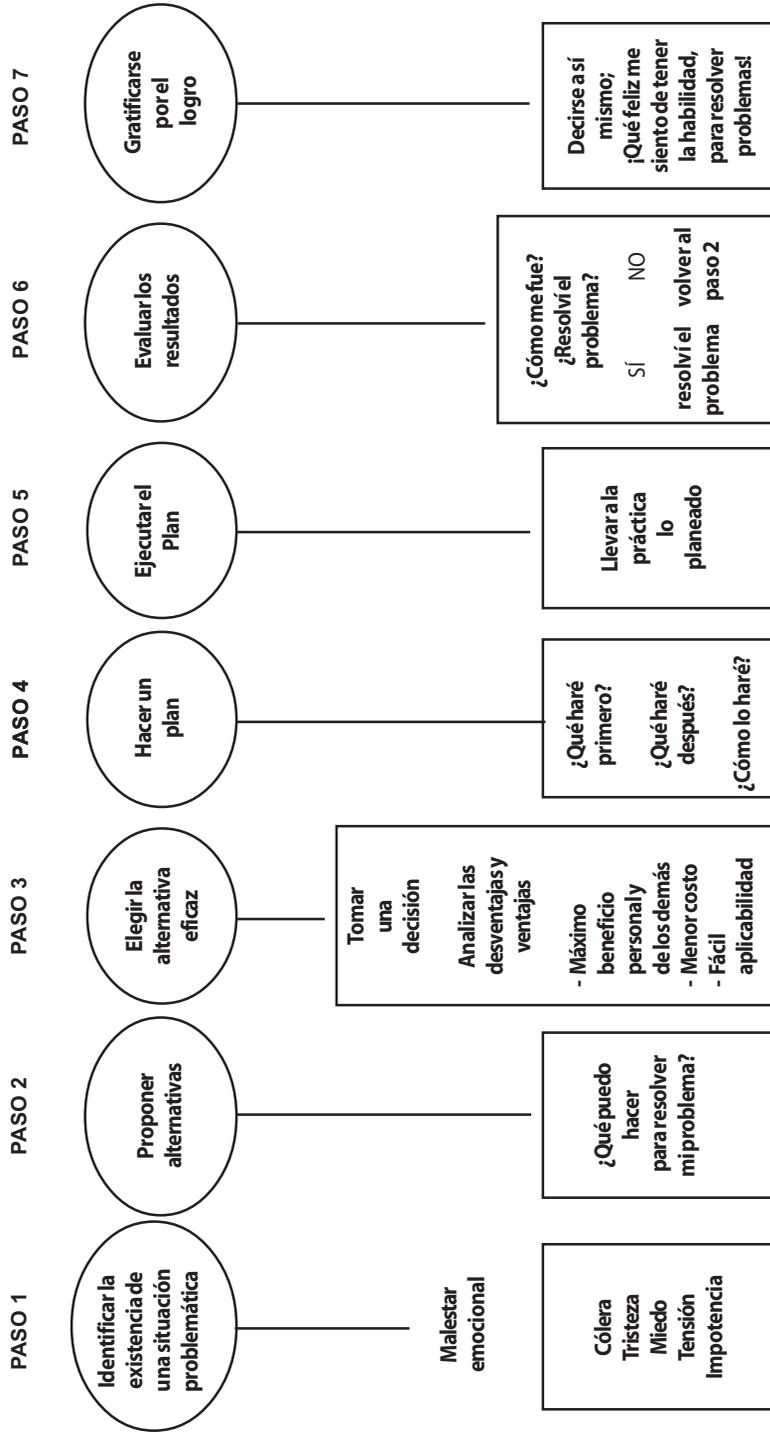
Sotillo, César; Alburquerque, Flor et al. Manual para el programa psicoeducacional a familiares de pacientes esquizofrénicos crónicos. Lima - Perú, 1995.



ANEXOS



TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS



Fuente: ESCEPI Enseñanzas de Soluciones Cognitivas para evitar Problemas Interpersonales

Adaptado por: Ps. Rosario Guillén Balbin



LISTADO DE PROBLEMAS

Indique el problema o problemas que tiene en la actualidad y su nivel de gravedad en una escala de 0 (nada) a 10 (muchísimo)

PROBLEMAS	GRAVEDAD (0 - 10)
01.	
02.	
03.	
04.	
05.	
06.	
07.	
08.	
09.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	



EJEMPLOS DE PROBLEMAS CUYA RESOLUCIÓN PERMITE FAMILIARIZARSE CON EL ENTRENAMIENTO EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. La familia García tiene una hija con esquizofrenia. Los padres están divorciados; sin embargo, el padre asume el tratamiento y rehabilitación de su hija con la ayuda económica de sus hijas mayores. Las hermanas no viven con el familiar en tratamiento y están dedicadas al trabajo. Han delegado la responsabilidad a su padre, quien la acompaña al programa de rehabilitación y también asiste al programa de terapia multifamiliar.

El padre siente “el peso de sobrellevar solo el tratamiento de su hija”, se siente triste y preocupado frente a esta situación.

2. La familia Prado tiene un hijo de 22 años con esquizofrenia. El no quiere tomar la medicina, refiere «estar sano», «ustedes son los enfermos»; se queja de que los medicamentos le producen sequedad de la boca. Se niega a asistir al programa de rehabilitación. Su familia asiste al programa de terapia multifamiliar. Ellos se sienten preocupados por el comportamiento del paciente y no saben qué hacer para que su hijo tome la medicina.
3. La familia Villegas tiene un hijo con esquizofrenia paranoide. El se encuentra participando en el programa de rehabilitación. Los padres se preocupan por el futuro de su hijo, se sienten angustiados, tensos por no encontrar la salida a este problema. Se preguntan ¿qué hará cuando salga de rehabilitación? ¿Podrá seguir una carrera vocacional?.
4. Faltan 10 días para finalizar el mes y ya he gastado todo el dinero. Pasado mañana tengo que comprar la receta médica de mi familiar enfermo y preciso un mínimo de 150 soles para comprar las medicinas.
5. Hoy he descansado mal por el enfrentamiento que tuve con mi esposo por el desacuerdo con él acerca del tratamiento que se le debe dar a nuestro hijo enfermo. Al levantarme me planteé irme a la casa de mi mamá para no verle la cara o, de lo contrario, no hablarle todo el día.
6. El televisor que he comprado hace dos meses se ha vuelto a malograr por quinta vez desde que está en casa. Hoy deseo ver al lado de mi familia un partido de fútbol a las 8 de la noche donde jugará mi equipo preferido y no tengo televisor para verlo en casa.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION
PROGRAMA DE TERAPIA MULTIFAMILIAR
MÓDULO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

GUÍA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Nombre del Familiar.....

1.- PASO: DEFINIR EL PROBLEMA

a) ¿En qué consiste el problema?

b) ¿Cómo se da el problema?

c) ¿Cuándo se da el problema?

d) ¿Dónde ocurre el problema?

e) ¿Quiénes están involucrados en el problema?

f) ¿Qué sentimientos tengo respecto al problema?



g) ¿Qué pienso del problema?

h) ¿Qué sentimientos tienen las personas involucradas en el problema?

PROBLEMA: _____

2.- PASO: PROPONER ALTERNATIVAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

3.- PASO: ELEGIR LA ALTERNATIVA RAZONABLE

a) PRIMERA ALTERNATIVA

.....

.....

VENTAJAS	DESVENTAJAS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



b) SEGUNDA ALTERNATIVA

.....
.....

VENTAJAS	DESVENTAJAS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luego de analizar las alternativas sus ventajas y desventajas, ¿cuál es la alternativa más razonable?.....

.....

4.- PASO: DESARROLLAR UN PLAN A IMPLEMENTAR

Desarrolle el plan para llevar a la práctica la alternativa seleccionada.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.- PASO: EJECUCIÓN DEL PLAN

Lleve a la práctica lo planeado

.....
.....
.....
.....
.....
.....



6.- PASO: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Luego de haber ejecutado el plan, evalúe sus logros.

7.- PASO: GRATIFICACIÓN POR EL LOGRO

Si logró resolver el problema, FELICÍTESE y dígame a sí mismo: «qué bien, soy capaz de resolver problemas». Si no, también elógiase por que ya está aprendiendo a resolver problemas. Revise los pasos anteriores y busque otras alternativas.



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACION
 PROGRAMA DE TERAPIA MULTIFAMILIAR
 MÓDULO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

FAMILIAR.....

PACIENTE.....

ESCALA DE HABILIDADES PARA EL USO DE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

HABILIDADES

1. Identifica y define el problema
2. Propone alternativas de solución
3. Elige la alternativa más eficaz
4. Desarrolla un plan
5. Ejecuta un plan
6. Evalúa los logros alcanzados en la solución del problema
7. Se autogratifica por su capacidad para resolver sus problemas

ESCALA :

- 0 = Ausente : No muestra habilidad
 1 = Mínimo : Ejecuta la habilidad bajo conducción
 2 = Moderado : Ejecuta la habilidad bajo facilitación
 3 = Aceptable : Ejecuta la habilidad bajo instigación
 4 = Óptimo : Ejecuta la habilidad en forma autónoma





Manual de Terapia Multifamiliar

UNA GUÍA PARA QUE LA FAMILIA CONTRIBUYA A LA REHABILITACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA
DE UN TRASTORNO MENTAL



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"