

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



TESIS DE GRADO:

“DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS PRODUCTO DE MALA PRAXIS MEDICA EN PACIENTES ADULTOS QUE SE HAN SOMETIDO A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DIVERSAS EN HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE EL SALVADOR, REPORTADOS EN LA ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE (ADESAM) DURANTE EL PERIODO 2000 A 2006”.

PRESENTADO POR:

**DEYSI EMELY PERLA ROBLES
DAVID ERNESTO OSORIO CORNEJO**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACION
ELABORADO POR ESTUDIANTES EGRESADOS, PARA
OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA

COORDINADOR GENERAL:

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2007.



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD
DE EL SALVADOR

RECTORA:
DOCTORA MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

VICE-RECTOR ACADEMICO:
INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA.

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA:
DOCTORA. CARMEN RODRIGUEZ DE RIVAS.

SECRETARIA GENERAL:
LICENCIADA ALICIA MARGARITA RIVAS DE RECINOS.

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:
MASTER ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO.

VICE-DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES :
MASTER CARLOS ERNESTO DERAS.

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:
LICENCIADA ORALIA ESTER ROMAN DE RIVAS.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:
LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNANDEZ.

COMISION EVALUADORA:
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO MAURICIO EVARISTO MORALES.

DOCENTE DIRECTOR:
LICENCIADO CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA

FEBRERO 2007

AGRADECIMIENTOS

Los más grandes sueños únicamente se logran con el apoyo y amor de los seres más importantes en la vida.

Mis primeros agradecimientos a Dios Todopoderoso por permitirme culminar mi carrera profesional y bendecirme con sabiduría y perseverancia durante todo el proceso y con los más grandes regalo; mis padres y mis hijos.

A mi padre a quien dedico este triunfo por brindarme todo el amor apoyo y confianza, enseñándome que los retos requieren de esfuerzo y dedicación. Gracias por todo lo que haces con tanto amor por mí. Te amo.

A mi madre el ser mas especial que he conocido, por entregarse totalmente y hacer de este sueño una realidad que dedico por que es tan mío como de ella, es poco decirte que te amo y admiro.

Para mis hijos, los dos luceros que alegran y le dan sentido a mi existencia y la enriquecen más allá de lo que jamás seré capaz de expresar con palabras.

A mi esposo por brindarme su apoyo y comprensión animándome a dar siempre lo mejor de mi.

A todos mis familiares y amigos (as) que con su apoyo cariño y oraciones me han acompañado y animado durante este tiempo.

Deysi Emely Perla Robles.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar mi carrera profesional es apropiado reconocer que sin el apoyo y estímulo de familiares, amigos y otras personas allegadas a uno hubiera sido muy difícil concluirla satisfactoriamente ; por lo que quiero expresar mis agradecimientos a todos los que me motivaron a seguir esforzándome hasta terminar lo que había comenzado y no detenerme a medio camino :

A Dios Todopoderoso por permitirme el tiempo de vida y la capacidad para poder emprender y concluir este proyecto profesional.

A Claudia, Abigail y Ligia, mi esposa y mis hijas por tener la comprensión y paciencia al no exigirme mas tiempo de lo que mi carrera me permitía.

A mis padres que aunque ya no están conmigo se sentirían muy satisfechos porque logre una de mis metas en la vida.

A mi compañera, Emely por confiar en que teníamos la capacidad de terminar lo que comenzamos a pesar de todos los obstáculos que tuvimos que superar durante todo el proceso de grado.

A mis familiares por incentivar me a través de comentarios positivos a concluir mi carrera.

A todos mis amigos que me expresaron su apoyo sincero indicándome que estaba en la dirección correcta.

Al personal docente del departamento por transmitirme sus conocimientos y asesorías oportunas.

David Ernesto Osorio

ÍNDICE

	Pág.
CAPITULO I- INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II- JUSTIFICACIÓN	3
CAPITULO III- OBJETIVOS	5
CAPITULO IV- MARCO TEÓRICO	6
4.1 Definición de mala praxis.....	6
4.2 Términos implicados en la mala praxis.....	6-9
4.3 Antecedentes históricos.....	10-12
4.3.1 Evolución histórica salvadoreña.....	12
4.4 Causas y agentes implicados en mala praxis.....	13-21
4.5 Ética médica.....	21-24
4.6 Legislación aplicable en casos de mala praxis medica.....	24-27
4.7 Instituciones vinculadas a la víctima de mala praxis.....	28-30
4.8 Información Estadística.....	33-31
4.9 Efectos psicológicos que experimentan personas	
Víctimas de mala praxis médica.....	31-41
4.10 Procesos médicos inadecuados y sus repercusiones	
Socioeconómicas.....	41-42
CAPITULO V- METODOLOGÍA	43
5.1 Sujetos.....	43
5.2 Instrumentos.....	43
5.3 Procedimiento metodológico.....	46-48
CAPITULO VI- ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	49-95
CAPITULO VII- CONCLUSIONES	96-97
CAPITULO VIII- RECOMENDACIONES	98-99
CAPITULO IX- PROGRAMA DE INTERVENCION	
PSICOTERAPEUTICO	100-188
CAPITULO X – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	189-191.
ANEXOS	192-210

I - INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de conocer y evaluar desde una perspectiva psicológica un problema real y de gran impacto en la vida de los salvadoreños, como es la mala praxis médica, que se presenta en los diferentes centros hospitalarios, atentándose contra el goce de la vida, la salud y la integridad a la cual todos los salvadoreños tenemos derecho.

La mala praxis se vuelve de gravedad cuando se ve afectada la vida y cotidianidad de una persona que acercándose a un Galeno, confiando en su profesionalismo y capacidad de procurarle alivio y bienestar ante una afectación a su salud, a cambio recibe más daño, desestabilizando y perdiendo el equilibrio físico, psicológico, social, económico y familiar que le impiden desarrollar las actividades de la vida diaria de una manera satisfactoria.

Con el objetivo de detectar los efectos psicológicos sufridos por estas personas, es que se pretende desarrollar dicha investigación para que desde una visión psicológica se puedan proponer acciones psicoterapéuticas que permita sobrellevar o encauzar a las personas a incorporar dicho suceso a su vida y restablecer el equilibrio emocional.

La presente investigación está conformada por once capítulos los cuales se detallan a continuación:

En el segundo capítulo se contempla la justificación, en la que se determina la trascendencia de efectuar dicho estudio de investigación.

El tercer capítulo está constituido por los objetivos que conformaron la guía de orientación para la investigación.

En el siguiente capítulo se encuentra el marco teórico en el cual se introducen y explican una serie de aspectos que permiten conocer y profundizar sobre lo que constituye una mala praxis médica, esta es básicamente una construcción tanto bibliográfica, como empírica. Obtenida esta última de la experiencia y conocimiento brindado por las diversas personas entrevistadas involucradas en el tema como lo fueron: fiscales, psicólogos, presidente de ADESAM, entre otros.

En el capítulo cinco se encuentra la metodología implementada que incluyen, la muestra, características de los sujetos a seleccionar, los instrumentos, entre ellos una batería de Test psicológicos estandarizados, una guía de entrevista y observación, los cuales facilitaron la recolección de información, y el proceso o pasos que se siguieron durante todo el proceso de investigación.

Posteriormente se detallan el análisis e interpretación de los resultados, capítulo en el cual se analizaron cualitativa y cuantitativamente todos y cada uno de los aspectos considerados de gran relevancia y enriquecedores para los fines de la investigación.

En las conclusiones se presentan algunos elementos importantes, encontrados durante el estudio de los diferentes casos y circunstancias que subyacen en toda la problemática; así como algunas consideraciones a tener en cuenta en futuras investigaciones.

En el capítulo posterior se detallan una serie de recomendaciones planteadas a manera de sugerencias a instituciones involucradas con este tipo de víctimas.

Consecuentemente se presenta el programa de intervención psicoterapéutico, propuesto con el fin de ayudar a las personas a recuperar la estabilidad emocional alterada como producto del daño inflingido a su salud.

El capítulo ocho contempla las referencias bibliográficas, fuente que facilitó toda la parte teórica de la investigación.

Un último apartado lo conforman los anexos; lo que incluye materiales, e instrumentos de recogida de información utilizados para este estudio, así como algunas fotografías de las personas objeto de análisis.

II - JUSTIFICACION

En nuestro país el ejercicio de la profesión médica es motivo de orgullo para muchos profesionales. Cuando se habla de los avances tecnológicos en los diferentes hospitales de internamiento que existen y las especialidades atendidas en estos. Sin embargo en los mismos centros de salud se producen muchos casos de mala praxis médica; situaciones en donde el ejercicio de la medicina lejos de ayudar en la recuperación positiva, retribuye efectos dolorosos a los pacientes que por diversas causas se someten a intervenciones quirúrgicas y resultan dañados física y emocionalmente en los casos por ejemplo de un diagnóstico mal elaborado o equivocado; pero la peor parte se la llevan quienes por un error, negligencia, inexperiencia, o condiciones ambientales inapropiadas, partes del cuerpo u organismo que estaban sanos les son perforados, mutilados, o contaminados con agentes bacteriales nocivos a la salud.

El daño físico es gravísimo pero lo es aun mas el psicológico ya que los médicos o enfermeras fácilmente evaden las responsabilidades aduciendo descuidos por parte del paciente o enfermedades no descubiertas que ya estaban presentes en el paciente y que afloran con la intervención quirúrgica. Con estas y otras mil explicaciones los envían a sus casas a que se repongan pero la realidad es que van a sufrir verdaderos calvarios sobre todo en aquellos casos en donde la persona era la que proveía el sustento a su familia, o cuando habían planes futuros que se ven truncados y se deben asimilar los cambios a fuerza de aceptación total; ya que nadie les atiende encontrándose en esta nueva realidad.

Es acá donde la psicología puede aportar mucho desde el punto de vista psicoterapéutico ya que en algunas ocasiones el simple hecho de que el sujeto exprese lo que siente puede ser de gran apoyo en estas situaciones: desde esta perspectiva se concede gran importancia a la investigación que se pretende realizar con este tipo de personas y con esta realidad en particular porque es muy poco lo que se sabe acerca de ellos, solamente lo que algunos medios de comunicación dan a conocer. El aporte científico académico será de mucha ayuda a futuras investigaciones y acciones concretas a favor de personas que han sido víctimas de esta problemática.

La misma naturaleza de esta grave situación hace resaltar otra derivada de la misma y es el difícil acceso a la población, razón por la cual se tomara una muestra pequeña pero significativa y adecuada a los fines de la investigación.

Por las circunstancias del problema, la investigación será de tipo Diagnostica ya que se buscara descubrir los factores o condiciones generales y especificas de este fenómeno, su dinámica y posibles alternativas de solución interviniendo en los sujetos afectados desde una perspectiva psicológica, por lo cual se diseñara un programa de intervención psicoterapéutica de tal forma que futuros investigadores puedan ponerlo en marcha, incidiendo positivamente en estos individuos.

III - OBJETIVOS

General:

Identificar los efectos psicológicos que manifiestan personas adultas en quienes se ha efectuado mala praxis médica en los diferentes centros hospitalarios públicos y privados de El Salvador, reportados en La Asociación para la Salud y el Medio Ambiente, ADESAM –CORIBEL durante el periodo del año 2000 al 2006.

Específicos:

1. Detectar las implicaciones psicológicas en personas que han sido víctimas de mala praxis en las diferentes instituciones hospitalarias del país.
2. Identificar a las diversas instituciones que brindan apoyo a este tipo de población.
3. Establecer líneas de acción para el abordaje psicoterapéutico que permita restablecer el equilibrio emocional de los sujetos implicados.

IV - MARCO TEORICO

Es oportuno mencionar que la dimensión misma de esta problemática a investigar exige la confluencia de diferentes profesiones, como son la medicina, el derecho y la psicología entre otras, por lo que se hace de gran importancia definir algunos términos vinculados a este fenómeno social, de tal manera que a continuación se presentan los de mayor relevancia y que de alguna manera se hace mención de ellos.

4.1 - DEFINICIÓN DE MALA PRAXIS

Praxis (del griego praxis, acción): "La praxis es la expresión del lazo dialéctico de la teoría con la práctica. La mala praxis, mal praxis o malpractice, es el daño ocasionado por el médico debido a ignorancia, impericia, imprudencia o negligencia, que implica una falta en el diagnóstico y tratamiento con sus debidas consecuencias sobre el paciente¹.

Existirá **mala praxis** en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.-

4.2 TERMINOS IMPLICADOS EN LA MALA PRAXIS

NEGLIGENCIA del latín NEGLIGO: descuido y NEC – LEGO: dejar pasar. Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza.

¹ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

La negligencia es sinónimo de descuido y omisión, es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño².

Desde el punto médico, es una actitud negativa, carente por parte del profesional, que no ha puesto el empeño necesario, el celo requerido, la diligencia exigible, la preocupación correspondiente, el control debido, la verificación pertinente, el cuidado solícito y hasta la imaginación suficiente que la atención del paciente demande

En la negligencia hay incumplimiento de elementales principios o normas de la profesión, esto es que sabiendo lo que se debe hacer no se hace o a la inversa que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Negligencia es lo contrario del deber, es dejar de hacer o hacer a destiempo.

En la negligencia intervienen dos presupuestos:

- a) Un elemento psicológico (intelectivo y volitivo a la vez) por la falta de previsión en la posibilidad de prever y evitar.
- b) Un elemento normativo de la exigibilidad, por omisión del deber de cuidado, que de haberse cumplido habría impedido el daño al paciente.

IMPERICIA

Del latín IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica³.

² Dr. Guillermo Cavanellas de Torres, diccionario jurídico elemental, editorial Heliasta. 1980.

³ [http:// geosalud. com./ mal praxis/ prevención.htm](http://geosalud.com/mal_praxis/prevención.htm)

Es otra actitud carencial, ya que la falencia estriba por parte del médico, en falta de suficiente aptitud, insuficiencia técnica, falta de destreza, conocimiento deficiente, por lo tanto carencia de la eficacia requerida.

Es la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Existe ineptitud para el correcto desempeño de la profesión.

IMPRUDENCIA

De latín IN: Privativo, sin y PRUDENTIA: prudencia. Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; es o implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio⁴.

El accionar del médico será imprudente cuando se exceda en la acción que corresponde a la prestación requerida, haciendo correr riesgo a su paciente, ya sea por precipitación, no empleando el tiempo requerido, no observando los pasos que exige la técnica adecuada, actuando con antelación injustificable, con temeridad en sus maniobras, con metodología insuficientemente comprobada, excediéndose en la prescripción de dosis terapéuticas, desechando el concurso de otros profesionales más idóneos en determinados procesos patológicos o ensayando con el paciente productos medicinales o tratamientos no aceptados o reconocidos por la ciencia médica.

Es la omisión del cuidado o diligencia exigible a un profesional. El que comete imprudencia no mide ni precave las posibles consecuencias de su acción y se expone irreflexivamente a causar un daño; es realizar un acto con ligereza sin tomar las debidas precauciones; es la conducta contraria a lo que el buen sentido aconseja. Es actuar sin cordura ni discernimiento. Es proceder con apresuramiento innecesario sin detenerse a pensar en las consecuencias que resultarán de su acción u omisión. Es ir o llegar más allá de

⁴ http://geosalud.com/mal_praxis/prevencción_mal_praxis.htm

donde se debió. Legalmente para que haya imprudencia profesional la acción tiene que haber producido un daño.

En los casos de mala praxis la ley calificará si el daño es "socialmente tolerable", simplemente reprochable o se trata de actos que tienen que ver con el derecho penal para lo cual tendrá en cuenta la naturaleza de la lesión, que puede ser culposa, dolosa o preterintencional. Se excluye de responsabilidad profesional a los casos de "resultado desgraciado" cuando se han cuidado correctamente las circunstancias y condiciones especiales que intervinieron en un evento particular.

INOBSERVANCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente.

IATROGENIA

El término iatrogenia no figura aún en la última edición del Diccionario de la Real Academia, aunque sí se encuentra el adjetivo iatrogénico, ca, (del griego Iatrós, médico; 'geno e 'ico) definido como "toda alteración del estado del paciente producida por el médico". En esta definición se incluye tanto los efectos positivos como los negativos del actuar de los médicos.

Es un síndrome no punible, caracterizado por un daño inculpable en el cuerpo o la salud, consecuente con una aplicación terapéutica, exento de responsabilidad profesional.

Es un hecho evidentemente inculpable, es decir que el hecho nocivo no puede ser imputado al médico, a la elaboración terapéutica ni al, paciente, el daño producido será producto de una situación impredecible e inevitable por lo tanto inculpable; entonces estamos ante un caso de iatrogenia⁵.

Según Pérez y Tamayo la iatrogenia puede ser negativa necesaria o innecesaria, en la primera el médico tiene pleno conocimiento del riesgo de daño, es un riesgo esperado, previsto, que no produce sorpresa y el médico lo reconoce como un riesgo propio de sus acciones a favor del paciente. La potencialidad de hacer daño es inherente a la práctica de la medicina, de hecho cada una de las acciones del médico tiene un efecto bueno y uno malo, por ejemplo la extirpación de un tumor maligno puede salvar la vida del paciente pero a su vez producir mutilación y discapacidad, otro aspecto lo podemos notar en los medicamentos, además del efecto benéfico es sabido que producen efectos colaterales. En la iatrogenia negativa innecesaria, la acción médica ha producido un daño que no tenía porque ocurrir, es consecuencia de ignorancia y es éticamente inadmisibles.

4.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En los primitivos tiempos de la medicina el origen de las enfermedades era considerado con criterios diversos cuando no opuestos, entre ellos aquellos que decían que las enfermedades y en general, todos los males o bienes de los seres humanos eran producidos por los poderes ilimitados de los dioses y se practicaba como terapéutica dirigida a combatir el mal causado, la imploración a otros dioses u a otras divinidades, recurriendo a los sacerdotes mediadores entre ellos y la tierra.

A tales mediadores les estaba prohibido implorar los beneficios y favores de las divinidades para obtener la reparación de una falta cometida contra la ciencia de la medicina o contra su práctica ya que de por sí originaba responsabilidades más o menos graves.

Sin embargo esta reglamentación no era general para todos los pueblos. El enfermo que después del tratamiento continuaba afectado por sus dolencias o con nuevas enfermedades

⁵ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

era tenido como un maldito de los seres divinos y tenía que soportar el abandono, la irresponsabilidad y el cumplimiento de esa voluntad divina.

Más tarde el arte de curar fue producto de la habilidad humana, separándose un poco del carácter sacerdotal que lo dominaba y se transformaba en un privilegio de un grupo de personas que ejercía la profesión y nada tenía que ver con las cuestiones del culto.

Cuando ya se opero la separación profesional total entre los sacerdotes y los médicos, estos últimos se constituyeron, en Grecia especialmente, en sociedades o instituciones de carácter sagrado con estatutos propios y dictados por ellos mismos para ser cumplidos dentro de los aptos para ejercer. El estado, en un principio, no las sometió a ninguna norma ni a la inspección o vigilancia.

En la antigua Roma, la responsabilidad del médico ausente de mala fe, es decir, por culpa, fue admitida en un principio por los profesionales romanos, aunque casi siempre lo dispuesto legalmente sobre el particular quedaba sin observancia, constituía letra muerta. Por tal motivo los procesos judiciales fueron muy raros y contables, lo que existía en la práctica era una ruda y amplia irresponsabilidad.

Por eso se afirma que a consecuencia de esta irresponsabilidad los médicos de la época eran más que asesinos.

Con las glorias de los constantes triunfos obtenidos por Roma, con los vicios y demás circunstancias que motivan el desprestigio del pueblo romano y que precipitaron el derrumbamiento del imperio, se operó para la medicina el descrédito y relajamiento más despiadado produciéndose consecuencias desastrosas en su ejercicio bajo el principio de la irresponsabilidad. Fue entonces cuando esta ciencia se precipitó para recluirse en los templos , pasando a ser privilegio de los monjes y los sacerdotes nuevamente.

En los pueblos del mundo primitivo surgió la responsabilidad médica aun en contra del mismo médico que se oponían con insistencia y argumentaban diciendo con gran ingenuidad que su posición destacada los hacia inmunes. Los Estados pues por encima de

sus argumentos se impusieron a todos los facultativos de entonces, y por tanto, eran castigados con gran severidad cuando cometían faltas profesionales.

De ahí que el código más antiguo Hammurabi, entre los que se tiene noticia actualmente, uno de los más sabios de la época del clasicismo legal, dado unos 2.000 años antes de Jesucristo, el cual contenía la forma cómo debían tratarse los enfermos y las más severas reglas sobre responsabilidad profesional .

La responsabilidad apareció solo en época avanzada del imperio que luego fue consagrada en casi todos los pueblos primitivos como en los japoneses, los árabes, etc. y a través de varias reglamentación en los pueblos que florecían a la cultura sobre todo después de la desaparición del imperio romano, ya que los pueblos bárbaros que lo invadieron impusieron sus rudas costumbres, su legislación, su procedimiento de leyes extremadamente severas, con especialidad a lo tocante a los médicos⁶.

4.3.1 Evolución histórica salvadoreña

En tiempos de la colonia y en los primeros años de la República de Centroamérica, los médicos eran muy escasos y no sería exagerado decir que estos se contaban con los dedos de la mano, la mayoría de los médicos estaban concentrados en la ciudad de San salvador, por ello, sus servicios no llegaban a la mayoría de la población rural que en esa época era el 80% aproximadamente por lo que en el campo, los partos eran atendidos por comadronas o ancianas que en forma empírica auxiliaban a las parturientas, habían principalmente curanderas, brujos y toda clase de charlatanes que actuaban sin ninguna responsabilidad. En el principio de ese siglo, el sistema de salud nacional ve nacer sus orígenes, sin embargo, fueron los filántropos, quienes desarrollaron un papel protagónico, en esta área, ya que se preocuparon por la salud de la población, en el gobierno del General Maximiliano Hernández Martínez se construyeron algunos hospitales pero con la promulgación de la constitución de 1950 es cuando el Estado impulso la salud, como derecho fundamental de

⁶ Responsabilidad médica ante la ley III parte, página 102.

las personas de medicina preventiva por medio de oficinas de sanidad hoy conocidas como Unidades de salud las cuales se encuentran en los diferentes municipios de cada uno de los Departamentos de El Salvador. En esa época se fundo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y se dictaron leyes que regulaban el ejercicio de la profesión medica, además se desarrollaron campañas nacionales para combatir las enfermedades endémicas las cuales causaron graves problemas a la población salvadoreña ya que se convirtieron en verdaderas epidemias.

Durante los años 60's, el país entra en un auge económico, la clase dominante concentra su riqueza y el pueblo se ve desprotegido en la satisfacción de sus derechos más elementales, llegando a una guerra civil.

En los años 70's , 80's y después de la firma de los Acuerdos de Paz en Chapultepeque México en el año de 1992, es el período donde la población se hace mas exigente en sus derechos individuales como el derecho a la salud; en este año el periódico denominado el Independiente comenzó a publicar lo que se consideraba los primeros pasos en las demandas las cuales eran contra los Médicos, Abogados, Odontólogos, Ingenieros Civiles, fue el periodo donde la gente tomo conciencia y comenzó a defender sus derechos, la población ya estaba cansada de que las demandas estuvieran archivadas en las gavetas de los magistrados de la Corte Suprema de Justicia.

Hasta estos últimos años que los problemas derivados de la mala práctica han salido a la luz pública y que los ciudadanos han tratado de hacer valer sus derechos por la vía Judicial. Específicamente este fenómeno comienza a tener relevancia en el país a partir del año 1992, tras el caso de mala praxis y denegación de justicia en perjuicio de la niña, Corina Isabel Pérez Alfaro y sus familiares, quien falleció a consecuencia de una omisión por parte de un neurólogo pediatra.

4.4 CAUSAS Y AGENTES IMPLICADOS EN LA MALA PRAXIS MÉDICA.

Uno de los objetivos del presente trabajo de investigación radica en determinar los elementos que están gestando esta problemática de grave perjuicio para la población salvadoreña, entre los cuales se encuentran agentes pertenecientes al macro sistema y sus derivados.

Entre los **agentes** implicados en los diversos casos de mala praxis médica se pueden mencionar:

- El Estado: a través del Sistema Legislativo
- El Sistema de salud:(Ministerio de salud)
- El Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Hospitales públicos y privados
- El Ministerio de Educación a través de las diferentes unidades formadoras de los profesionales.
- La Junta de Vigilancia de la profesión médica como entes controladores de todas las profesiones que se relacionan con la salud.

Causas de mala praxis

En la práctica del ejercicio médico se encuentran una variedad de factores de riesgo que llevan a la mala praxis, Condiciones desfavorables para el desempeño médico, que se dividen en factores institucionales y factores profesionales.

Entre los factores institucionales se destaca:

❖ Falta de Legislación adecuada.

En la legislación salvadoreña el problema de la responsabilidad médica no aparece nítidamente expuesta o bien definida por el legislador en lo referente a estos profesionales en una ley especial sobre las causas de excusa en relación a esto se podría especular que no se ha visto la necesidad ni la urgencia de expedir un código médico lo que ya en la legislación general se encuentra establecido a saber todos los delitos, las contravenciones, la sanción, etc.

Otra posible razón podría estribar en un descuido legislativo, o el temor que para algunos inspira la consideración de un problema tan delicado.

Falta de imparcialidad e independencia en los dictámenes.

Tanto el Instituto de Medicina Legal "Doctor Roberto Másferrer" como la Fiscalía General de la República, se auxilian del Colegio Médico de El Salvador, en los casos de afectación al derecho a la salud.

En el caso del Instituto de Medicina Legal, que no cuenta con la adscripción de médicos de las diferentes especialidades médicas, genera que al momento de requerirles los dictámenes médicos que establezcan la existencia o inexistencia de mala praxis dentro de un proceso judicial, no exista garantía de imparcialidad e independencia de los peritos médicos⁷.

En los casos de negligencia o mala praxis médica, la independencia y la imparcialidad de los peritos son fundamentales para la eficacia del debido proceso. Por su propia naturaleza, en estos casos requieren de opiniones y experticias técnicas destinadas a provocar la convicción judicial en determinado sentido, en un área del conocimiento humano ajena a la especialización del juzgador.

Esto constituye un problema, por que el perito en un determinado caso, puede tener vinculación laboral o gremial con el médico imputado, no existiendo garantía suficiente de imparcialidad e independencia en los diferentes dictámenes.

❖ El sistema de salud

El primer aspecto que llama la atención en el ejercicio de la medicina es lo distorsionado y desorganizado que se encuentra el sistema de salud pública. La llamada socialización de la medicina con la expansión de los servicios de salud y la creación de las instituciones prestadoras de la asistencia médica, coloca entre el médico y el paciente ciertos conflictos, los cuales, casi siempre, cuentan con complejas implicaciones de orden ético y legal. Por otro lado, las políticas sociales y de salud no se realizaron como instrumento de redistribución de la renta y de atenuación de las desigualdades sociales. No se atiende al principio de la universalización y de la equidad, y pasan lejos de la discusión y de la participación democrática de los sectores organizados de la sociedad. El modelo de desarrollo económico y social impuesto durante las cuatro últimas décadas se mostró excesivamente concentrador, propiciando niveles de vida y de salud que no corresponden a



⁷ Beatrice Alemani de Carrillo, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, afectaciones al derecho a la salud en El Salvador, 2002.

las necesidades de la población. Esto tuvo un reflejo muy negativo en la organización y en la estructuración de los servicios prestadores de asistencia médica. Y es en este ambiente de penuria y de precariedades que el médico ejerce sus actividades⁸.

❖ **La falta de enseñanza continua**

Para ejercer la profesión médica no basta una habilitación legal, representada por un título y su registro en los consejos de medicina. Es necesaria la continuada habilitación profesional constituida de un permanente aprendizaje. Es raro que las instituciones públicas y/o privadas se dediquen o presenten un proyecto dedicado a la enseñanza continua, dando oportunidad de reciclaje médico o estimulando al profesional en la perspectiva de acompañarlo razonablemente en los pasos de su ciencia⁹.

❖ **La precaria fiscalización del ejercicio profesional.**

No se puede omitir como papel significativo la fiscalización del ejercicio de la medicina, como forma de ajustar al profesional a los dictámenes consagrados en su Código de Ética, Inculcándoles actitudes positivas hacia los valores éticos sin dejar de mencionar que la situación problemática radica en orientaciones teóricas en el empleo de técnicas que promueva la captación de valores por medio de experiencia de aprendizaje y su aplicación en la praxis, lo que conlleva que el médico quede aislado de la realidad, de los casos concretos que el médico debe de afrontar en su quehacer diario en su ejercicio profesional, en el discernimiento, en la toma de decisiones éticas y clínicas que van a afectar a sus pacientes y a él mismo¹⁰.

❖ **La no-revisión del aparato formador.**

La enseñanza médica salvadoreña es otro de los causales de la deficiente formación profesional que dan la mayoría de las escuelas médicas y, consecuentemente, factor preponderante en la eclosión del mal resultado. Se incluyen aquí las pésimas condiciones de enseñanza y aprendizaje, de los bajos salarios de los profesores, de la falta de una

⁸ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

⁹ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

¹⁰ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

estrategia para un perfil del médico necesaria, de la falta de recursos para la investigación y la extensión, no existe una revisión sobre esa calidad de enseñanza, Además de esto, las maniobras astutas de empobrecimiento de las facultades con el propósito de colocarlas en el paquete de las privatizaciones inconsecuentes¹¹.

❖ **La falta de condiciones de trabajo.**

No se desconoce que muchos de estos malos resultados tengan como origen las pésimas y precarias condiciones de trabajo, en una atención a la salud cada vez más decadente y anárquica como proyecto, lo mismo que existan un número razonable de médicos con relación a nuestra población. Los servicios públicos, están desmantelados por una política dirigida por la propia estrategia de poder, como forma deliberada de desmoralizarlos y entregarlos a la empresa privada, a ejemplo de lo que se está haciendo precipitadamente como política de privatización. los profesionales de la salud Sienten deplorables, cada vez más, dificultades para ejercer sus actividades, frente a las indigentes condiciones de trabajo. En este escenario perverso, es fácil entender lo que está aconteciendo en los locales de trabajo médico, donde se multiplican los daños a las víctimas, y donde lo más fácil es culpar a los médicos como primeros responsables¹².

❖ **La precaria documentación de los procedimientos.**

Todo proyecto de administración del riesgo de mala praxis debe contar con orientación adecuada de la documentación de los procedimientos realizados. No es demás decir que en nuestro sistema de proceso judicial es siempre muy importante la prueba documental. Como estas acciones judiciales son muy morosas, y como los demandantes tienen un plazo hasta cierto punto largo, para pleitear la acción, es importante que todos los documentos referentes a la asistencia discutida sean archivados, por lo menos por diez años para las exigencias de cualquier proceso judicial y de veinte años para la prescripción de la obligación contractual¹³.

Entre los factores profesionales se mencionan:

¹¹ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

¹² [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

¹³ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

❖ **Desinterés por seguir cultivándose en su ciencia**

Esta es originada por la negligencia que se forma por un tipo de ignorancia. Saber muchas cosas distintas a la actividad que se tiene que desarrollar. Es un cúmulo de conocimientos distintos a la profesión que se ejerce. Es muy común en los profesionales que se contentan con una educación insuficiente pero que por el contrario están preocupados de aprender cosas distintas de las que se relaciona con su profesión. Es frecuente, sobre todo en aquellos de posición elevada: los politiqueros, los médicos abogados, los médicos ingenieros, que saben muchas cosas distintas a su profesión.

La falta de estos médicos son claras y evidentes y su responsabilidad resalta con caracteres muy visibles, que sólo se explican por el descuido en su profesión, por el descuido en saber, y conocer todos los detalles de la misma, por el abandono en saber lo

Indispensable para ejercer con entera competencia su profesión y porque dedican más del tiempo necesario a la perfección de otras actividades que para su misión médica. Estos médicos ignorantes de lo que están obligados a conocer con minuciosidad, que no invierten tiempo en investigaciones y en adquirir mayor habilidad para practicar los conocimientos que poseen, son los que frecuentemente incurren en faltas graves que lo hacen responsable siempre y en todo momento, por la desatención a su ciencia.

❖ **Profesionales que laboran bajo estados anormales de conciencia (embriaguez)**

Por referencia se identifica que en algunos centros hospitalarios los facultativos se presentan a laborar e intervenir en condiciones de embriaguez. La consecuencia de una operación llevada a efecto por un médico que se encuentra en estado de embriaguez puede llegar a constituir un delito ya que el paciente se entrega de buena fe al profesional y este obra con desconocimiento de las consecuencias que pueden acarrear sus actos.

❖ **Deficiencia de conocimientos profesionales.**

Determinar si un facultativo está lo suficientemente apto para ejercer su profesión se convierte en una dificultad, sobre todo por no poder determinar de quién es la responsabilidad de tal deficiencia, si de la institución que forma y dice lo que es competencia saber, o del maestro y experto que debe usar una metodología apropiada para

transmitir el conocimiento, o en todo caso de la capacidad del estudiante y de su interés por ser un excelente profesional.

En cualquier caso tal deficiencia que proyecta el médico se transforma en ignorancia que acarrea efectos gravísimos e imprevisibles. Y se exige no intervenir en actos que desconoce, por que burlan la confianza de la sociedad y del hombre que le cree sabio o capacitado para ejercer esta actividad.

❖ **Desgaste de la relación médico-paciente.**

Se sabe que una buena relación entre el médico y su paciente es una forma de mejor entrelazamiento, de mejor percepción de los problemas del asistido y una manera de estimular el interés y la dedicación profesional. Una relación médico-paciente amistosa deja al asistente, al asistido en condiciones de ejercer tranquilamente sus papeles. Infelizmente, por razones de las más variadas, esta relación, aunque no de manera generalizada, viene transformándose en una tragedia, o por lo menos, en un encuentro desconfortable. Lamentablemente la deterioración de la relación médico-paciente se presenta como el motivo más fuerte del aumento de acciones de responsabilidad profesional¹⁴.

❖ **El abuso de poder.**

Una de las formas más comunes de desvío de poder es la práctica médica realizada por profesionales que no están capacitados para realizar determinada especialidad médica. Otra forma condenable y por eso agravante en una evaluación por supuesta mala praxis es el procedimiento innecesario.

❖ **La falsa garantía de resultado.**

El médico debe ser optimista cuando participa junto al paciente, él no debe garantizar ciertos resultados, principalmente si este procedimiento es complejo y de riesgo, como en la cirugía estrictamente estética. Lo que se recomienda es el uso adecuado de los medios y conductas que favorezcan al paciente y una palabra de estímulo que no signifique promesa, pues en determinados instantes esta garantía de resultado siempre favorable significa una violación al deber de informar debida y correctamente.

¹⁴ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

❖ **La falta del consentimiento esclarecido.**

Con el avance cada día más elocuente de los derechos humanos, el acto médico, como regla, sólo alcanza su verdadera dimensión y su incontrastable destino cuando se tiene el consentimiento del paciente o de sus responsables legales. Así, a groso modo, todo procedimiento profesional necesita de una autorización previa, además, se exige no sólo el consentimiento puro y simple, sino el consentimiento informado. Se entiende como tal, el consentimiento obtenido de un individuo civilmente capaz y apto para entender y considerar razonablemente una propuesta o una conducta, exenta de coacción, influencia o inducción. No puede ser obtenido a través de una simple firma o de una lectura apurada en textos minúsculos de formularios a camino de la sala de operaciones. Al contrario, por medio de lenguaje accesible a su nivel de convencimiento y comprensión (principio de la información adecuada). Mismo que el consentimiento informado sea un instrumento de defensa ante una alegación de mala praxis, el mismo tiene como sentido mayor la dignificación de la persona. El consentimiento no es un acto irrevocable y permanente (principios de la revocabilidad y de la temporalidad). Por otro lado, debe quedar bien claro que el hecho de tener un consentimiento informado, esto por sí sólo, no exenta al médico cuando existen otras faltas en el cumplimiento de los deberes de conducta¹⁵.

❖ **Recopilación inadecuada de la historia clínica del paciente.**

Uno de los elementos más valorizados cuando se hace la evaluación de un caso de mala praxis, es la historia clínica del paciente. En este documento deben estar de forma legible no apenas la anamnesis, sino todo el conjunto de documentos, ordenado y conciso, referente al registro de los cuidados médicos prestados y a los documentos juntados. Consta del examen clínico, sus fichas de evolución y de prescripción terapéutica, los informes de enfermería, los informes de la anestesia y de la cirugía, la ficha de registro de resultados de exámenes complementarios, hasta copias de certificados y solicitudes de exámenes. Constituye todo el historial clínico que tanto sirve para análisis de la evolución de la enfermedad, como para fines estadísticos que alimentan la memoria del servicio y como

¹⁵ [http:// geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm](http://geosalud.com/malpraxis/prevencionmalpraxis.htm)

defensa del profesional, en caso sea responsabilizado por algún resultado atípico e indeseado. Por lo que su inexistencia o su llenado incompleto pueden transformarse en un factor negativo en los procedimientos de prueba. Creemos que la historia es la mejor arma cuando se realiza una evaluación judicial.

❖ **El abandono del paciente.**

La regla es que el médico no puede abandonar su paciente, a no ser en situaciones muy especiales, anotadas en el artículo 61 del Código de Ética Médica, donde puede hasta renunciar al tratamiento, desde que eso sea llevado al conocimiento de su asistido o de sus familiares, y que no haya perjuicio con esa separación. Por otro lado, es muy natural que en una relación profesional, no existiendo más la confianza del paciente, o cuando él no atiende las recomendaciones y las prescripciones médicas, lleguen a un acuerdo, a través del cual el médico sea dispensado de su asistencia¹⁶.

4.5 ÉTICA MÉDICA

La mala praxis se encuentra íntimamente relacionada con lo ético ya que el médico, en ejercicio de su profesión se encuentra sujeto a una responsabilidad moral o **ética**.

Entendiendo esta como “la parte de la filosofía que estudia la moral de los actos humanos describiéndolos y reflexionando sobre ellos”¹⁷.

Todas las profesiones y actividades humanas se relacionan de uno u otro modo con la ética, es decir con la conducta moral de los hombres, con el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto. Pero la profesión médica por su estrecha vinculación con las experiencias más importantes y las vivencias más íntimas del hombre, exige al médico conductas éticas como ningún otro quehacer humano.

“La **ética médica** se define como el conjunto de reglas y principios que rigen la conducta moral y profesional de los médicos. Según el colegio médico de Chile la ética profesional comúnmente denominada responsabilidad ética o responsabilidad profesional no es más

¹⁶ Ética médica y responsabilidad legal del médico, Serpas Flores Roberto, Editorial Temis Bogotá, 1995.

¹⁷ Etica medica y responsabilidad legal del medico, Serpas Flores Roberto, Editorial Temis Bogota, 1995.

que la traducción de las normas generales de la moral humana que el médico debe aplicar a su profesión”¹⁸. De manera que el profesional médico tiene una responsabilidad ante su propia conciencia que teóricamente debiera ser la más rigurosa y formar un juicio ético que implica que cada médico tenga conciencia de las limitaciones de su propio conocimiento, que tenga en cuenta ante todo el interés del enfermo, evaluar los factores que interviene en el pago y en contra del riesgo- beneficio de su actuación y evitar riesgos innecesarios.

La ética médica será expresada en conductas morales positivistas hacia los valores éticos resultado de la experiencia del aprendizaje del estudiante.

El aspecto de la ética profesional del médico no se encuentra desprovisto del marco normativo legal de El Salvador: el código de salud de El Salvador en su artículo 39 dice textualmente que los profesionales, técnicos, auxiliares, higienista y asistentes relacionados con la salud, son responsables legalmente de sus actos en el ejercicio profesional cuando por negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, se cause daño o la muerte del paciente¹⁹.

Sobre lo anterior el artículo 5 del código de salud estipula: se relaciona de modo inmediato con la salud del pueblo, las profesiones médicas, odontológicas, químico farmacéutica, médico veterinaria, enfermería, licenciatura en laboratorio clínico, psicología, y otras a nivel de licenciatura. Cada una de ellas será objeto de vigilancia por medio de un organismo legal, el cual se denominará según el caso, ejemplo Junta de vigilancia de la profesión médica, junta de vigilancia de la profesión odontológica, etc. En El Salvador la Junta de Vigilancia de la profesión médica, es un organismo de carácter legal formado por profesionales de la medicina. A su vez el artículo 17 del mencionado código establece entre otras las siguientes atribuciones de las juntas: a) vigilara el ejercicio de la profesión correspondiente, b) formular los anteproyectos de ley, y reglamento correspondiente al servicio de cada una de las profesiones respectivas, sometiéndolos a consideraciones del consejo, c) intervenir a petición de parte en aquellos casos en que surja desavenencia entre un profesional y su cliente o entre un establecimiento de los comprendidos en este código y las personas que por motivos de salud recurriera a sus servicios.

¹⁸ Acosta Ramírez Vicente, de la responsabilidad civil médica, Editorial Jurídica de Chile. 1990.

¹⁹ Beatricce Alemani de Carrillo, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, afectaciones al derecho a la salud en El Salvador, 2002.

La resolución que al efecto se dicte deberá considerarse únicamente como medida transaccional entre las partes, sin perjuicio de que, de acuerdo con las circunstancias que acompañan al hecho, éste pueda considerarse como referencia para estimar la conducta profesional del imputado. La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos afirma además que el derecho a ejercer una profesión como la medicina, exige y tiene por finalidad la posibilidad de requerir el cumplimiento de aquellos deberes impuestos por la moral profesional directamente el artículo 33 del código de salud ha señalado las obligaciones de los profesionales, técnicos, auxiliares, y asistentes, relacionado con la salud y entre ellas cumplir con la regla de la ética profesional adoptadas por la Junta respectiva²⁰.

La Procuraduría refiere que el médico por su calidad de ser humano se encuentra sujeto a resultados adversos en el ejercicio de su profesión. Sin embargo, para la determinación de la responsabilidad en caso de presunta mala praxis, el médico se encuentra obligado a rendir cuentas sobre el ejercicio de su profesión, a través de un mecanismo de todas las garantías del debido proceso legal, para la determinación de su responsabilidades de tipo administrativo, civiles o de carácter penal, y, cuando fuera procedente, reparar, los daños ocasionados a las víctimas.

En nuestro país, de acuerdo con lo establecido con el *Código Penal*, toda acción u omisión socialmente peligrosa, prevista y sancionada en la legislación, constituye un delito. Estos pueden ser cometidos intencionalmente o por imprudencia. El delito es intencional cuando se realiza consciente y voluntariamente la acción u omisión, mientras que se considera por Imprudencia, cuando está presente la negligencia, la impericia, o la imprudencia, propiamente dichas.

Los mecanismos aún vigentes en el país y que de alguna manera procuraban la conciliación entre los intereses profesionales del médico y del paciente, han sufrido un reconocido fracaso, que ha reavivado la creciente atención de los medios de comunicación y la reactivación de las denuncias por actuaciones de mala praxis.

²⁰ Beatricce Alemani de Carrillo, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, afectaciones al derecho a la salud en El Salvador, 2002.

Un interesante aporte lo han desarrollado países que han implementado los llamados Comités de Ética Hospitalaria (CEH) que básicamente se constituyen como grupos interdisciplinarios que se ocupan de consultas, estudios, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica de la atención médico-hospitalaria, creando a su vez instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente, tanto a profesionales como a pacientes, desde sus propias perspectivas

4.6 LEGISLACIÓN APLICABLE EN CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA

Una de las instituciones que vela por el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos es la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos quien declara que “la mala praxis médica constituye una conducta violatoria al derecho de la salud y otros derechos fundamentales como la vida y la integridad personal de las víctimas y que tales violaciones sigan produciéndose de manera alarmante en el sistema nacional de salud pública es muy preocupante”.

Declara que las mismas acarrear la responsabilidad del estado salvadoreño en materia de derechos humanos, por incumplimiento al deber de respetar el derecho a la salud. Tales violaciones constituyen, además una vulneración a los derechos a la vida y la integridad de las víctimas y por lo tanto, infringen la constitución de la República, la declaración universal de los derechos humanos, así como diversos tratados internacionales vigentes para El Salvador, especialmente la Convención Americana sobre derechos humanos y el pacto internacional de derechos civiles y políticos. Asimismo, la vulneración al derecho a la salud de las víctimas constituye una trasgresión del estado salvadoreño al pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales y el protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

La salud es un derecho humano fundamental y su disfrute resulta indispensable para el goce de los restantes derechos. El derecho a la salud está íntimamente vinculado no sólo a otros derechos económicos, sociales y culturales; sino también civiles, incluso políticos

tales como los derechos a la vida, a la integridad, no discriminación, al acceso a la información, al acceso a la justicia y a las libertades de expresión, reunión, circulación entre otros derechos.

El estado salvadoreño, por mandato constitucional y de ley, tienen la obligación de **respetar** el derecho a la salud de los habitantes en su territorio. Tal obligación implica que el estado debe abstenerse de infringir o afectar, directa o indirectamente, el goce al disfrute de la salud. En particular, el estado debe abstenerse de denegar o limitar la acción de salud oportuna y apropiada a todos y todas. Abstenerse de prácticas discriminatorias; de censurar, o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y el aire y/o limitar el acceso a la salud como medida punitiva, entre otras conductas igualmente importantes.

El estado salvadoreño, así mismo, posee obligaciones de **proteger** el derecho a la salud de los habitantes en el territorio. Estas obligaciones requieren que el estado adopte medidas para impedir que terceros interfieran, afecten o impidan el disfrute al derecho a la salud. Las obligaciones de proteger incluyen la adopción de leyes y de otras medidas para velar por el acceso igualitario a los servicios de salud y los servicios en este ámbito proporcionados por terceros; controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; velar porque los procesos de privatización no se conviertan en amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, la experiencia y deontología, entre otras acciones de similar importancia.

Estas obligaciones que el estado tiene de **cumplir** respecto al derecho a la salud requiere medidas legislativas, administrativas, presupuestarias u otras, para dar plena efectividad al derecho a la salud. Incluye entre otros componentes, la obligación del estado de velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como la promoción y apoyo de instituciones para la atención de la salud mental atendiendo a una distribución equitativa en el país

La Constitución de la República

La Constitución y el Derecho Interno en su Art. 1 establece que “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado que esta organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y el bien común, en consecuencia es obligación del estado asegurar a los habitantes de la república, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. En el Art. 2 , dice que “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión y a ser protegida en la conservación de los mismos. Se establece la indemnización conforme a la ley por daños de carácter moral”.

Otro artículo de la Constitución, que establece el derecho a la vida es el art. 11 que literalmente Dice: "Ninguna persona puede ser privada del derecho a la vida, a la libertad y a la propiedad y posesión...", si se nos quebranta o daña este derecho, cualquier autoridad o persona tiene que responder por el delito que cometa, debe de resarcir el daño que le ocasione al individuo. Así mismo el Art. 65 Cn. Dice “La salud de los habitantes de la República constituye un bien jurídico. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”. Es decir, el Estado es el responsable directo de organizar y vigilar el sistema de salud, mejor dicho al conjunto de personas e instituciones de carácter privado y estatal que presten servicios básicos de salud.

Otro artículo que regula que autoridades tienen la potestad de administrar justicia es el Art. 172 Cn. el cual dice "La Corte Suprema de Justicia, las Cámaras de Segunda Instancia y los demás tribunales que establezcan las leyes secundarias, integran el Órgano Judicial. Corresponde exclusivamente a este Órgano la potestad de juzgar y hacer ejecutar lo juzgado en materia Constitucional, Civil, así como en otros que la ley determine." De esta forma toda persona a la cual se le vulnere cualquiera de los derechos otorgados por nuestra constitución debe dirigirse a las instancias pertinentes a realizar su denuncia, para que la justicia sea aplicada de acuerdo a la ley.

Código Civil

Según el Código Civil, se establecen tres clases de culpa o dolo en la actuación del médico; pero lo que verdaderamente tiene mucha importancia es la culpa del médico, por la naturaleza del delito la cual comete en su actuar profesional. Así en el Art. 42 se establecen tres clases de culpa las cuales son: leve, grave y levísima.

Código de Salud

Además de la Responsabilidad Civil que tiene el médico como profesional, este tiene una responsabilidad profesional; la cual se origina por la acción perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad tanto terapéutica como diagnóstica del personal de salud , lo anterior esta regulado en el Art. 33 en el cual se regulan las obligaciones de los profesionales de la salud, tales como: técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes .

Código Penal

El Código Penal regula en el Capítulo I del Título VI Las Consecuencias Civiles del Hecho Punible.

Así en el Art. 114 establece la Responsabilidad Civil, ya que la infracción penal, trate de delito o falta lo cual trae consigo dos consecuencias jurídicas para su responsable: La imposición de una pena y la obligación de reparar los daños o perjuicios por el causado, o sea, se da en aquellos supuestos en que los hechos hayan causado, además, un daño patrimonial o moral.

El Art. 116 inc. 1º dice "Toda persona responsable penalmente de un delito o falta lo es también civilmente si del hecho se derivan daños o perjuicios, ya sean estos de carácter moral o material."

4.7 INSTITUCIONES VINCULADAS A LAS VICTIMAS DE MALA PRAXIS

A- Procuraduría para la defensa de los derechos humanos

La Procuraduría para la Defensa de los derechos Humanos tiene como función la procuración por el respeto de los derechos humanos de los habitantes, sus atribuciones van encaminadas a dotarlo del suficiente poder para garantizar el respeto a los Derechos Humanos, utilizando los recursos judiciales y administrativos, que garanticen su intervención en la investigación judicial y en el control de la actividad pública. La

Procuraduría es una de las instituciones que reciben una serie de denuncias sobre casos de mala praxis y graves deficiencias en la provisión de los servicios de salud.

Inicia con un proceso de investigación, sobre el caso en particular, análisis jurídico, tendiente a identificar la responsabilidad individual o colectiva, de funcionarios y empleados de los servicios de salud y proceder a emitir las respectivas sugerencias a los responsables. Pese a intervenciones con resultados gravísimos, la institución y las autoridades administrativas no inician de oficio las investigaciones pertinentes a fin de establecer si el médico o auxiliar realizó el procedimiento debido o se valió de todos los medios a su alcance para salvaguardar la integridad o la vida del paciente.

B – Fiscalía general de la república.

En la Fiscalía General de la República se reportan las denuncias por los delitos de lesiones culposas llamadas en términos de medicina (mala praxis médica). Posterior a la denuncia, la fiscalía asigna de inmediato a un fiscal para hacer las averiguaciones en torno al caso denunciado, como recopilar información sobre cuando, como y en que momento o bajo que circunstancias sucedieron los hechos. Luego de esto se procede bajo la instancia judicial correspondiente. Actualmente se registran un promedio de 150 casos de denuncia a nivel nacional.

Las investigaciones realizadas por parte de la fiscalía y el órgano judicial sobre hechos de mala praxis, no alcanzan el nivel adecuado de eficiencia. Un fenómeno generalizado es la retardación de la fiscalía para judicializar los casos, así mismo, los escasos resultados satisfactorios para las víctimas o sus representantes en orden a obtener una reparación por el daño ocasionado.

De acuerdo con las declaraciones vertidas por dos fiscales de la unidad de vida y patrimonio de la fiscalía, la investigación del delito no es problema, si no la acreditación del delito, es decir que un médico declare que uno de sus colegas realizó un mal procedimiento, exonerando al médico de responsabilidad, es por ello y por la falta de recursos, entre otros que muchos de los casos no se concluyen favorablemente para la víctima.

C – Los tribunales de justicia

En nuestro país las denuncias por mala praxis ingresan al sistema judicial como lesiones culposas y homicidios culposos lo que ocasiona que las víctimas o sus representantes no puedan obtener una respuesta satisfactoria a su daño y la respectiva reparación.

Por otra parte los juzgados no hacen uso de todas las atribuciones que les confiere la ley por ejemplo no aplican el artículo 126 de código procesal penal, con el objeto de hacer llegar al juzgado los peritos que se necesiten para dictaminar sobre la mala praxis.

D -Instituto de Medicina Legal

El Instituto de Medicina Legal “Doctor Alberto Másferrer” es una entidad íntimamente ligada a la resolución de los casos de mal praxis ya que en algunos de ellos son los que proveen al perito para que dictamine sobre el proceso judicial en particular.

E- Colegio Medico de El Salvador.

La función de dicha institución está referida a proveer un especialista en una determinada área médica a requerimiento del Instituto de Medicina Legal.

En determinado momento esta situación puede implicar un conflicto de intereses ya que puede existir vinculación laboral o gremial con el médico imputado no existiendo garantía de imparcialidad.

F- ADESAM-CORIBEL.

La Asociación para la Defensa de la Salud y el Medio Ambiente es una organización sin fines de lucro que nace en el año de 1992 como iniciativa de familiares salvadoreños residentes en el país de Estados Unidos, tras la muerte de la niña Corina Isabel Pérez Alfaro de 8 años de edad, ciudadana norteamericana quien se encontraba de vacaciones en el país cuando enfermó, siendo atendida en un centro hospitalario de carácter privado diagnosticándole “un tumor en el cerebelo con hidrocefalia severa no comunicante, que le procuró la muerte, según los familiares por no haberla referido a ningún hospital para que fuese intervenida quirúrgicamente y no de no haberse advertido la gravedad del caso.

En la actualidad esta institución esta conformada por un aproximado de 4 abogados y 18 médicos, los cuales prestan sus servicio de forma voluntaria, sin ningún goce de sueldo ya que esta asociación no recibe ninguna ayuda gubernamental sino que se sostiene por donaciones voluntarias de los familiares residente en los Estados Unidos .

Dicha organización se identifica con la ayuda legal que brindan a personas de escasos recursos económicos.

4.8 ESTADÍSTICAS.

Las denuncias sobre casos de mala praxis médica van en ascenso, según un informe, en este año se han reportado 150 casos en la fiscalía a nivel nacional.

El presidente de ADESAM reporta 542 casos desde el año 1992 a la actualidad

En la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos únicamente 44 han sido objeto de investigación y presentados en un informe sobre afectaciones al derecho a la salud en El Salvador, desde 1997 hasta el año 2001.

Cabe destacar que los anteriores datos han sido suministrados sin una fecha determinada ya que las instituciones visitadas denegaron los datos o registros oficiales de este tipo de problemática, excepto ADESAM, quien facilito la muestra para la investigación.

Según versiones de los fiscales entrevistados y del director de ADESAM la mayor incidencia de casos se presenta en personas del sexo femenino y en niños. Convirtiéndose en las personas más vulnerables en este tipo de casos.

4.9 EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE EXPERIMENTAN PERSONAS VÍCTIMAS DE MALA PRAXIS MÉDICA

Ante daños de afectación a la salud la responsabilidad de los médicos estriba desde el ámbito legal, en reparar los perjuicios o daños ocasionados a las personas en el desempeño de su profesión. Pero en la clasificación de daño se encuentran únicamente dos clases, los daños patrimoniales y extrapatrimoniales: por una parte, aquellos que lesionan intereses patrimoniales de las personas, o daños materiales, y por otra, los que vulneran intereses de orden extrapatrimonial o moral.

En cuanto al daño psíquico que debería formar parte de una categoría propia, se menciona que “únicamente podrá menoscabar intereses de valor sentimental. Por que carece de autonomía, estando concientes de que puede tener incidencia tanto en la faz material como moral de la persona que ha recibido el daño”²¹.

Desde la perspectiva de análisis de esta investigación se valora que al momento de tratar a una persona enferma, se sabe que desde que llega a manos del médico, o en busca de una institución de salud, ya es una persona dañada, menos cavada en su salud, la cual experimenta un sufrimiento tanto físico como psicológico. Si la salud se ve aún más afectada como producto de algo inesperado por la persona, como lo sería un mal procedimiento médico, la misma experimentará una serie de efectos psicológicos que harán que la misma pierda su estabilidad psíquica. Los efectos psicológicos consecuentes pueden ser diversos y variados, al mismo tiempo pueden mostrar ciertas características de intensidad e ir evolucionando con el tiempo.

Esta multiplicidad de consecuencias psicológicas varía de persona a persona según las características de personalidad, según la gravedad del daño en que se le ha incurrido y la visión que de esté tenga, las redes de apoyo con las que cuente, y el ámbito en que esta persona se desenvuelva.

En relación a esto los profesionales vinculados con este tipo de personas refieren que en dichos sujetos se evidencian serias repercusiones no solo a nivel físico sin también a nivel emocional tales como: depresión, ansiedad, estrés postraumático y baja autoestima.

DEPRESION

La depresión surge ante vivencias de pérdida, incluyendo la pérdida de la salud. De ahí que la asociación entre depresión y enfermedad médica sea común.

De manera que la persona podría estar experimentando una variedad de síntomas a varios niveles.

A nivel emocional: la persona experimenta tristeza, sentimiento de abatimiento, de culpa, de infelicidad, de auto desprecio, apatía, dependencia afectiva hacia otra(s) persona(s),

²¹ Rabinobich Ricardo, Responsabilidad civil del médico, editorial Astrea 1999.

disminución del interés por relacionarse o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, desmotivación en el arreglo e higiene personal, etc.

A nivel cognitivo: ideas suicidas, negativismo, pesimismo, autoacusación o autocrítica, falta de expectativas, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse dificultad para tomar decisiones.

A nivel conductual: llanto frecuente, intentos suicidas, aislamiento, evitar hablar sobre la situación que le aqueja,

A nivel fisiológico: insomnio, hipersomnio, disminución o aumento del apetito, etc.

Un elemento importante a resaltar es el hecho que la depresión al no ser diagnosticada, Puede aumentar el riesgo de suicidio en la persona que la experimenta.

Según investigaciones sobre esta alteración, en las persona en estado de depresión se evidencian otro tipo de dificultades entre ellas: que presentan problemas en las habilidades sociales bastante pronunciados en sus interacciones maritales y familiares. Es decir que las interacciones maritales en las que un miembro esta deprimido se caracteriza por elevados niveles de perturbación, explosiones emocionales negativas y una incongruencia entre los mensajes verbales y las conductas no verbales, como el hecho de que cuando interactúan con el cónyuge, los deprimidos emiten menor proporción de conducta verbal positiva y mayor de conducta verbal negativa que los individuos no deprimidos.

Las personas deprimidas experimentan también interacciones problemáticas con sus hijos, en el caso de las mujeres mantienen una mayor distancia y son manifiestamente negativas en las interacciones con sus hijos.

Un elemento de trascendencia radica en que la depresión se mantiene a través de pensamientos de suicidio, y puede provenir de una disminución de la capacidad de la

persona para disfrutar de las experiencias positivas, o de un aumento de la sensibilidad de un individuo ante los acontecimientos negativos²²

Entre los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en la depresión ante casos de mala praxis médica se encuentran sentimiento de culpa y cólera.

Este sentimiento de culpabilidad en el curso de graves afectaciones a la integridad física puede tener dos orígenes:

- El primero está relacionado con el deseo de encontrar una explicación al mal.
- El segundo es enfocado bajo la expresión «sufrimiento espiritual». Muchas personas buscan una explicación, un sentido, cuando sucede un accidente grave o una enfermedad irrumpe en su historia personal o familiar. Algunos viven esta ruptura como una expiación de su vida pasada, como un castigo, sea con relación a Dios, o a la vida en general.

Disociar eventualmente estos dos aspectos y cambiar lo que puede ser su modo de vida, permitirá al sujeto medir la realidad y los límites de su responsabilidad.

El segundo aspecto de la culpabilidad proviene de la percepción de una infidelidad con relación a las opciones fundamentales tomadas anteriormente por el sujeto.

La adhesión a una nueva jerarquía de valores o el retorno a las opciones fundamentales según las cuales el sujeto estaba orientado al umbral de su vida de adulto, puede hacer aparecer una distancia con lo que se es o con lo que realmente se ha vivido. «En el momento en que nuestra culpabilidad nos descalifica, la adhesión a los valores nos revaloriza al mismo tiempo que nos juzga».

Para salir de esta culpabilidad se puede conducir a la persona a descubrir como este sentimiento revela de hecho que no estaba enteramente bloqueada en sus deplorables actos y a volver a escoger las opciones fundamentales que han guiado su vida. El que acompaña también puede ayudar al enfermo a no limitar la relectura de su vida frente a su lado negativo.

²² Vicente E. caballo, manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicologicos, siglo veintiuno editores, SA

Enojo

El enojo consiste en una respuesta emocional intensa de ira y enfado sin objeto claro contra que dirigirla. Por sí mismo no es desadaptativo se transforma, en un síntoma cuando el enojo es el sentimiento preponderante y fijo que domina la vida de la persona («rabia prolongada») y puede presentarse bajo distintas formas:

FORMAS DE PRESENTACION

CONTRA SUS FAMILIARES

- Por haber tomado alguna decisión que influyo en lo que le sucedió.
- Por no recibir los cuidados que desea

CONTRA LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Contra la incapacidad de la ciencia médica.
- Contra el medico que le provoco el daño o lesión
- Con el equipo medico en general

CONTRA DIOS

- Contra su abandono

AUTOESTIMA

La autoestima es otro elemento que se ve influenciado en las personas que han sido intervenidas quirúrgicamente. Y que han pasado a ser víctimas de los procedimientos médicos a los cuales se sometieron.

El autoestima es el juicio personal de valor que se expresa mediante las actitudes que el individuo mantienen frente a si mismo.

Autoestima también es la capacidad de reconocer el propio valor de quererse y respetarse con sus propias capacidades y limitaciones²³.

Goethe dice: la peor desgracia que le puede suceder aun hombre es pensar mal de si mismo ya que el autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, es decir en la plena expresión de si mismo.

²³ Dr. Mauro Rodríguez Estrada, Autoestima Clave del Éxito Personal, serie capacitación integral II edición manual moderno.

Un elemento a considerar en casos de mal praxis, es la clase de autoestima que la persona posee antes del evento traumático, ya que se da una correlación entre esta y la capacidad para superar cualquier situación. En referencia ciertos autores consideran que el hombre tiene la capacidad para elegir la actitud ante cualquier reto o un conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino. Lo que el hombre llega a ser lo tiene que ser por sí mismo. Si una persona ya es poseedora de una autoestima deficiente, tal situación solo agravará más la calidad de la misma, y le imposibilitará emprender el camino que la conduzca a la superación. En este caso poner en juego todos los mecanismos de afrontamiento positivos producto de una autoestima equilibrada. Y así en caso contrario una persona que goza de una autoestima adecuada tiene mejor pronóstico para enfrentarse a un evento como lo sería un daño a su salud. Pues se encuentran preparados para afrontar las adversidades, ya que gozan de confianza y seguridad en sí mismos/as.

Branden, afirma que “Aparte de los problemas biológicos no existe una sola dificultad psicológica que no esté ligada a una autoestima deficiente”. Depresión, miedos, deseos de morir o suicidios, remordimientos, desesperanza, sentimientos de culpa, agresividad, tristeza, auto desprecio, vergüenza. etc.

Ansiedad

La ansiedad es la emoción más común, que está presente de manera distinta de la infancia hasta la muerte. La ansiedad se caracteriza por niveles altos persistentes de ansiedad y preocupación excesiva por muchas circunstancias de la vida,

En ocasiones se experimentan expectativas y temores difusos, vagos y negativos. En otros sujetos, las preocupaciones se centran y definen mucho más, como podría ocurrir en casos de mala praxis, acerca de la incapacidad en áreas fundamentales de la vida, preocupaciones económicas o sobre la salud, etc. El individuo tiende a darle vueltas en su cabeza a estas cuestiones, siendo incapaz de alcanzar una solución, de tomar decisiones, de

llevar a cabo una actuación decisiva y de vivir con relativa tranquilidad con las consecuencias²⁴.

Según el DSM-IV la ansiedad y la preocupación tienden a estar más días presentes que ausentes durante un periodo de seis meses y encontrarse asociadas con tres o más de seis síntomas, como inquietud, fatigarse fácilmente, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño.

Estos síntomas no son únicos ya que existe otra gama los cuales se expresan de tres maneras.

Síntomas emocionales cognitivos: Sentimientos de aprensión, miedo, preocupación, nerviosismo, incapacidad para enfrentarse o superar la situación amenazante.

Síntomas conductuales: Conductas de escape o evitación de la situación temida, alteraciones diversas (temblor, paralización, tartamudeo, inquietud), en caso de mantener contacto con la situación temida.

Síntomas fisiológicos: Alto nivel general de activación tanto muscular como autónoma (tensión muscular muy alta y generalizada, tasa cardiaca elevada, palpitaciones aceleradas del corazón, sudoración, salivación excesiva o resequedad en la boca, elevación de la presión sanguínea, hipo e hiperventilación con patrones irregulares de respiración, sensaciones de desmayo o mareos, tensión en el estómago, pérdida del apetito, estreñimiento, seguida en ocasiones de dolor, vómitos o diarreas, visión borrosa, etc.)

La razón de estos síntomas es por que la fisiología corporal se muestra preparada debido a la preocupación crónica y la negatividad mental lo que llevan a preparar al individuo para la acción; sin embargo no hay situaciones a evitar, ya que los acontecimientos aversivos, reales o imaginados se encuentran en la mente del sujeto. Esta activación motora excesiva se experimenta bajo la forma de sensaciones de temblor, de tensión y dolor muscular, especialmente en las zonas del cuello, espalda y hombros, de una especie de difusa inquietud y de una tendencia a fatigarse fácilmente²⁵.

²⁴ Dr. Mauro Rodríguez Estrada, Autoestima Clave del Éxito Personal, serie capacitación integral II edición manual moderno

²⁵ Dr. Mauro Rodríguez Estrada, Autoestima Clave del Éxito Personal, serie capacitación integral II edición manual moderno

Miedo

El miedo es una emoción frecuente en los seres humanos que constituye un mecanismo adaptativo en cuanto supone aumentar el nivel de alerta o vigilancia hacia posibles factores agresores.

PRINCIPALES MIEDOS EXPERIMENTADOS POR LA PERSONA

- * Miedo a morir.
- * Miedo a ser abandonado.
- * Miedo a perder la estabilidad que poseía.
- * Miedo a ser una carga para los demás.
- * Miedo a no volver a ser el mismo de antes.
- * Miedo a tener que ingresar a un centro hospitalario.
- * Miedo a encarar el futuro.

Todos estos miedos llevan a la persona a vivir con la continua tensión de estar ansioso (presencia de amenazas continuas), dificultan actuar con naturalidad, impiden continuar con su propia vida.

La valoración de los miedos de la persona debe hacerse explorando separadamente cada uno de éstos, para lo que suelen ser más útiles las preguntas directas que los largos rodeos que a veces suelen hacerse: ¿A qué teme? ¿Qué es lo que más temería que pasara? ¿A qué tiene más miedo?

ESTRÉS POSTRAUMA.

La persona que sufre del trastorno de estrés postraumático ha estado expuesta a un acontecimiento que ha amenazado su integridad física o que ha representado un peligro real para su vida, ocasionándole un trauma psicológico ante el cual reacciona con temor, desesperanza y/o horror intensos²⁶.

²⁶ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, Pichot Pierre, editorial Masson, 1996.

Las manifestaciones de los síntomas se distribuyen en tres amplias categorías. Estas incluyen recuerdos invasivos, síntomas de evitación y de falta de sensibilidad, e hiperactivación fisiológica.

El daño o acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de sueños y/o recuerdos intrusivos, experimentando la sensación de estar reviviendo el evento. Los recuerdos del trauma pueden invadir la conciencia una y otra vez, sin aviso, de repente, sin señales desencadenantes que los provoquen. Otros recuerdos que se tienen en el estado de vigilia incluyen recuerdos retrospectivos (flashbacks) o experiencias intensamente vividas en las que el malestar psicológico y el temor traumático originales son reactivados y revividos.

Los recuerdos pueden aparecer también durante el estado de sueño, bajo la forma de pesadilla con contenido relacionado a la situación traumática.

Una característica más es el problema de la evitación persistente de estímulos asociados con el trauma, además de un embotamiento emocional, esforzándose por evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que motiven en alguna medida recuerdos sobre el trauma, consiguiendo así un distanciamiento psicológico y emocional del trauma.

Algunos autores han sugerido que los síntomas de evitación constituyen una respuesta ante la sintomatología invasiva (Creamer, Burgess y Pattison, 1992). Al igual que los recuerdos traumáticos invaden la conciencia, también lo hacen las emociones negativas asociadas al trauma original. El individuo puede evitar los pensamientos y las emociones sobre el trauma, evitar las situaciones y los acontecimientos que recuerden al trauma u olvidar aspectos importantes del mismo.

Se presenta un incremento o activación de la excitación autónoma, manifestada a través de dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, etc.

La hiperactivación interfiere con el funcionamiento diario y conduce al agotamiento.

En esta condición el individuo gasta una gran cantidad de energía escrutando el ambiente a la búsqueda de señales de peligro. Hay pruebas que sugieren que esta continua situación de tensión tiene un efecto pernicioso sobre la salud física global (Kulka 1990)

Ante este tipo de vivencias la persona con estrés postraumático puede experimentar sentimientos de inutilidad, desesperación o desesperanza, deterioro de las relaciones con los demás por la disminución del interés o participación en las actividades y una sensación de alejamiento o enajenación con los demás por lo que se presenta un malestar significativo que ocasiona un deterioro en diferentes áreas de su vida, a nivel familiar, laboral, social, etc.

Todos estos síntomas tienen que experimentarse durante al menos un mes, para que sea diagnosticado como tal. Según una investigación, un porcentaje importante de personas que han sufrido un trauma muestra síntomas completos inmediatamente después del acontecimiento traumático. Sin embargo, este porcentaje se reduce a casi la mitad durante los tres meses que siguen al trauma, tendiendo a estabilizarse. Varios estudios han mostrado la presencia de un trastorno postraumático muchos años después del acontecimiento. (Kilpatrick 1987; Kulka 1990; Resicck, 1996) y si el trastorno no es tratado apropiadamente suele persistir e incluso empeorar.

Según investigaciones los individuos con trastorno postraumático también tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos como la depresión, la ansiedad, ideas suicidas y abuso de sustancias psicoactivas (Helzer, Robinsy McEnvoy, 1987)

Además de trastornos formales, la víctima de un trauma puede desarrollar distorsiones cognitivas que reflejan la grave desorganización que ha ocurrido en la visión del mundo que tiene la víctima (Janoff-Bulman, 1992; Resick y Schnicke, 1993). Así en respuesta del trauma se pueden desarrollar una extrema culpabilidad, una incapacidad para fiarse de los demás, un temor constante sobre la seguridad personal, trastornos en las relaciones

interpersonales y una baja autoestima, todos ellos factores importantes para la desaparición de los síntomas del trastorno postraumático²⁷.

Según información brindada por los fiscales de la unidad de vida de la fiscalía y el director de la asociación para la defensa de la salud y el medio ambiente en el país no existe ninguna entidad que se dedique a la tarea de proporcionar asistencia psicológica a esta clase de víctimas, observándose una gran dificultad para que estos casos logren ser indemnizados, sería un reto mayor que el estado o las instituciones hospitalarias brindaran tal ayuda a las personas a las cuales se les ha alterado el bienestar no sólo físico sino también psicológico del cual gozaban.

La situación constituye un verdadero problema, porque los hospitales pretenden ocultar una realidad que no puede pasar por desapercibida. La mayoría niega la ocurrencia de los casos, y otras las que trabajan con ellos como el instituto de rehabilitación encargados de brindar rehabilitación no registran los casos como mala praxis médica

4.10. PROCESOS MEDICOS INADECUADOS Y SUS REPERCUSIONES SOCIOECONOMICAS.

El problema de la mala praxis médica se determina como complejo y complicado pues nos encontramos con la cuestión de que el quebrantamiento de la salud tiene directa relación con la pérdida de la estabilidad psicológica de un individuo, después del conocimiento de que ha sido alterado el cuerpo tras un descuido, omisión o por la falta de pericia del profesional. La persona experimenta problemas psicológicos que tras el paso del tiempo, y las limitaciones con las que se encuentran se van aunando situaciones que vuelven más agudos los problemas psicológicos. Debido a que se experimentan serios cambios a nivel familiar, social, económico, etc.

²⁷ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, Pichot Pierre, editorial Masson, 1996.

Sin duda que en la esfera **familiar** cuando una persona sufre tanto física como emocionalmente ocurren muchos cambios en la dinámica familiar, y uno de ellos, el más mencionado, son los conflictos matrimoniales que conducen a separación o abandono en su mayoría por parte del esposo o compañero de vida, sobre todo por la percepción o valoración que se tiene del daño y los mecanismos emprendidos para afrontar la situación agregándose una falta de apoyo emocional y tensión también emocional.

Por otra parte se presenta un desequilibrio emocional y una ruptura en la cotidianidad de los integrantes del grupo familiar que conlleva a cierto grado de estrés, confusión, ansiedad, etc, que varía de intensidad de persona a persona.

Otro de los cambios producidos se presenta a nivel **económico y laboral**, incidiendo en mayor o menor medida sobre la estabilidad económica de la persona o del grupo familiar según el nivel socioeconómico y el daño producido a ésta, debido a que existen graves lesiones que incapacitan a la persona para seguir siendo productiva laboralmente repercutiendo negativamente, por que en muchos casos son el principal sostén del grupo familiar.

La esfera **social** de igual manera se ve significativamente alterada y/o afectada ya que en muchas ocasiones se cierra el círculo social del que antes se gozaba, producto de la incapacidad para desenvolverse como antes o por que debido a las repercusiones de índole emocional, la persona adquiere una actitud de aislamiento o desinterés por las actividades que antes realizaba y que disfrutaba.

V -METODOLOGÍA

5.1 Sujetos

La muestra con la que se llevó a cabo la investigación estaba conformada por 10 personas adultas de ambos sexos, con edades que oscilaban entre los 20 y 54 años, residentes en diferentes departamentos del país, con variación en su nivel educativo y condición social.

Por la naturaleza de la investigación la muestra fue de tipo Dirigido debido a que la elección de los sujetos realizada por parte de los investigadores de forma cuidadosa y controlada estuvo determinada por una serie de características específicas, entre ellas: el haber sido víctimas de mala praxis médica, posterior a una intervención quirúrgica en hospitales tanto públicos como privados de El Salvador, en un periodo comprendido del año 2000 a la actualidad.

Así también la evaluación psicodiagnostica se realizo con personas a las cuales se les brindo atención de tipo legal por la Asociación para la Defensa de la Salud y el Medio Ambiente, ADESAM, siendo el director de la misma quien facilito los contactos entre las personas y los investigadores.

Estando determinada por las características mencionadas y ante una investigación de tipo cualitativa se limita la cantidad de la muestra a 10 sujetos, ya que su objetivo esta en función de la calidad y riqueza de la información que estas personas brindaron.

5.2 Instrumentos

Entre los instrumentos utilizados se encontraban una batería de Test psicológicos estandarizado y otros instrumentos elaborados por el grupo de investigadores, con los cuales se facilito obtener la información objeto de investigación.

Dicha batería esta conformada de la siguiente manera:

1. Inventario de Depresión de Beck.
2. Escala de Autoestima de Rosemberg.
3. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.
4. Inventario de Ansiedad de Beck.

El Inventario de Depresión de Beck (1979), consta de 21 ítems y mide sintomatología asociada a depresión, sobre todo en lo relacionado con las alteraciones cognitivas. El rango de las puntuaciones es de 0 a 63. El punto de corte más utilizado para discriminar entre la población sana de la población con sintomatología depresiva es 18, una puntuación por encima de 24 revela una necesidad de tratamiento. El coeficiente de fiabilidad por el método de las dos mitades es de 0.93 y desde la perspectiva de la validez convergente la correlación con la evaluación clínica de la depresión, al oscilar de 0.62 a 0.66, es satisfactoria (Ver anexo # 2, Pág. 202).

Las 21 áreas que cubre la escala de valoración son:

1. estado de ánimo
2. Pesimismo
3. Sentimientos de fracaso
4. Insatisfacción
5. Sentimientos de culpa
6. sentimiento de castigo
7. Descontento de sí mismo
8. Auto acusaciones
9. Idea suicidas
10. Tendencias al llanto
11. Irritabilidad
12. Aislamiento social
13. Indecisión
14. Trastorno de la imagen corporal
15. Inhibición laboral
16. Insomnio
17. Fatiga habilidad
18. Pérdida el apetito
19. Pérdida del peso
20. hipocondría
21. Pérdida de la libido

La escala de Autoestima de Rosenberg (1965) tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma, consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala de tipo likert. La mitad de los ítems están planteados en forma positiva y la otra mitad en forma negativa, con el objetivo de controlar la aquiescencia (tendencia a responder afirmativamente, con independencia del contenido de la pregunta. El rango del cuestionario es de 10 a 40 (cuanto mayor es la puntuación mayor es el autoestima). El punto de corte utilizado es de 29 (Ver anexo # 2, Pág. 205)

La escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (1997), es una escala de evaluación heteroaplicada a modo de entrevista estructurada, que sirve para evaluar los síntomas y la intensidad del trastorno de estrés postraumático según los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Esta escala estructurada en un formato de tipo likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas consta de 17 ítems, de los que 5 hacen referencia a los síntomas de experimentación, 7 a los de evitación y 5 a los de hiperactivación. El rango es de 0 a 51 en la escala global; de 0 a 15 en la sub escala de reexperimentación; de 0 a 21 en la de evitación; y de 0 a 15 en la de activación.

El punto de corte propuesto para detectar la gravedad clínica de ese trastorno es de 15 en la escala global (Ver anexo # 2, Pág. 207)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAD)

El inventario de ansiedad de Beck es una escala de tipo likert, que consta de 21 ítems que evalúan el nivel de ansiedad experimentado, puntuándose de 0 a 3. y se clasifican según las categorías de ligero, moderado y grave por lo que a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad (Ver anexo # 2, Pág. 210)

Entre los instrumentos elaborados por el grupo investigador se encuentra una guía de entrevista, y una guía de observación.

Guía de Entrevista:

La cual esta constituida por dos partes, la primera con los aspectos generales de la persona entrevistada, y la segunda conformaba con los datos específicos, con un formato estructurado de once preguntas Semi abiertas, cuyo objetivo era el de obtener información y determinar como la situación traumática ha afectado psicológicamente la vida de las personas (Ver anexo # 1).

Guía de Observación:

Con esta se pretendía registrar las diversas reacciones tanto emocionales como conductuales de las personas, al momento de la aplicación de los instrumentos, en dicha guía se registraron aspectos generales que comprendían desde la apariencia personal, el comportamiento verbal y el comportamiento no verbal (Ver anexo # 3)

5.3 Procedimiento Metodológico

Para la realización de la investigación se procedió bajo una serie de pasos que permitieron el logro y consecución de los objetivos propuestos.

- ◆ En primer término se estableció contacto con el docente director para obtener la orientación que indujera el proceso de grado.

- ◆ Seguidamente se plantearon y examinaron diferentes temas de posible investigación para efectos de definir uno de ellos según los criterios de factibilidad, accesibilidad y viabilidad de tal forma que con dicha investigación se responda a la realidad y necesidad psicológica en la población estudiada; eligiendo de esta forma efectuar una investigación sobre los efectos psicológicos producto de mala praxis médica en pacientes adolescente y adultos que se han sometido a intervenciones quirúrgicas diversas en hospitales públicos y privados de el Salvador.

- ◆ Paralelamente con la elaboración del perfil de la investigación , paralelamente se realizaron los contactos con las diferentes instituciones que se ven involucradas con este tipo de víctimas que pudieran facilitar el contacto directo con la población

objeto de estudio entre estas estuvieron La Fiscalía General de la Republica, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos Instituto de Medicina Legal, ISRI, hospitales, facultad de medicina de la UES, Diario Colatino y la Asociación para la Defensa de la Salud y el Medio Ambiente ADESAM una organización no gubernamental, la cual facilito la muestra.

- ◆ Identificada la institución, se procedió a contactar con el director de ADESAM y plantearle los fines de la investigación de manera que se facilitara por su parte el acceso a las personas.
- ◆ Ante una respuesta favorable por parte del director de la asociación se hizo entrega del perfil de investigación tanto al docente director como al director general, quienes revisaron y aprobaron dicho documento.
- ◆ dicha aprobación conlleva a la elaboración del proyecto de tesis, tiempo durante el cual también se efectuaron los primeros contactos con algunas personas identificadas, que cumplieran con las características determinadas.
- ◆ Finalizado el proyecto de tesis nuevamente fue entregado en un primer momento al docente director y posteriormente al coordinador general para su respectiva revisión y aprobación.
- ◆ Al ser aprobado se procedió nuevamente al contacto con los sujetos de estudio para efectos de programar fecha y hora para la vista domiciliar y la aplicación de los diferentes instrumentos de recogida de información.
- ◆ Una vez en el domicilio de las personas el responsable de la evaluación procedía con la orientación y explicación sobre el contenido y desarrollo de la evaluación psicodiagnostica iniciando con la entrevista y posteriormente con la aplicación de la batería de Test psicológicos, la cual fue aplicada bajo la técnica auto administrada y asistida.

- ◆ Una vez recolectada toda la información que conformaba la muestra se procedió a efectuar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

- ◆ Concluido el análisis se dio paso a la elaboración del programa de intervención psicoterapéutico basado en facilitar técnicas terapéuticas que aborden las alteraciones psicológicas que manifiestan las personas al ser víctimas de mala praxis médica.

- ◆ En un último momento se procedió a la elaboración de la memoria final y realizar la respectiva entrega al docente director y al coordinador general.

VI INTERPRETACION DE RESULTADOS

El momento por el que atraviesa la salud en el mundo y particularmente en nuestro país es alarmante, no únicamente por que se vive en un contexto de carencias y desigualdades de todo tipo, sino por que se incumple el derecho al cual todos como seres humanos y ciudadanos tenemos derecho, desde esta perspectiva la salud es valorada como una condición básica y además de ser responsabilidad del estado el cuidar de ella.

Salud es un término que la organización mundial de la salud (OMS) define como “el completo estado de bienestar físico, mental y social de individuo, y no solo ausencia de enfermedad”.

Comprendiendo que es el estado que nos permite que el ser orgánico ejerza con completa normalidad todas sus funciones que le facilitan satisfacer sus múltiples necesidades.

Algunos actores como Grau, j, 1996 señalan que en la reconceptualización de los problemas de la salud pública contemporánea y su abordaje, la psicología ha jugado, y está llamada a ocupar un relevante papel, no sólo en los países desarrollados, sino también en toda región latinoamericana.

En el propio desarrollo de la psicología como disciplina, nuevos modelos y paradigmas intentan reemplazar esquemas viejos que sin ser inútiles resultan ya insuficientes.

Durante los últimos años los psicólogos con independencia de su orientación teórica particular, han sabido hacerse eco de que la salud, es uno de los valores más importantes del ser humano.

Es así como Matarazzo definió la psicología de la salud como el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria.

No obviando el estudio de la interacción que existe entre la vida psíquica y la salud fisiológica de los individuos considerando los aspectos psicológicos íntimamente vinculados, la recuperación y la adaptación que las personas desarrollan al enfrentarse a determinada afectación física.

Es así como nace la necesidad de estudiar las diversas reacciones de tipo emocional emergentes ante casos de mala praxis médica. En los cuales médicos que laboran en el sistema nacional de salud tanto pública como privada, en el ejercicio de la medicina han ocasionado una serie de perjuicios, que por sus actos u omisiones, imprudencia, descuido, ligereza o por errores en la administración de medicamentos o en la ejecución de operaciones o en la emisión de juicios científicos, en las actuaciones periciales o en fin en cualquier acto en que han intervenido han ocasionado un daño físico con repercusiones emocionales que afectan la calidad y estilos de vida de los salvadoreños generándose a si un grave problema para la población salvadoreña. Por que son casos recurrentes, los cuales develan un dramático sufrimiento de las victimas, así como los niveles extremos de daño y sufrimiento físico y mental inflingidos a estas.

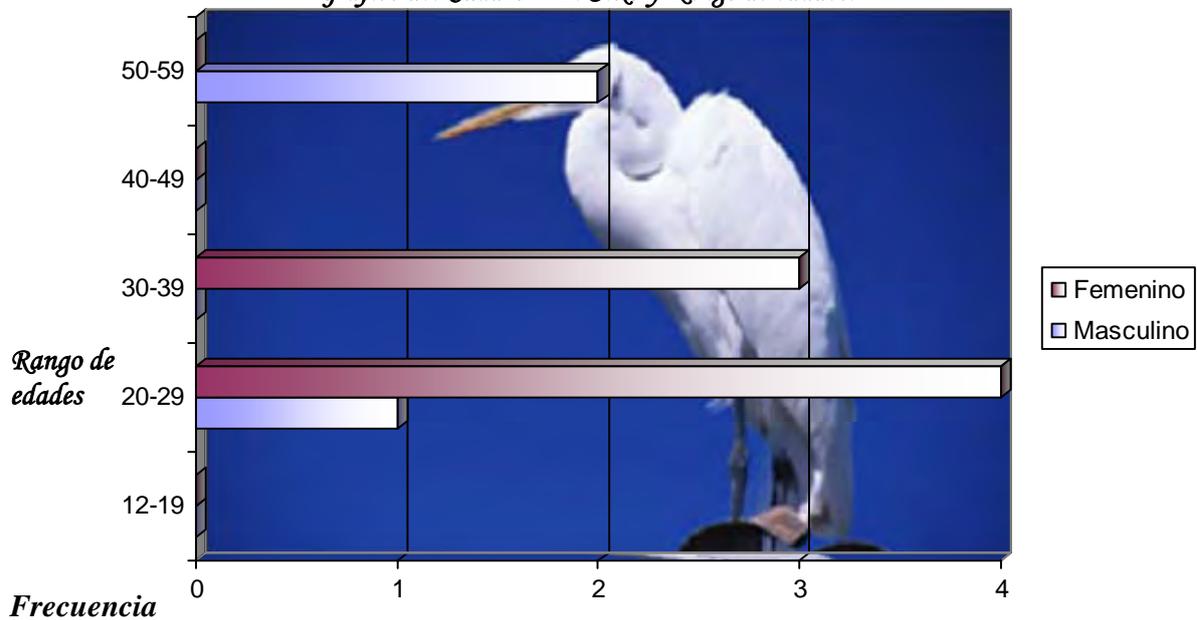
Específicamente conocer el desequilibrio emocional es la base en la cual radica la presente investigación. Motivo que no mueve a presentar un análisis de la diversidad de elementos que están en juego en los múltiples y variados casos de mala praxis medica investigados.

De tal manera que se inicia con la presentación de la información encontrada teniéndose que:

Cuadro # 1: Sexo y Rango de edades.

Rango de Edades	Frecuencia		Total	%
	M	F		
12-19	0	0	0	
20-29	1	4	5	50%
30-39	0	3	3	30%
40-49	0	0	0	0%
50-59	2	0	2	20%
Total	3	7	10	100%

Gráfico del Cuadro # 1: Sexo y Rango de edades.



Según los datos se tiene que el sexo que más ha sufrido efectos negativos a la salud ha sido el femenino conformando un porcentaje del 70 y complementándose con el 30% del sexo masculino.

El rango de las edades en que mayormente se ha sufrido es de 20 a 29 años obteniendo un total de 50% entre hombres y mujeres. El siguiente rango de igual condición lo conforma la edad de 30 a 39 años con un total de 30% únicamente del sexo femenino. Teniéndose así que el restante 20% lo constituye el rango de 50 a 59 años afectando solamente al sexo masculino.

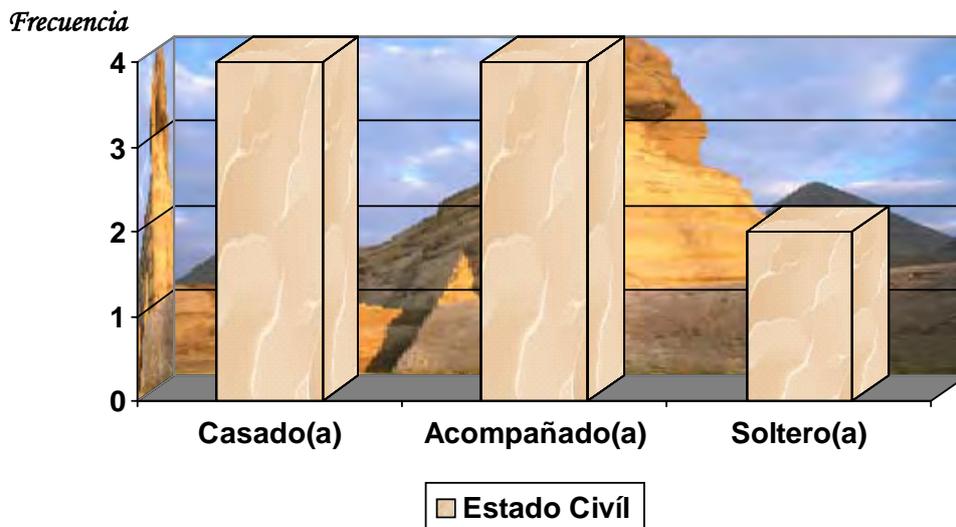
Corroborándose así que las personas mayormente afectadas son las mujeres en edad productiva.

Relacionándose al hecho de que son las mujeres en mayor medida accedan al sistema de salud.; por varios motivos entre ellos, su condición de mujer y las experiencias a las cuales esta sujeta, una de ellas la maternidad, situación que no se presenta así con el genero masculino quienes no acuden muy frecuentemente, principalmente por cuestiones socio-culturales como el machismo, situación que se evidenciara en los motivos por los cuales buscan atención medica.

Cuadro # 2: Estado Civil.

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Casado(a)</i>	4	40%
<i>Acompañado(a)</i>	4	40%
<i>Soltero(a)</i>	2	20%
<i>Total:</i>	10	100%

Gráfico # 2: Según el Estado Civil de las personas.



Referente al estado civil de los entrevistados, se tiene que el 40% lo conforman las personas casadas, e igual porcentaje lo constituyen los sujetos que están únicamente acompañados. Sumándose a la totalidad de la muestra un 20% en estado de soltería.

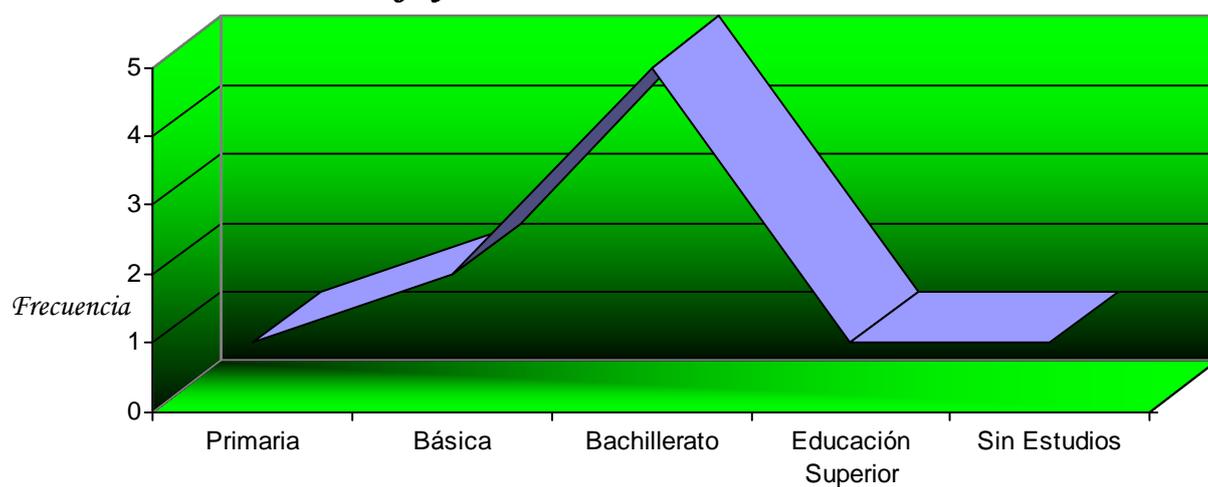
Dicha información es relevante desde la perspectiva de que la relación de la pareja y convivencia juega un papel determinante para sobrellevar la situación en la forma menos traumática y dolorosa posible.

En los casos del 20% restante que son las personas solteras el apoyo y sostén lo han recibido principalmente de los padres.

Cuadro #3: Nivel Académico.

<i>Nivel académico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Primaria</i>	1	10%
<i>Básica</i>	2	20%
<i>Bachillerato</i>	5	50%
<i>Educación superior</i>	1	10%
<i>Sin estudios</i>	1	10%
TOTAL :	10	100%

Gráfico # 3: Frecuencia sobre el Nivel Académico.



Nivel Académico

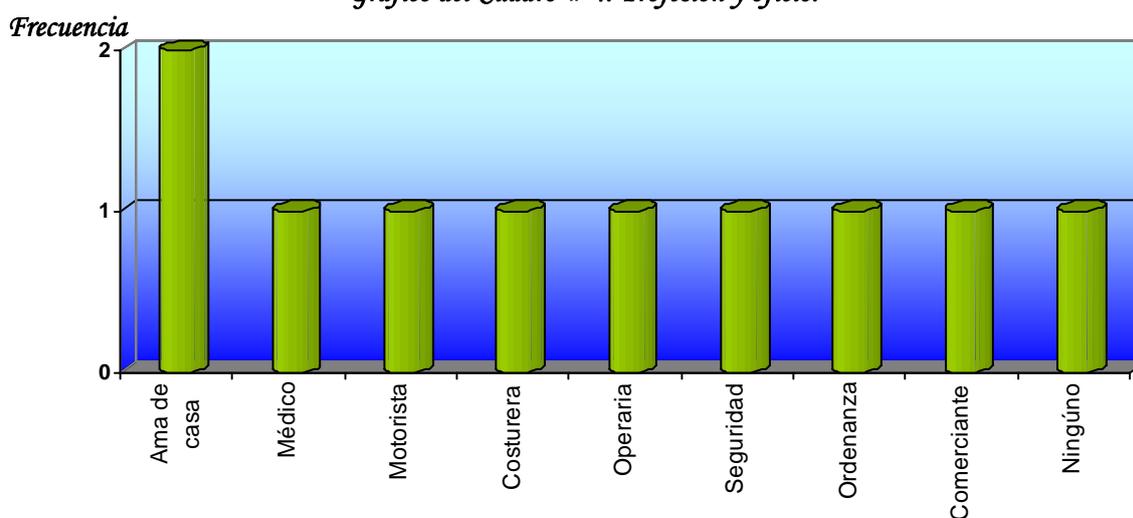
En cuanto el nivel académico de las personas se tiene que el mayor porcentaje lo conforman personas con un nivel académico de bachiller, seguido de un 30% que tienen nivel básico de estudio, aunado un 10% con un nivel profesional y 10% que no posee estudios.

Sin fundadas aseveraciones se puede decir que en cierta medida estará determinando la incorporación a la vida laboral ampliando con ello las estrategias para minimizar el impacto en las diferentes áreas de su vida y consecuentemente restablecer el equilibrio emocional.

Cuadro # 4: Profesión y oficio.

<i>Profesión u oficio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Ama de Casa</i>	<i>2</i>	<i>20%</i>
<i>Médico</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Motorista</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Costurera</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Operaria</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Seguridad</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>ordenanza</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>comerciante</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>ninguno</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Total:</i>	<i>10</i>	<i>100%</i>

Gráfico del Cuadro # 4: Profesión y oficio.

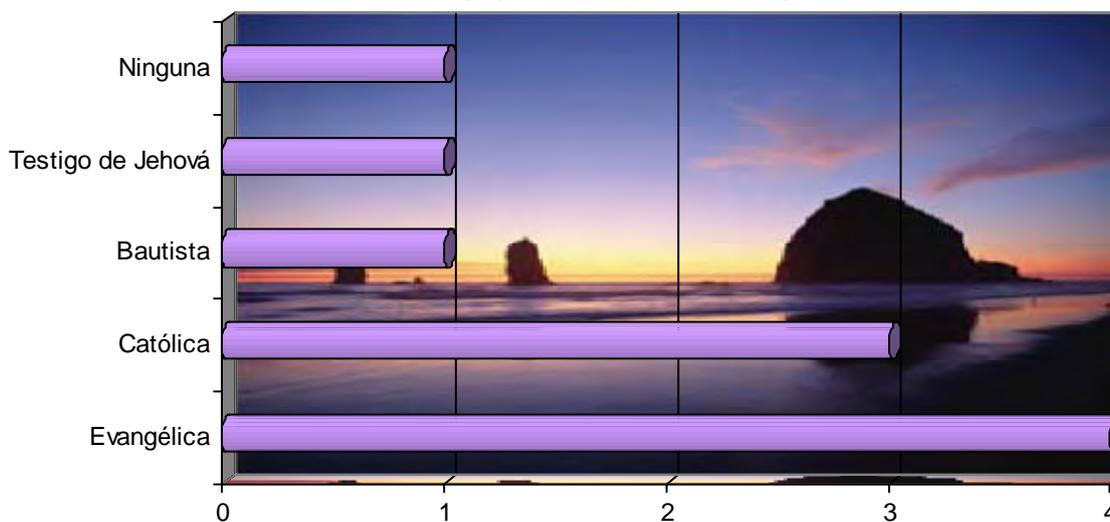


La profesión u oficio es otro aspecto que de igual manera es un elemento a favor en el restablecimiento y control, en todas las áreas en las que se desenvuelve la persona, ya que al incorporarse a la vida productiva se incrementa el autoestima al sentirse un ser útil, productivo, lo que permite que se retomen las responsabilidades que a causa del daño ya no se asumían. Siempre y cuando las condiciones de salud lo posibilitan Teniendo de esta forma que el 10% de la muestra se desempeña en el ámbito profesional. Otro porcentaje corresponde a empleados con un 30%, teniéndose además que el mismo porcentaje lo conforman comerciantes y un 20% se desempeña como amas de casa y únicamente un 10% no se desempeña laboralmente.

Cuadro # 5. Religión.

<i>Religión</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Evangélica</i>	4	40%
<i>Católica</i>	3	30%
<i>Bautista</i>	1	10%
<i>Testigo de Jehová</i>	1	10%
<i>Ninguna</i>	1	10%
<i>Total</i>	10	100%

Gráfico del Cuadro # 5. Religión.



Frecuencia.

Referente a religión el 100% de las personas entrevistadas expresaron creer en Dios y un 90% asistir a la iglesia, porcentaje que se encuentra distribuido en católicos, evangélicos, bautistas y testigos de Jehová, quienes comparten haber recibido de las mismas diferentes tipos de ayuda, ayuda material en los momentos de mayor crisis, pero sobre todo de naturaleza espiritual, apoyo, consuelo, oraciones y posibles respuestas a sus dilemas en cuanto a lo que están viviendo.

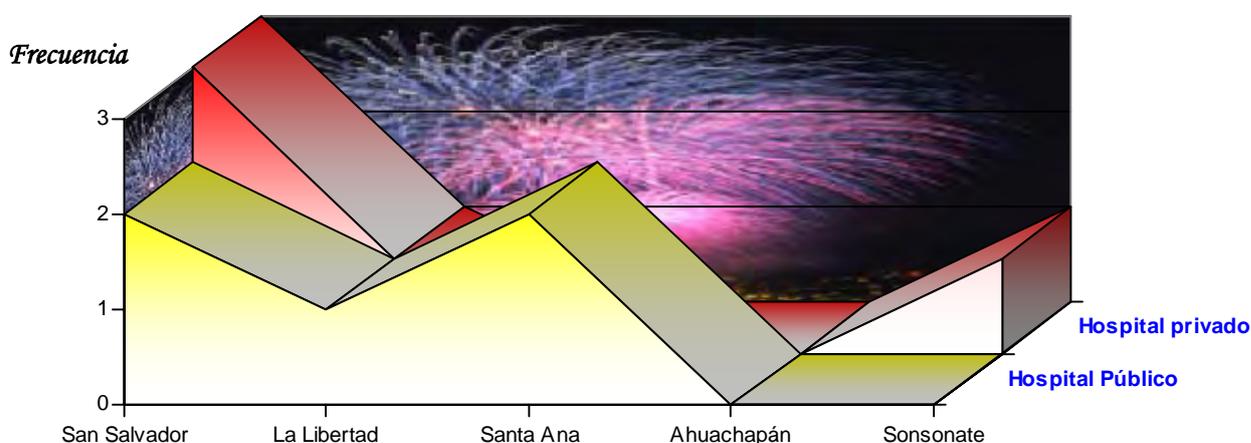
Otra situación presente en algunas persona es que se perciben culpables y/o responsables por lo que les ha acontecido, considerando que es un castigo por los errores cometidos en su vida, la cual no se ajusta a las normas divinas, lo que incide a nivel emocional y cognitivo experimentando una variedad se sentimientos negativos hacia si mismos y no logren reajustar su forma de pensar a las condiciones reales de la experiencia que las coloca en posición de víctimas.

La ideología religiosa influye mucho en que ante una mala praxis o mejor dicho ante un daño que se ha ocasionado sea todo dejado en las manos de Dios, siendo este quien divinamente se encargue de hacer justicia y no decidir interponer una denuncia legal. Lo cual repercute en que la ocurrencia y frecuencia sea cada vez mayor en el país.

Cuadro: # 6 Procedencia y Centro Hospitalario de Consulta.

<i>Departamento</i>	<i>Hospital Público</i>	<i>Hospital Privado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>San Salvador</i>	2	3	5	50%
<i>Santa Ana</i>	1	1	2	20%
<i>La libertad</i>	1	-	1	10%
<i>Ahuachapan</i>	1	-	1	10%
<i>Sonsonete</i>	-	1	1	10%
Total	5	5	10	100%

Gráfico del Cuadro: #6 Procedencia y Centro Hospitalario de Consulta.



Según los resultados obtenidos en la muestra se tiene que el 50% de las víctimas proceden de San Salvador, de las cuales el 30% fue intervenido en un centro hospitalario privado y el 20% fue afectado en un centro hospitalario público.

Así mismo se denota que un 10% proceden del departamento de La Libertad, siendo afectado en un 10% en un centro público y el restante en centro hospitalario privado. El siguiente 20% le corresponden al departamento de Santa Ana siendo perjudicados al acceder a un centro de salud público.

Otro 10% de la muestra procede del departamento de Sonsonate siendo dañado en un hospital privado.

Al efectuar la comparación se puede percibir que hay una correlación entre hospitales públicos y privados ante las diversas afectaciones a la salud, ya que ambos centros han producido igual porcentaje de daños: 50%.

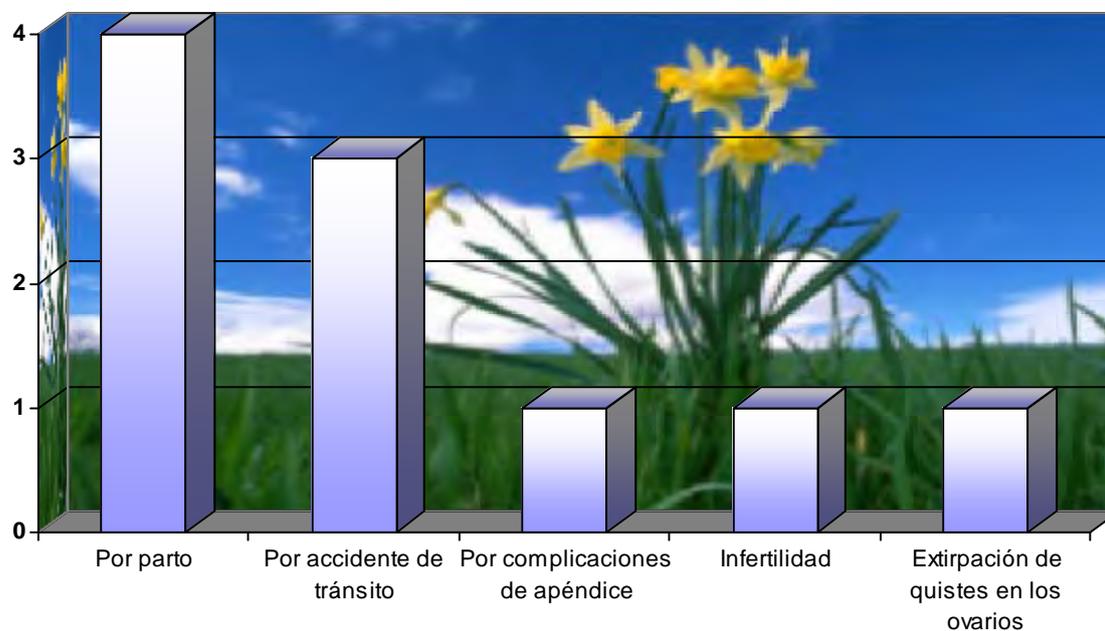
Entre las posibles explicaciones de violación a la salud se pueden mencionar la deficiente preparación de los profesionales de la salud, el desinterés por seguir cultivándose en la ciencia, así como la precaria fiscalización del ejercicio profesional, entre otras.

Cuadro # 7: Motivo que llevo a buscar Atención Médica.

<i>Motivo por el cual se busco atención medica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Por parto</i>	<i>4</i>	<i>40%</i>
<i>Por accidente de transito</i>	<i>3</i>	<i>30%</i>
<i>Por complicaciones de apéndice</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Infertilidad</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Extirpación de quistes en los ovarios</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100%</i>

Gráfico # 7: Motivo que llevo a buscar Atención Médica.

Frecuencia.



Anteriormente se ha citado que los casos de mayor incidencia en mala praxis medica se han presentado en el genero femenino; teniéndose entre los motivos de consulta el parto, destacándose un 40% además de un 10% que busco atención para que le trataran problemas de infertilidad, un 10% mas para que se le efectuase una extirpación de ovarios, y por ultimo un 10% por presentar complicaciones de apéndice.

En relación a los daños producidos se tiene que un 10% que consulto por parto más un 10% por infertilidad sufrieron de serios daños a sus órganos reproductivos (extracción de matriz) a consecuencia de negligencia por parte de los médicos al dejarles restos placentarios, agregándose a ellas un caso mas, quien únicamente sufría de graves hemorragias y desmayos que la llevaban hasta la inconciencia.

Cabe resaltar que una de estas personas a las cuales se le extrajo la matriz, como consecuencia del mal procedimiento al momento de la cirugía le perforaron el intestino, lo que obligo a los médicos a una siguiente intervención quirúrgica para tratar dicho daño y a consecuencia de resultados inesperados nuevamente por procedimiento inadecuado se procedió a una nueva operación. Días posteriores aun ingresada en el ISSS presenta complicaciones de apéndice, situación que la conduce a una nueva cirugía, viéndose aun más agravado su cuadro clínico, ante tantas complicaciones y las 4 intervenciones que le fueron practicadas en un periodo de 40 días. (Ver segunda fotografía en anexo # 6).

Uno de los daños citados en el párrafo precedente es el producido al intestino (perforación) que viene a conformar un 20%, el segundo caso fue producido en una cirugía para extraer quistes ováricos, este caso en particular expreso que posterior a la operación y las consecuentes cirugías practicadas de las cuales no recuerda, debido a un largo periodo de amnesia. Y tras recuperarla lo que mas le afecto fue ver su abdomen con las lesiones producidas por las operaciones.

Ambas personas expresaron haber sufrido mucho a causa del daño y que tras mucho tiempo de transcurrida la lesión aun no ha sanado la intervención.

Otro de los casos que de igual forma fue atendida para que diera a luz, es el de una joven, que para efectuarle la cesárea le colocaron anestesia raquídea y posteriormente la anestesia general; esto durante el mismo proceso de intervención, originando lo que se conoce como Una mielitis toxica (intoxicación de nervios en la medula espinal) que provoco perdida de la movilidad de miembros inferiores dejándole en una silla de ruedas. Situación que la lleva a experimentar serios problemas en su estado de animo que la condujeron a intentos suicidas, viéndose en la necesidad de ser ingresada para iniciar con tratamiento psiquiátrico. (Ver fotografía superior en anexo # 6)

Un 10% mas lo conforma el caso de una señora que al presentarse a un hospital privado con motivo de experimentar fuertes dolores abdominales es informada que tiene que ser intervenida por riesgos de que la apéndice le explotase, transcurridos 17 minutos de la operación se presenta en shok anafiláctico (paro cardiorrespiratorio) motivado por una dosis elevada de anestesia que la dejo en estado de coma por 5 días experimentando posteriormente amnesia (por un periodo de 20 días). La señora manifiesta que tras practicarle un scan, se le diagnostica lesión cerebral y muerte de neuronas que explican la inmovilidad en las piernas, trastornos del lenguaje y que consecuentemente motivan alteraciones en su estado emocional. Hecho que la mantiene a la fecha en tratamiento medico con el neurólogo y psiquiatra.

El restante 30% de los casos correspondientes a la totalidad de la muestra se adjudican a las personas del sexo masculino compartiendo un mismo motivo de consulta, en este caso accidentes de transito que lo lleva a accesar al sistema de salud.

El primero de los casos un accidente de auto que le ocasiono fractura de fémur izquierdo, lesión que fue según versiones del sujeto y del director de ADESAM negligentemente, ya que se le coloco inadecuadamente la platina, hecho que trato de corregirse con un procedimiento quirúrgico pero que agravo mas el cuadro clínico, ya que el hueso de la pierna adquirió una infección, que por opinión de un medico particular solo puede ser

tratada con amputación, situación que se agrava porque dicha persona presenta problemas de diabetes.

Posteriormente es intervenido por tercera vez por presentar complicaciones y para que le practicaran un injerto en la pierna.

Por otro lado se encuentra un joven de 25 años que sufrió igualmente fractura en este caso en tibia y peroné a causa de un accidente al ser embestido por un vehículo, en tal caso la mala praxis radica en haberle colocado inadecuadamente tornillo sujetador sin tutor externo lo que provoco que días posteriores al momento de ser curado por una doctora al levantarlo fuertemente la pierna, que no estaba enyesada, le fue fracturada nuevamente.

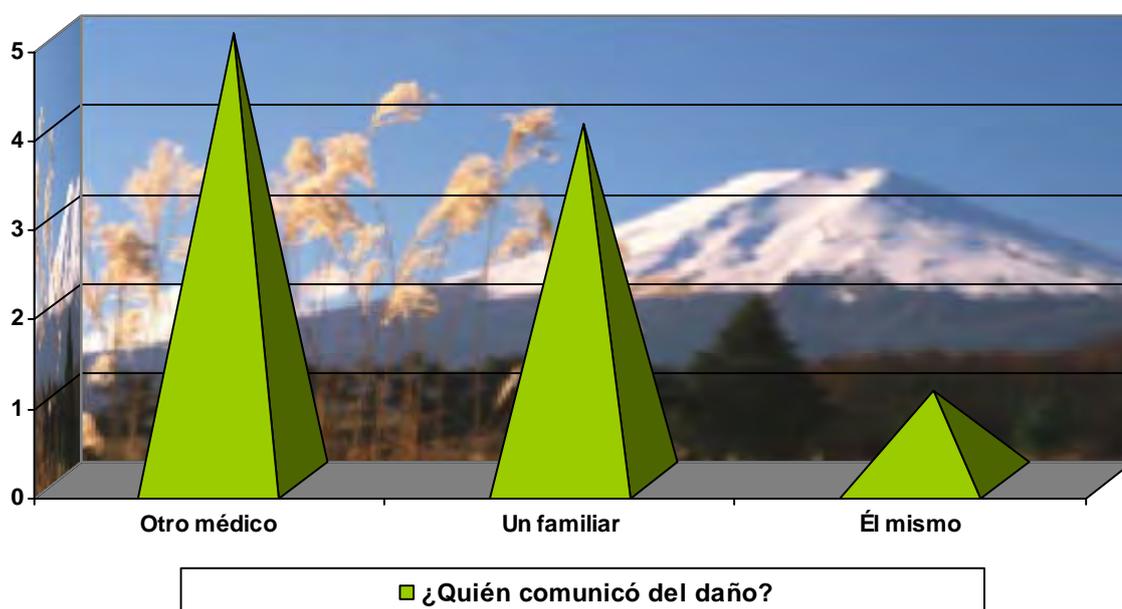
Sumado a este porcentaje se encuentra la experiencia de un medico que accesa a un centro hospitalario para que le practicaran un dreno de hematoma en el cráneo originado por un accidente en su auto, hecho que incurrió en que en la cirugía le dañaran el lóbulo izquierdo suscitando inmovilidad de miembros superior e inferior derecho.

Cuadro # 8: Persona quien comunico del daño.

<i>Quien comunico del daño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Otro Médico</i>	<i>5</i>	<i>50%</i>
<i>Un familiar</i>	<i>4</i>	<i>40%</i>
<i>Él mismo</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100%</i>

Gráfico del Cuadro # 8: Persona quien comunico del daño.

Frecuencia.



Además de detalles, las circunstancias que conlleva a todas las personas a acceder a determinada institución del sistema nacional de salud pública por requerir de atención médica y de exponer las múltiples afectaciones a la salud, ya sea por negligencia, inexperiencia, imprudencia o inobservancia de procedimientos médicos, aun en procesos de investigación se hace relevante mencionar que de todos los presentes casos, a ninguno se le informó del daño; en este sentido refiriéndonos específicamente a que ni la institución, o las autoridades responsables o en todo caso los médicos responsables de la lesión o daño se acercan a la persona para darle a conocer su estado clínico o a sus familiares, sino más bien se niega a estos su real condición tratando por todos los medios de encubrir los malos

procedimientos , coartando el derecho a la verdad sobre el incidente medico que afecta radicalmente su existencia o les incapacita de forma permanente.

De lo anterior se tiene que en el 50% de los casos quienes informan a pacientes y familiares sobre las actuaciones descuidadas de los galenos, son médicos particulares, ya sea porque la persona fue transferida a otro hospital o porque se decidió consultar a médicos particulares.

El siguiente 40% corresponde a aquellos casos donde fueron sus familiares quienes les informaron sobre su estado de salud entre ellos, el cónyuge u otros familiares.

Es de resaltar el caso de un profesional en medicina que es el mismo quien se da por enterado de lo que le ha sucedido tras despertar de la anestesia y descubrir la inmovilidad en parte de su cuerpo.

En relación a la notificación de los riesgos que una intervención o procedimiento medico conlleva o al derecho que las personas tienen sobre el conocimiento de su diagnostico la procuraduría declara que todo paciente, es decir, toda persona que acuda a los servicios hospitalarios tiene pleno derecho a ser informado en forma completa y progresiva sobre su diagnostico, su proceso y las diferentes alternativas de tratamiento aplicables a su enfermedad. El deber de información que el medico tiene con el paciente comprende aspectos tales como los efectos que le puede producir determinado medicamento, o la complicación que puede resultar de la intervención quirúrgica a la que va someterse, tal deber es inherente a la actividad medica e incumplirlo implica la formación de un elemento de la negligencia medica. La información facilitada debe ser integral.

El consentimiento informado permite que el paciente realice una aceptación en forma libre, voluntaria y conciente, precisamente después que el galeno le haya informado de la naturaleza de la intervención, sus riesgos y beneficios, y de la existencia de otras alternativas de tratamiento.

Esta deficiencia resulta de la falta de comunicación médico -paciente, identificada por la procuraduría, provoca que se realicen procedimientos quirúrgicos sin la correspondiente autorización, corroborada por dos de los casos aquí presentados.

Sin dejar de mencionar que existe la practica hospitalaria de ejercer coacción en el paciente, con el objetivo de que este autorice una intervención quirúrgica que sea necesaria en aun tratamiento medico; dicha autorización expresa en su contenido que exime de cualquier índole de responsabilidad a los médicos y a la institución, no siendo esta autorización especifica para una sola intervención quirúrgica , sino que abarca todas las intervenciones que los médicos consideren convenientes y de las cuales el paciente no posee información, violentando su derecho a dar un consentimiento informado.

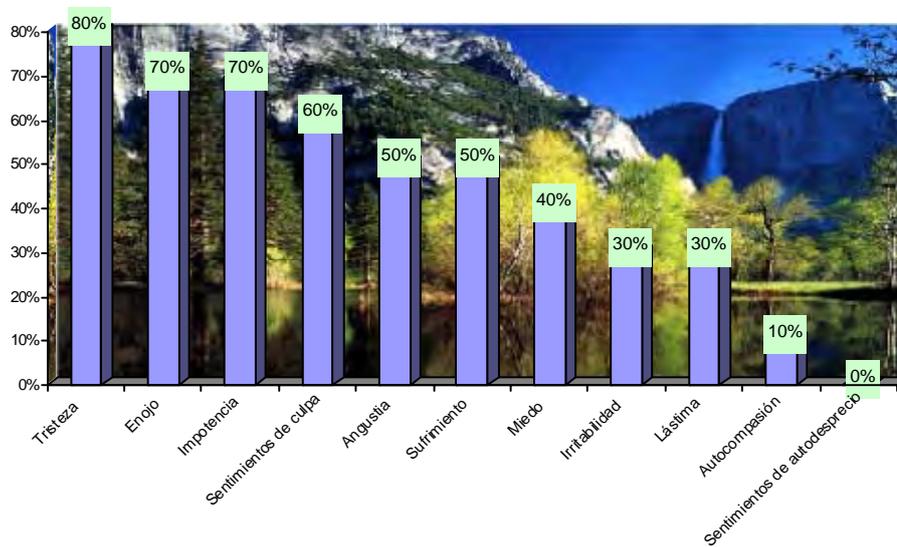
Creemos importante mencionar que las instituciones hospitalarias no investigan los hechos de mala praxis que el personal medico comete, irrespetando según la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, el deber de garantía o nivel administrativo, incurriendo en que tales actuaciones medicas se vuelven recurrentes y de grave perjuicio para la sociedad salvadoreña.

Consideramos este aspecto desde la concepción que el recibir una noticia de tal trascendencia se genera un impacto a nivel emocional o mental según la forma y la persona que comunica, la asertividad con que pueda manejar la situación, las esperanzas que transmita, el tiempo que se deje transcurrir después del daño o la incorporación de su estado mental (a la realidad), sobre todo el conocimiento que el paciente tenga de los riesgos a los cuales se puede enfrentar ya que en cierta medida esto prepara a la persona, minimizando aunque no significativamente el dolor emocional.

Cuadro # 9 a: Reacciones emocionales experimentadas al enterarse del daño.

<i>Emociones y sentimientos al enterarse del daño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>EMOCIONALES</i>		
<i>Tristeza</i>	8	80%
<i>Enojo</i>	7	70%
<i>Impotencia</i>	7	70%
<i>Sentimientos de culpa</i>	6	60%
<i>Angustia</i>	5	50%
<i>Sufrimiento</i>	5	50%
<i>Miedo</i>	4	40%
<i>Irritabilidad</i>	3	30%
<i>Lastima</i>	3	30%
<i>Autocompasión</i>	1	10%
<i>Sentimientos de Autodesprecio</i>	1	10%

Gráfico # 9 a: Reacciones Emocionales experimentadas al enterarse del daño.



Las manifestaciones expresadas por los sujetos son múltiples, en las que podemos encontrar las emocionales de entre las que destacamos la tristeza que aparece en mayor grado en 80%, seguido por una condición de impotencia y enojo en 70%, entendiendo la impotencia

como una reacción a la condición en la que se encuentran en que la solución no depende de ellos, y enojo principalmente para con el personal médico involucrado, que les ha alterado y/o trastornado considerablemente parte de sus vidas y el estilo de la misma, para algunos de forma permanente y para otros de forma transitoria.

Otro número elevado de 60% experimento sentimiento de culpa, originado por el hecho de haber tomado las decisiones equivocadas en ese momento.

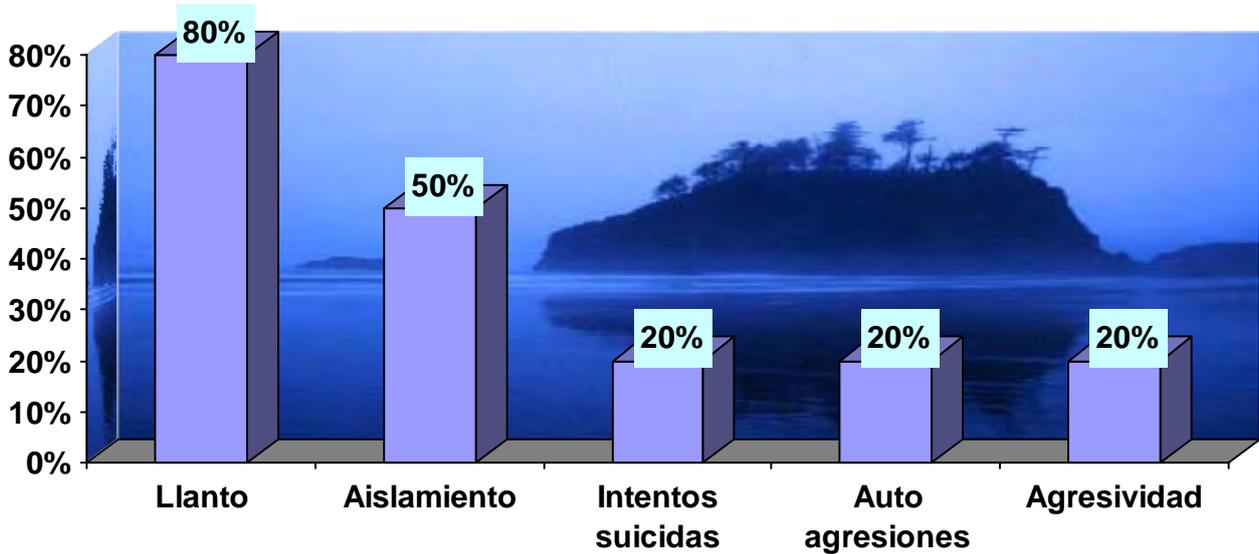
La mitad de la muestra manifiesta haber experimentado angustia, al no tener certeza de lo que ocurriría con su futuro, tomando en cuenta las circunstancias en las que se encontraban. Experimentan además sufrimiento especialmente por su condición física y por las graves secuelas que ya experimentaban en su organismo, algunos con limitaciones físicas de por vida o el sufrimiento al saber que tendrían que ser intervenidos quirúrgicamente. Otra reacción experimentada en un 40% es el miedo, vinculado también a los profesionales de la salud, específicamente a no querer consultar nuevamente con estos médicos.

En porcentajes menores también experimentaron irritabilidad, lastima así mismo y auto compasión.

Cuadro # 96: Reacciones Conductuales experimentadas al enterarse del daño.

<i>Emociones y sentimientos al enterarse del daño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>CONDUCTUALES</i>		
<i>Llanto</i>	8	80%
<i>Aislamiento</i>	5	50%
<i>Intentos suicidas</i>	2	20%
<i>Auto agresiones</i>	2	20%
<i>Agresividad</i>	2	20%

Gráfico # 96: Reacciones Conductuales experimentadas al enterarse del daño.

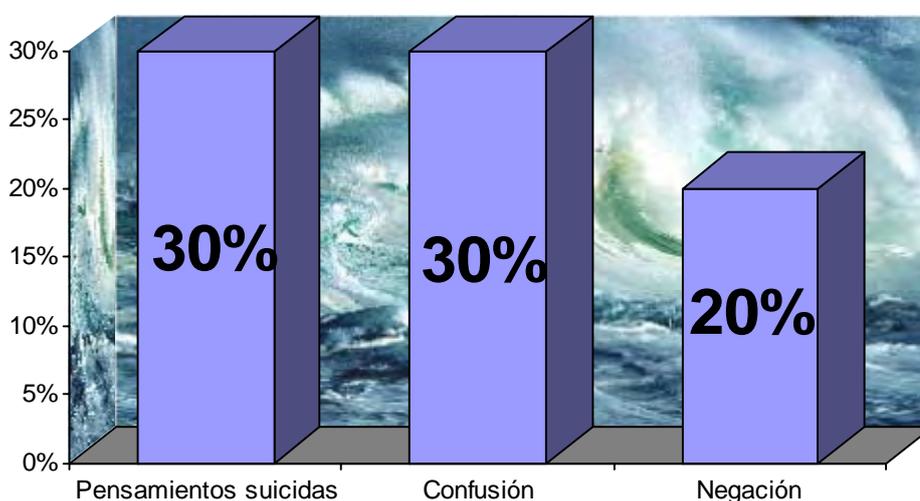


Igualmente las manifestaciones conductuales han sido diversas ocupando el primer el lugar el llanto con 80 % relacionado al aspecto de sentirse en una condición muy grave en que la solución al problema no es sencilla, además de que depende de otros elementos ajenos a su alcance; la mitad de la muestra un 50 %, adopto una actitud de aislamiento, no deseando contacto con los demás, sin duda como producto de su condición depresiva en ese momento; el 20 % manifestó conductas agresivas para con las demás personas que las rodeaban o para con el personal medico, algunas tomando actitudes de auto agredirse , llegando al punto intentar quitarse la vida, 20 %, siendo una de las razones por la que estuvieron en tratamiento psiquiátrico.

Cuadro # 9c: Reacciones Cognitivas experimentadas al enterarse del daño.

<i>Emociones y sentimientos al enterarse del daño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>COGNITIVAS</i>		
<i>Pensamientos suicidas</i>	3	30%
<i>Confusión</i>	3	30%
<i>Negación</i>	2	20%

Gráfico # 9 c: Reacciones cognitivas experimentadas al enterarse del daño.

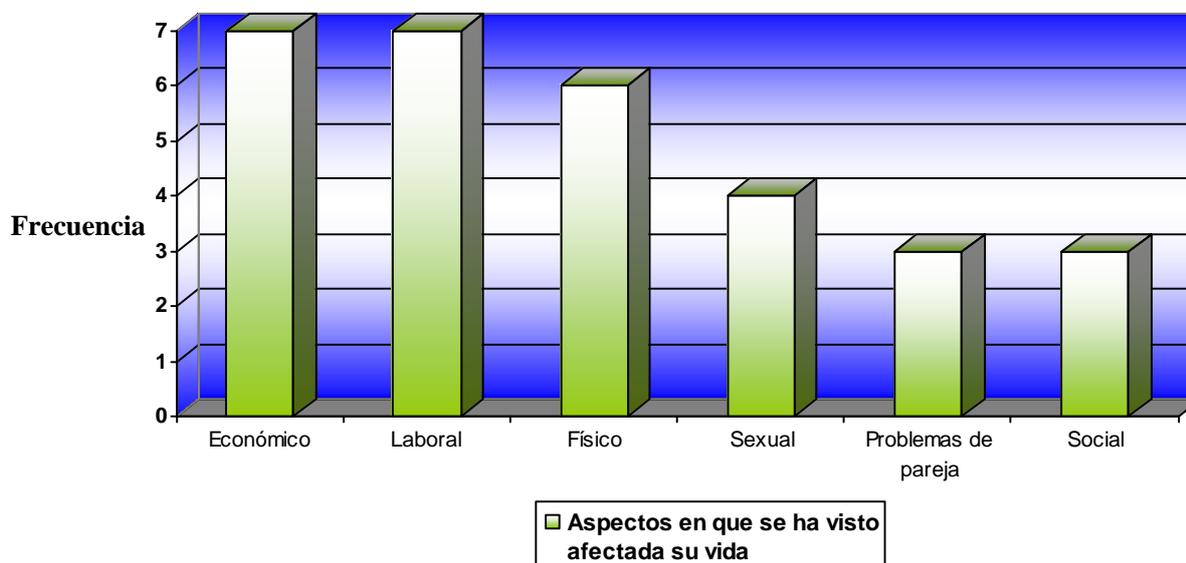


En el área cognitiva el 30 % experimento pensamientos suicidas asociado esto por la misma condición, mencionando además que buscaron atención medica por algo tan común y cotidiano, como lo es la atención por parto; así mismo se determina que el 30 % experimento un estado de confusión es decir que en ese momento agudizado por las mismas circunstancias se produjo una desorganización mental en la que no encontraban una posible solución o una puerta de salida ; en esta misma dirección se nota que el 30% asumió un esquema mental de negar lo sucedido, sin duda como una forma de encontrarle solución a la crisis que estaban atravesando y evitarse mucho mas sufrimiento emocional prolongado en tiempo y espacio .

Cuadro #10 Áreas de mayor afectación en su vida diaria

<i>Aspectos en que se ha visto afectada su vida</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Económico</i>	7	70%
<i>Laboral</i>	7	70%
<i>físico</i>	6	60%
<i>Sexual</i>	4	40%
<i>Problemas de pareja</i>	3	30%
<i>Social</i>	3	30%

Gráfico del Cuadro #10 Áreas de mayor afectación en su vida diaria



Los medios de comunicación social así como también la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos declaran el traumático sufrimiento que experimentan las víctimas de mala praxis en nuestro país, sobre todo porque en su gran mayoría los casos se presentan en personas de estrato social bajo con muchas limitaciones y carencias que vienen a ser agravadas ante el daño infringido.

Existe una mayoría de personas que expresaron que el daño experimentado trajo consigo serias repercusiones a nivel económico ya que por su condición (de salud) se vieron

incapacitados para seguir laborando, viéndose afectada la economía familiar, la posibilidad de acceder a mejores medicamentos o tratamientos médicos, entre otros.

En algunos de los casos tal ausencia de dinero conlleva a la adquisición de deudas para el sostén familiar y para la recuperación de la salud, teniéndose así que al no poder laborar se ve una significativa repercusión a nivel económico, reflejándose en que ambos obtuvieron un 70% de presencia.

He aquí un grave problema desde lo que implica la responsabilidad del médico en relación a resarcir el daño ocasionado producto de su actuar profesional ya que se sostiene que todo resultado de menoscabo de la integridad o la salud física debe ser evaluado para revestir la condición de resarcibilidad pero una gran mayoría de los casos quedan en la impunidad y aquellos que son denunciados, dicho resarcimiento no le presenta producto de una serie de factores que en el proceso imposibilitan dicho derecho entre algunos de estos factores se tiene: que las víctimas no tienen acceso a un recurso oportuno y eficaz por parte de las autoridades administrativas y judiciales, la falta de imparcialidad e independencia que se experimenta por parte de los peritos, que en muchas ocasiones afectan la eficacia del proceso y en consecuencia de la protección de los derechos de las víctimas, ya que en nuestro país las experticias médicas en los juicios penales corren a cargo de colegas de las personas involucradas que alteran la información.

Estas y otras situaciones impiden que la persona tenga reparación económica del daño que como ya se pudo evidenciar presentan serias repercusiones a nivel económico porque se ven imposibilitadas para seguir laborando, según a sido la gravedad del daño infringido, situación que se va agravando aun mas por el sufrimiento psicológico sobre todo cuando han sido estos el mayor o el único sostén familiar y ven la limitación de no poder satisfacer las necesidades de sus seres queridos y las propias, en algunos de los casos por tiempo permanente.

Es necesario aclarar que es la ley quien dictamina que tipo de daño probado son procedentes de reparación ; sí como también manifiestan que cuando el médico no posee la

condición para la indemnización es la institución donde este se desempeña quien debe asumir dichos costos .

En torno a estas alteraciones a la vida diaria de las personas en los casos investigados se encontró que independientes del año en que se vieron alteradas sus vidas producto de una mala praxis medica, a la fecha un 60% de las personas que presentan complicaciones físicas, entre ellas, paralización permanente de miembros inferiores, perdida o dificultosa movilidad de algunos de los miembros (superiores o inferiores), supuraciones, dolores persistentes, etc., demás de problemas de concentración y memoria, nerviosismo, trastornos del sueño, del estado de animo, entre otros.

Destacamos además que en un 30% de los sujetos como consecuencia de la lesión se han gestado alteraciones o nivel conyugal. En dos de los presentes casos en los cuales el daño consistió en perdida de órganos reproductivos femeninos, a conllevado a que dichas mujeres presentan cambios de humor que tan significativamente altera la relación de pareja, producto de su estado deprimido, sentimientos de culpa, sentimientos de inferioridad y fracasos experimentados, sustancialmente agravada por una falta de comunicación entre las parejas respecto al suceso.

Teniéndose como comprensible que lo experimentado induce a que expresen a su pareja a concluir la relación para que sean libres de buscar una nueva pareja.

Hinchiffe, Hooper y Roberts (1978) han planteado que las intervenciones de las personas deprimidas y de sus parejas evidencian alteraciones, es decir, que las interacciones maritales de las parejas en que un miembro esta deprimido, se caracterizan por elevados niveles de perturbación, explosiones emocionales negativas y una incongruencia entre los mensajes verbales y las conductas no verbales.

Ambas personas denotaron en la entrevista dichos sentimientos y alteraciones conyugales, que también son sustentadas por el aspecto socio-cultural, ya que existe una concepción de un rol femenino aparejado a la reproductividad o maternidad y a los demás roles asociados a este, y de no ser así socialmente es tachada como inferior en relación a las demás mujeres

lo que las conduce a rechazarse así mismas y a sus parejas ante la idea que pueden ser rechazadas o abandonadas por su condición, impactando (como ya se observara) en un rechazo sexual, es así como esta situación afecta el área afectiva, específicamente la relación de la parejas.

El caso complementario a este porcentaje, es el caso correspondiente a una joven, que tras quedar en una silla de ruedas por lesión a la medula espinal, se ve expuesta no solo al sufrimiento físico y momentos serios de crisis a nivel emocional, sino también al rechazo y maltrato psicológico por parte de su pareja, quien no le brinda el apoyo necesario, y al mismo tiempo mantenía otra relación sentimental que era del conocimiento de la joven. Situación que hasta la fecha conciente por su misma condición física, pero que repercute en gran medida en su persona, en su autoestima, en su estado de ánimo, en la relación con sus hijos y con su pareja, con quien tiene diferentes dificultades; hecho que la condujo recientemente ocurrido el daño, a atentar contra su vida.

Uno de los efectos que abonan más las dificultades conyugales es un significativo y/o marcado desinterés por el sexo, que se ve reflejado en un 40% de los casos, de los cuales, un 30% expresa haber perdido totalmente el interés por el sexo, y un 10% estar menos interesado.

Como ya se ha mencionado un estado de ánimo deprimido, las alteraciones de índole física, una autoestima disminuida y una afectación de mayor gravedad son elementos que influyen en el área sexual y en la intimidad de la pareja.

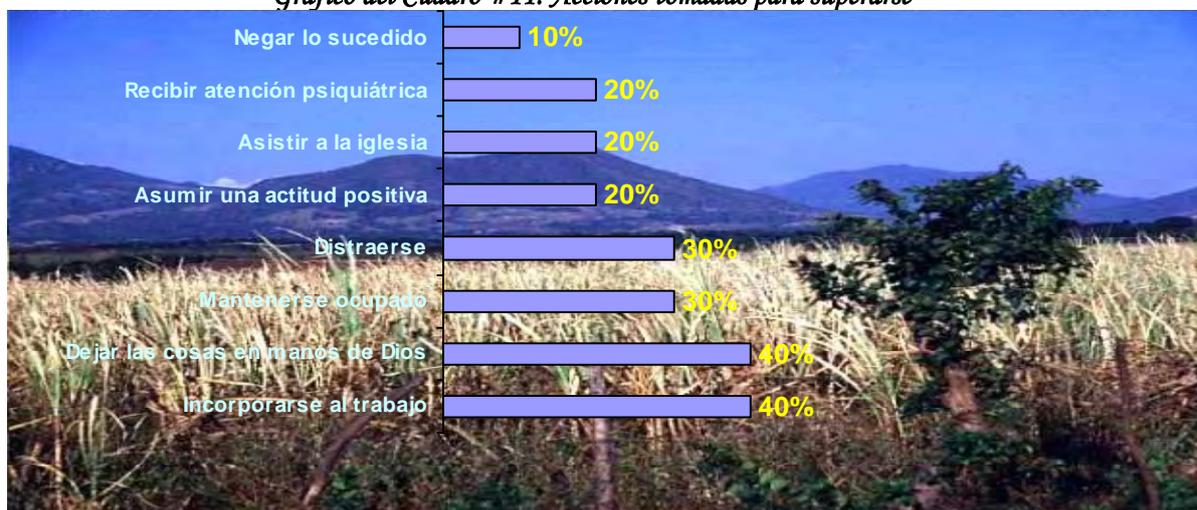
Descubrimos un porcentaje de personas que han observado un deterioro en las relaciones interpersonales como producto de la limitación que enfrentan y que les dificulta moverse como antes, viéndose reducido su círculo de amistades, debido a que la condición de salud no les permite seguir cultivando las relaciones o porque dependen de la disposición y tiempo de los familiares para poder frecuentarlos, sobre todo las personas que han perdido movilidad en sus piernas ya que el simple hecho de salir de sus casas representa todo un reto, lo que les desmotiva a salir.

Se ha considerado conveniente detallar cada uno de los aspectos que se ven afectados y con influencia en el diario vivir de las personas víctimas de mala praxis para tener un pequeño panorama del impacto que se genera en la vida de estas personas.

Cuadro #11: Acciones tomadas para superarse

<i>Acciones tomadas para superar la situación</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Incorporarse al trabajo</i>	4	40%
<i>Dejar las cosas en manos de Dios</i>	4	40%
<i>Mantenerse ocupado</i>	3	30%
<i>Distraerse</i>	3	30%
<i>Asumir una actitud positiva</i>	2	20%
<i>Asistir a la iglesia</i>	2	20%
<i>Recibir atención psiquiátrica</i>	2	20%
<i>Negar lo sucedido</i>	1	10%

Gráfico del Cuadro #11: Acciones tomadas para superarse



Los datos obtenidos en este apartado son de gran trascendencia ya que están señalando las diferentes acciones que han efectuado las personas para superar la situación que particularmente les aqueja.

De esta forma encontramos que el 40% de los sujetos a asumido la actitud de dejar las cosas en manos de Dios optando por el aspecto espiritual, en un mismo porcentaje se nota que estos sujetos han determinado que para salir delante de la crisis lo mejor es incorporarse nuevamente a la vida laboral productiva, con lo cual el impacto generado por la mala praxis puede minimizarse, ya que mediante estas actividades se obtiene la remuneración económica necesaria para solventar al menos las necesidades básicas de alimentación, cuidado personal, medicinas, etc. además mediante el trabajo el sujeto puede aportar a la economía familiar de esta forma el individuo se sigue percibiendo como alguien útil que puede ayudar a los demás, en este caso a los que dependen

económicamente de él, cuando esto sucede su nivel de autoestima se incrementa notablemente, cambiando la percepción que tiene de sí mismo y de sus expectativas de futuro, ya no sintiéndose como una carga para los demás .

Otro elemento a destacar es que el mantenerse ocupado, para no pensar siempre en lo que vivieron es otra de las acciones que un 30% de las personas han hecho, entendido en el aspecto de realizar actividades y quehaceres de la casa en la medida que sus circunstancias de salud lo permiten, es decir haciendo las cosas que antes realizaban.

Por otro lado encontramos que otras víctimas afirman que la acción que han tomado es la de distraerse realizando paseos sencillos, compartir con la familia de una comida fuera o la simple acción de salir dar una vuelta por la colonia o el pasaje, ha contribuido a solventar la situación en cierto modo además de compartir más tiempo con la familia.

Es necesario resaltar que otra parte de los sujetos señala que mantener una actitud positiva les ha sido de mucho beneficio, cambiando en cierto modo la valoración que tiene del hecho traumático.

Un 20 % de los sujetos expresaron que asistir a la iglesia les ha sido de mucho beneficio, ya que en Dios encuentran todo lo que necesitan para seguir adelante, además del apoyo que reciben de los hermanos de la iglesia.

Según lo manifiesta el 20% de la muestra el desequilibrio a nivel emocional provocado por la lesión de la cual fueron objeto les llevó a necesitar de un tratamiento psiquiátrico e incluso en uno de los casos de internamiento, ya que en ambos casos estaba en juego su seguridad personal.

Se encontró así mismo que un sujeto asumió la actitud de negar lo experimentado, sin duda como un mecanismo de protección para restarle gravedad a lo sucedido, tratando de incorporar el hecho a su vida cotidiana

Es evidente que la carencia de recursos personales como habilidades de afrontamiento eficaces resta o limita a la persona de la posibilidad de salir adelante o de superarse ante

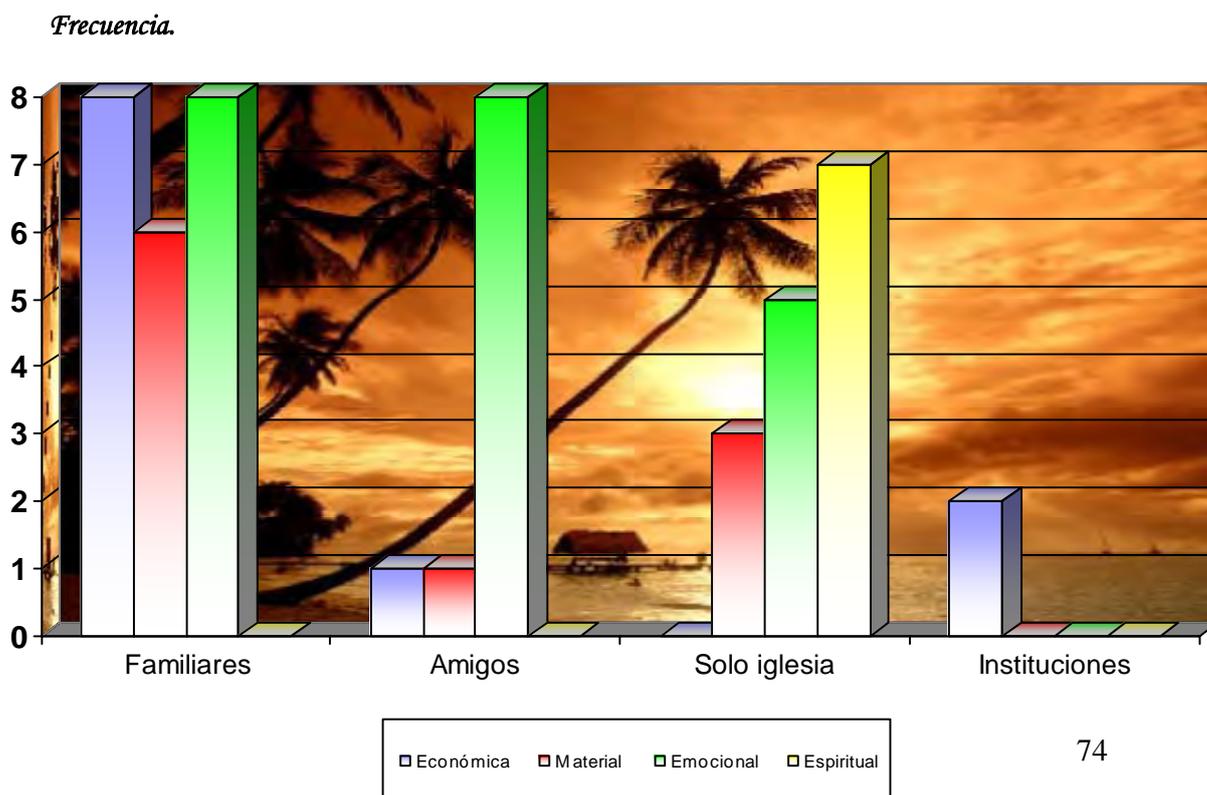
una situación de crisis. Lo cual devela la necesidad de estas personas de recibir atención psicológica después de que se incurra en un daño a su salud. De tal forma que exista un progreso en cuanto a la recuperación de la misma y no un retroceso.

Como puede observarse las acciones tomadas por los mismos funcionan como un paliativo con el cual no se aborda oportuna y correctamente la problemática.

Cuadro #12: Tipo de ayuda recibida

<i>Tipo de ayuda recibida</i>		<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Familiares</i>	<i>Económica</i>	8	80%
	<i>Material</i>	6	60%
	<i>Emocional</i>	8	80%
	<i>Espiritual</i>	0	0%
<i>Amigos</i>	<i>Económica</i>	1	10%
	<i>Material</i>	1	10%
	<i>Emocional</i>	8	80%
	<i>Espiritual</i>	0	0%
<i>La iglesia</i>	<i>Económica</i>	0	0%
	<i>Material</i>	3	30%
	<i>Emocional</i>	5	50%
	<i>Espiritual</i>	7	70%
<i>Instituciones</i>	<i>Económica</i>	2	20%

Gráfico #12: Tipo de ayuda recibida.



Estos gráficos arrojan una panorámica más específica sobre las redes de apoyo que estos sujetos disponen ante la grave crisis por la que atraviesan, y sobre el tipo de ayuda recibida, es decir quienes están disponibles y más cerca de ellos brindando la ayuda requerida.

Encontramos que estas víctimas reciben ayuda principalmente de los familiares en 80% de los casos, entre estos el cónyuge o compañero de vida que ha estado brindando el apoyo oportuno, presentándose la situación de que cuando uno de ellos no puede asumir el costo de manutención del hogar la pareja asume la responsabilidad; además tenemos a los padres que independientemente si el hijo (a) ya formó su hogar siempre lo sigue apoyando y es uno de los principales soportes en estas situaciones; los familiares cercanos también brindan ayuda, teniendo así el caso de una señora que encontrándose en estado de depresivo intenta quitarse la vida, y familiares residentes en el extranjero al darse cuenta de la situación le brindan la ayuda para que realice un viaje al extranjero, contribuyendo en gran forma a salir del estado en que se encontraba.

Así mismo se tiene que son los familiares los que asumen los costos económicos y gastos financieros necesarios, esto ha sucedido en el 80% de los casos, este es un dato relevante ya que generalmente estos sujetos permanecen ingresados en el centro hospitalario donde fueron dañados por un periodo largo en algunas ocasiones inmóviles, agravándose la situación cuando son jefes de hogar y hay niños de por medio y con la exigencia de que son el único sostén de la casa; en esta misma dirección encontramos que los familiares son la mayor fuente de apoyo emocional, 80 %, ya que son ellos los que en un primer momento brindan las palabras y frases de consuelo tan necesarias en momentos de crisis; de igual manera es la pareja o los padres u otro familiar muy cercano los que brindan la ayuda material tan importante en esos momentos de necesidad, 60%. Dicha ayuda está referida principalmente a alimentación, medicinas, transportación hacia los centros de curación y rehabilitación, etc.

Sin duda que el apoyo brindado por los familiares o la pareja es de gran trascendencia en los momentos tan difíciles por los que atraviesan las víctimas, apoyo que al no ser recibido

puede agravar la condición emocional conduciéndolos a experimentar estados depresivos e incluso a intentos de suicidio como se presentó en uno de los casos que integran la investigación.

Otro círculo muy importante dentro del cual han encontrado apoyo es el de los amigos en el cual el 80% ha recibido consuelo de tipo emocional, sin duda referido a palabras y frases de orden positivo, alentándolos a salir adelante y mirar con optimismo el futuro; en menor porcentaje como lo es el 10 % se tiene que los amigos brindan ayuda material y económica.

La iglesia como ya se ha descrito antes juega un papel determinante en el sentido de brindar ayuda de tipo espiritual, 70%, en el hecho de extender consuelo y una posible explicación a lo acontecido, además están suministrando ayuda de tipo emocional, 50 % y material 30% entendiendo esto como productos básicos de alimentación en un primer momento en el cual la crisis es mayor.

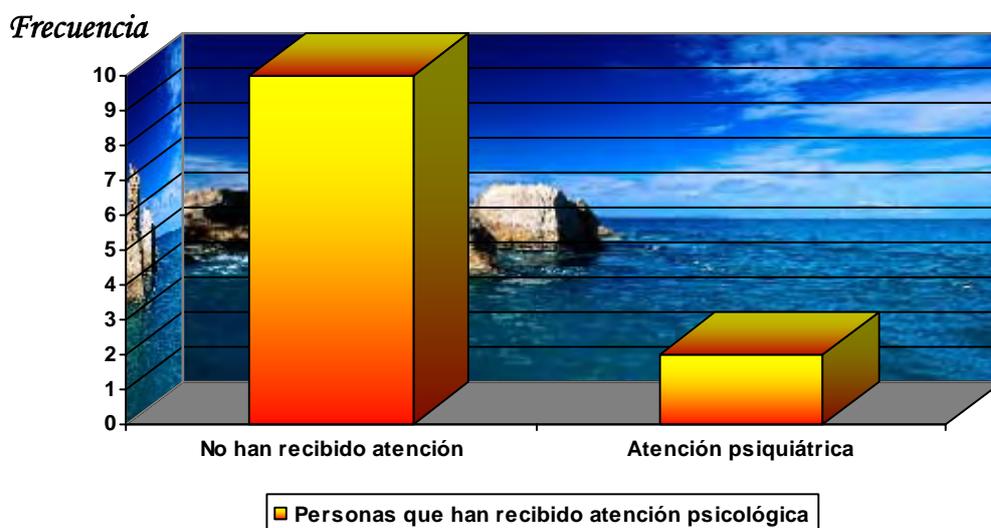
Es de gravedad el hecho de que se pueda constatar que ninguna institución este brindando algún tipo de ayuda sea esta material, emocional o espiritual con excepción de la económica que en su momento brindo una alcaldía y una pensión que dio el seguro que ya expiró.

En conclusión las redes de apoyo si funcionan como un soporte importante que contribuye a que el daño no impacte de igual forma que si no se cuenta con la ayuda necesaria y oportuna.

Cuadro # 13: Porcentaje de personas que ha recibido atención psicológica.

<i>Personas que han recibido atención psicológica</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>No han recibido atención</i>	10	100%
<i>Atención psiquiátrica</i>	2	20%

Gráfico # 13: Personas que ha recibido atención psicológica.

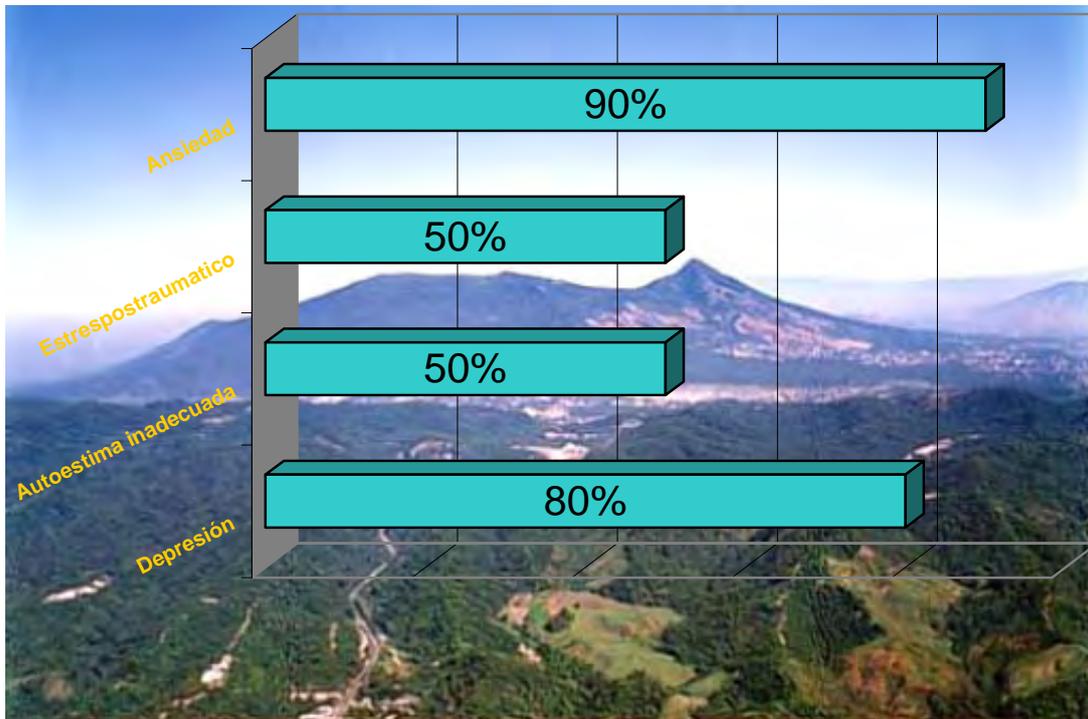


Los gráficos anteriores nos están constando que del total de la muestra, ningún sujeto ha recibido atención psicológica especializada, por lo que el paso de incorporar este suceso traumático a su vida diaria se efectúa mas dolorosamente; además de ser mas prolongado en el tiempo y espacio, periodo durante el cual experimentan todo tipo de situaciones vinculadas a su cuadro clínico tales como estados depresivos, sentimientos de baja autoestima ideas desvalorizantes, sentimientos de culpa, etc. Todo lo que complica aun mas su condición critica; mencionado lo anterior, se hace de importancia básica que los afectados reciban lo mas pronto posible intervención de tipo psicológica en un primer momento cuando se presenta la crisis que es cuando ellos se enteran de la condición en que han quedado para que procesen correctamente el suceso, y sepan como manejar las reacciones psicológicas a través del empleo de habilidades de afrontamiento eficaces y posteriormente para adaptarse a su nueva forma de vida en casos en los que el daño es irreversible en muchos de los casos con minusvalía parcial.

Cuadro # 14: Diagnostico De las Alteraciones Psicológicas en víctimas de mala praxis médica

<i>Alteración</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Depresión</i>	8	80%
<i>Autoestima inadecuada</i>	5	50%
<i>Estrés posttraumático</i>	5	50%
<i>Ansiedad</i>	9	90%

Gráfico # 14: Porcentaje de las alteraciones psicológicas en víctimas de mala praxis.



a continuación como puede evidenciarse en la grafica se presentan los resultados de las alteraciones psicológicas que las personas víctimas de mala praxis médica se encuentran experimentando. Teniéndose que ansiedad con un 90%, es la que en mayor medida se presenta. Luego se tiene un 80% de la población reflejando la sintomatología característica de sujetos con depresión manifestándose en las diferentes categorías, de leve, moderada a grave.

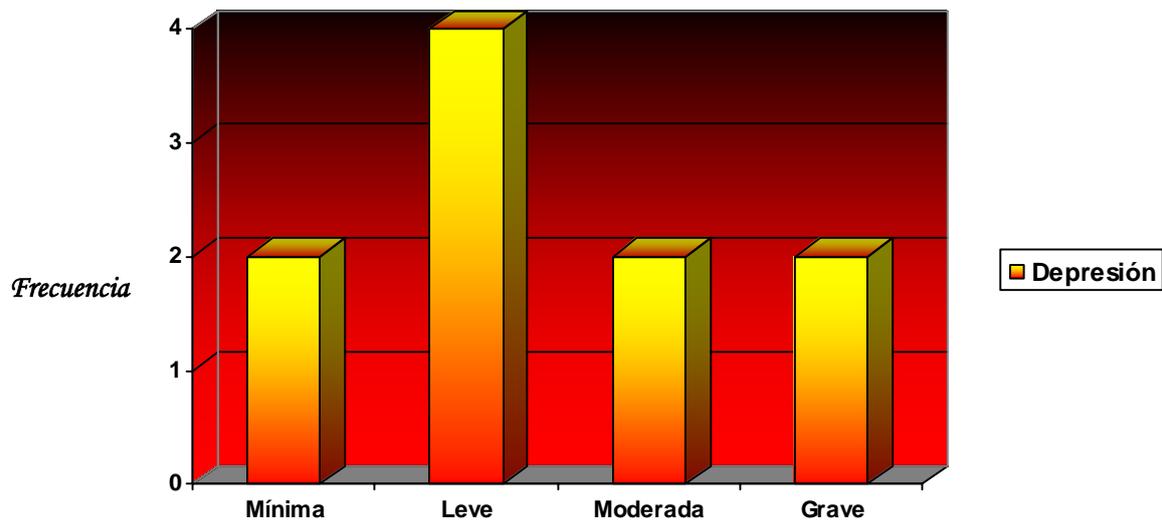
Asimismo se puede notar que un 50% de la muestra está experimentando sentimientos de una autoestima inadecuada.

Además otro 50%, que esta siendo aquejado por la sintomatología que es propia del trastorno de estrés postrauma.

**Cuadro # 15: Situación clínica de Depresión.
Datos de Test Psicológico**

<i>Depresión</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Mínima</i>	2	20%
<i>Leve</i>	4	40%
<i>Moderada</i>	2	20%
<i>Grave</i>	2	20%
<i>Total</i>	10	100%

Gráfico # 15: Situación clínica de Depresión.



La depresión que experimentan las personas victimas de mala praxis es producto de la experiencia y sufrimiento ante un daño a su integridad física, trayendo consigo una alteración al estado de animo que deteriorara aun mas su condición clínica, ya que la persona sufre una perturbación en sus emociones que influye en la capacidad para el funcionamiento optimo.

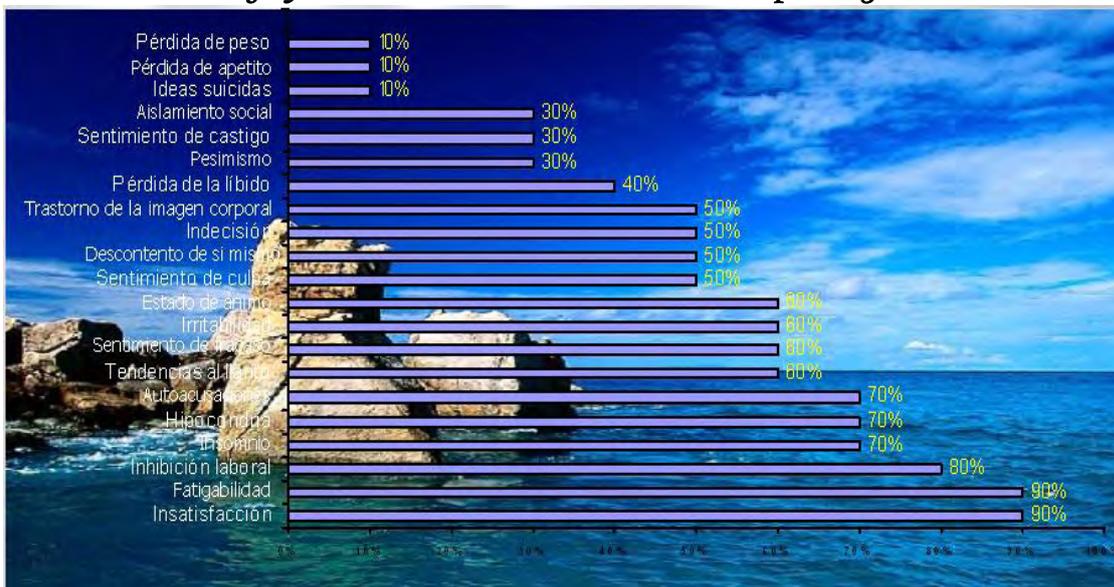
La aplicación del Test de depresión de Beck permitió identificar que en un 80% de las personas victimas de un inadecuado procedimiento médico experimentan depresión, distribuida esta entre depresión leve, obteniendo un 40%, además de depresión moderada con un 20%, y depresión grave con otro 20% y correspondientemente un 20% de personas en las cuales la depresión tiene una significación mínima.

**Cuadro #16. Sintomatología depresiva de mayor presencia.
Datos del Test psicológico. Datos de entrevista.**

<i>Sintomatología depresiva</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Insatisfacción</i>	9	90%
<i>Fatigabilidad</i>	9	90%
<i>Inhibición laboral</i>	8	80%
<i>Insomnio</i>	7	70%
<i>Hipocondría</i>	7	70%
<i>Auto acusaciones</i>	7	70%
<i>Tendencias al llanto</i>	6	60%
<i>Sentimiento de fracaso</i>	6	60%
<i>Irritabilidad</i>	6	60%
<i>Estado de ánimo</i>	6	60%
<i>Sentimiento de culpa</i>	5	50%
<i>Descontento de si mismo</i>	5	50%
<i>Indecisión</i>	5	50%
<i>Trastorno de la imagen corporal</i>	5	50%
<i>Perdida de la libido</i>	4	40%
<i>Pesimismo</i>	3	30%
<i>Sentimiento de castigo</i>	3	30%
<i>Aislamiento social</i>	3	30%
<i>Ideas suicidas</i>	1	10%
<i>Perdida de apetito</i>	1	10%
<i>Perdida de peso</i>	1	10%

<i>Sentimientos actuales referidos a DEPRESION</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Frustración</i>	7	70%
<i>Enojo</i>	7	70%
<i>Tristeza</i>	6	60%
<i>irritabilidad</i>	6	60%
<i>Resentimiento</i>	5	50%
<i>Impotencia</i>	5	50%
<i>Sentimientos de culpa</i>	5	50%
<i>Miedo</i>	5	50%
<i>Cambios de humor</i>	5	50%
<i>Desesperanza</i>	4	40%
<i>Lastima</i>	4	40%
<i>Agresividad</i>	4	40%
<i>Aislamiento social</i>	4	40%
<i>Pesimismo</i>	3	30%
<i>Angustia</i>	3	30%
<i>Ausencia de placer</i>	3	30%
<i>Incertidumbre</i>	2	20%
<i>Inseguridad</i>	1	10%
<i>Deseos de morir</i>	1	10%

Gráfico del Cuadro #16. Datos del Test psicológico.



El gráfico permite identificar que de la sintomatología específica que evalúa el inventario de depresión las áreas de mayor representatividad son insatisfacción y Fatigabilidad y se presenta en un 90% de los casos. Síntomas que se encuentran asociados en algunas situaciones a la condición física, es decir, a las complicaciones que traen consigo las dificultades en la movilidad, producto de fracturas, lesiones, parálisis, etc. ya que se requiere de un mayor esfuerzo físico, para la realización de las actividades, conllevando a cierto desgaste físico.

De ahí la relación entre la insatisfacción casi generalizada que se evidencia en la muestra, con motivo de que las cosas no se disfrutan de la misma manera cuando se encuentra bajo condición de enfermo o cuando por su mismo estado de salud se enfrentan otro tipo de limitaciones, tales como limitaciones económicas, afectivas, problemas para seguir relacionándose con su entorno o desempeñándose laboralmente, etc.

Levinsonn, Lobitz y Wilson (1973), afirman que la depresión también se acrecienta o puede provenir de una disminución de la capacidad de cada persona para disfrutar de las experiencias positivas.

Otro elemento de mayor incidencia es la inhibición laboral que se pone de manifiesto en un 80% de los casos, datos que coinciden con la información vertida en las entrevistas en la cual los sujetos expresaron el gran impacto que este daño ha tenido en su vida laboral, ya que su rendimiento calidad y productividad se han visto afectado y mermado significativamente.

Ya anteriormente se ha mencionado como el tipo de daño marca de forma radical el poder o no incorporarse a la vida productiva y poder ir restableciendo el equilibrio emocional a partir de sentirse un ente productivo.

A continuación encontramos un grupo de factores que comprenden síntomas de hipocondría, insomnio y auto acusaciones que resaltan con un 70%.

Consideramos que la hipocondría esta principalmente determinada por la condición de salud actual que enfrentan dichas personas, ya que aunque los casos varían en el tiempo de ocurrencia, hasta la fecha un alto porcentaje experimenta secuelas físicas, tales como:

Dolores, molestias, supuraciones, etc. lo que incide en cierta medida en que se encuentren preocupados por sus diversos problemas físicos.

Otro factor son las alteraciones del sueño, que se manifiestan en periodos cortos de sueños e insomnios, teniéndose estos como los aspectos mas frecuentes, situación que se encuentra asociada al estado de animo, alas preocupaciones propias de su situación y condición de vida .

Por otro lado se encuentra un porcentaje alto en relación a las auto acusaciones o criticas que los sujetos vierten hacia así mismos, actitud que podría estar más bien asociada al nivel de autoestima que la persona gozaba antes del evento y que se ve lacerada ante el daño y los efectos que trae a sus vidas, condición que se agrava mas al sentirse en desventaja en cuanto a sus capacidades o dificultades socavando su sentimiento de valía aunque su efecto a corto plazo sea aliviar sus sentimientos de ansiedad, insuficiencia o culpa.

Precedidamente se distinguen otros síntomas que inciden emocionalmente en los sujetos, encontrándose con un 60%, de entre los que podemos mencionar sentimientos de fracaso, tendencias al llanto, tristeza e irritabilidad.

El sentimiento de fracaso que experimentan se encuentra en función de cómo el daño inflingido a impactado en los proyectos de vida que se tenían o las posibilidades de realizarse como persona, como madre, incidir en su bienestar económico etc. situación que socava su confianza y los lleva a desistir de sus metas a futuro sobre todo en aquellos casos que se ven determinados por el tiempo, la edad o posibilidades económicas y condiciones de salud actuales; aunque de estos únicamente un 40% perciben desesperanza frente a un futuro casi incierto, corroborado esto a través de la entrevista; esta condición es de gran trascendencia en el inicio, mantenimiento o superación de un cuadro clínico depresivo.

En los casos en que la depresión esta presente en diferentes niveles se devela que aun existen personas en quienes prevalece un estado de tristeza íntimamente relacionado con

manifestaciones de llanto, como ya se menciona antes en un 60 %, porcentaje que coincide perfectamente con lo manifestado en las entrevistas observándose que actualmente a sido un 20% de personas que han superado esta situación, marcándose una variación en el malestar psicológico experimentado en relación a lo vivenciado recientemente ocurrido el daño en los casos que aun lo manifiestan (ver cuadro No 9).

Este bajo estado de animo caracterizado por la tristeza es uno de los síntomas que mejor describen la depresión, en los casos de investigación podría estar asociado estrechamente a aspectos como: el tiempo que ha transcurrido desde el daño, las repercusiones que ha traído dicha agravio a la salud y a todo nivel económico, laboral, social, familiar etc. pero sobre todo porque de estos casos persiste una desesperanza en cuanto a su recuperación plasmada en un 40% de los casos o a recuperar todo lo perdido a causa del daño.

Un elemento que se le agrega en igual presencia es un estado de irritabilidad que se sustenta en igual porcentaje con lo expresado por los sujetos en las entrevistas, estado que genera un malestar psicológico y una alteración en las relaciones con las personas con las cuales interactúan diariamente tales como el cónyuge, padres, hijos, cuidadores etc.

Los datos recabados gracias a las entrevistas permiten asociar a este estado de irritabilidad sentimientos de frustración y enojo presentados en un 70% de los casos, dichas reacciones son características que las destacan ya que la condición de salud por la cuales atraviesan o han afrontado esta personas les hacen experimentar estas emociones ante las limitaciones propias del daño, condición que no les permite desenvolverse con normalidad en las actividades diarias, teniendo dificultades hasta para la ejecución de actividades tan sencillas que en su momento llegan a representar un reto y/o desafío, generándose cierta frustración al no poder realizarlas aparejado a un enojo que se presenta en dos direcciones, la primera esta relacionada a un enojo hacia si mismo por la experiencia de inutilidad reforzada por la incapacidad para desenvolverse con normalidad y la segunda esta enfocada a un enojo para con el medico o persona culpable de su condición clínica y hacia todas las personas involucradas en el caso pertenecientes al sistema de salud; de este porcentaje de personas que manifestaron sentirse agraviadas y consecuentemente enojadas es únicamente un 50%

de los casos que experimentan resentimientos siempre dirigidos hacia el personal que les ha dañado.

Otra sintomatología de igual relevancia y presente en el trastorno de depresión es el sentimiento de culpa, descontento de si mismo e indecisión que se evidencian en un 50% de la muestra, observamos cierta peculiaridad en lo relacionado al sentimiento de culpabilidad que experimentan dichas personas uno de ellos es que entre los sentimientos que emergieron al enterarse del daño un 60% considero que estuvo bajo su responsabilidad lo sucedido y tras el paso del tiempo son únicamente un 50% los que lo experimentan y que coincide con los sujetos que lo manifestaron en la entrevista; de este porcentaje solo el 30% de personas que no han cambiado a la fecha su concepción al respecto y 20% mas que antes no tenían este sentir han revalorado al transcurrir el tiempo, que lo que han sufrido es por su causa .

De tal manera que se logro identificar y constatar lo que citan los autores, que este sentimiento esta orientado hacia dos direcciones, en primer termino relacionado con un deseo de las personas de encontrar una explicación a lo sucedido y en segundo termino esta enfocado a que un numero de personas manejan la concepción sobre una expiación de una vida pasada y solamente un 30% de las personas lo consideran como un castigo por parte de Dios ante la desobediencia y los desaciertos de su vida pasada.

Otra circunstancia registrada es que el mismo hecho de que estas personas no se sientan directamente culpables los coloca en una posición de no percibirse en su totalidad como víctimas, hecho contrario a la otra mitad, 50 %, que si se consideran como tal; situación que se puede traducir en menor sufrimiento psicológico o carga emocional con relación a aquellas que si se perciben como único ente responsable.

El sentimiento de descontento de si mismo es una vivencia psicológica que esta focalizada hacia sentirse decepcionado y disgustado consigo mismo, una de las razones podría estar estrechamente relacionado con las personas que experimentan sentimientos de culpa y que sea este mismo sentir que influya para estar afrontando este sentimiento; otra situación esta vinculada al hecho de que no se sienten ser tan funcionales como solían serlo, así como también observarse limitados para conducirse de forma propia, la toma de decisiones ya sea

por que en la actualidad y ante su estado de salud dependen de sus familiares o cuidadores, perdiendo su autonomía e independencia, debilitando así aun más su autoestima de por sí ya menguada.

Un menor porcentaje de sintomatología depresiva la encontramos en el trastorno de la imagen corporal y pérdida de la libido que se refleja en un 40% de los casos así mismo características de pesimismo y sentimientos de castigo, mas aislamiento social de quienes se presenta en un 30%; en último lugar se encuentra un 10% de aquellos casos que experimentan ideas suicidas, pérdida de apetito y de peso; de tales síntomas se tiene que aunque obtuvieron un menor porcentaje siempre inciden en el mantenimiento y prevalencia del cuadro clínico depresivo .

En conclusión tenemos que las victimas de una mala praxis médica con experiencia de depresión pueden experimentar en función de toda la sintomatología antes mencionada (Insatisfacción, Fatigabilidad, hipocondría, sentimientos de culpa, tristeza, irritabilidad, auto acusaciones, sentimiento de fracaso, descontento de si mismo, etc.)

Y que otra variedad de problemas radica en alteraciones en las relaciones a nivel conyugal, familiar y/o con los cuidadores; una significativa incapacidad para disfrutar de las experiencias positivas, pensamientos de suicidio, alteraciones a nivel social.

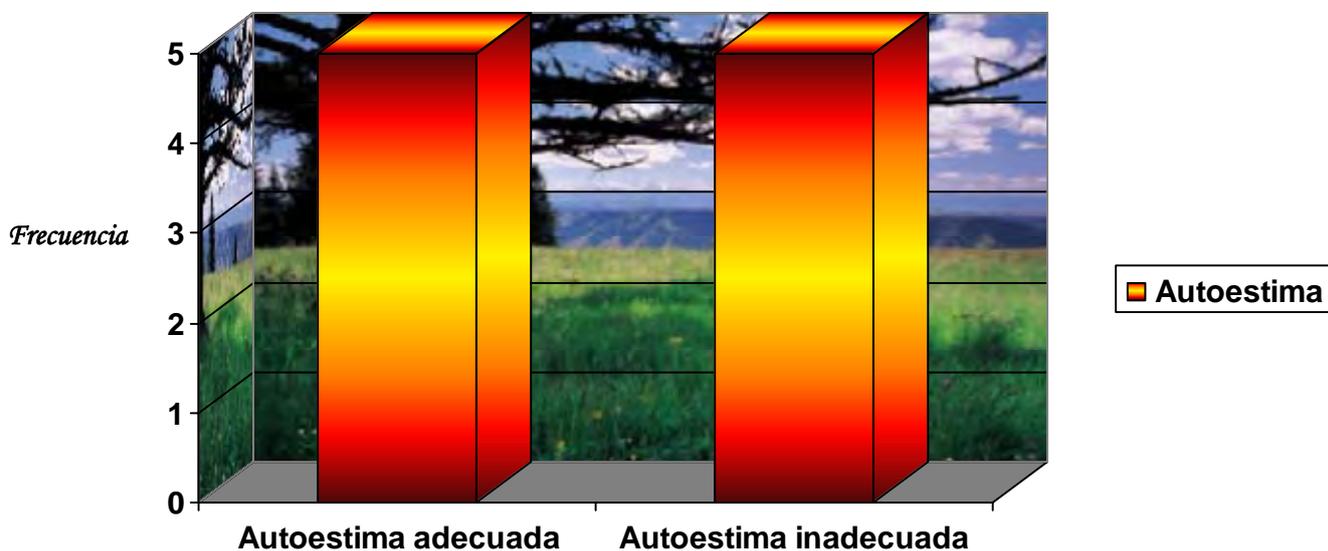
Cuadro #17: Cuadro Comparativo de Autoestima.

Datos de la Entrevista.

Test Psicológico.

<i>Sentimientos actuales referidos a Autoestima</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Autoestima</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Sentimientos de inutilidad</i>	5	50%	<i>Autoestima adecuada</i>	5	50%
<i>Resentimientos</i>	5	50%	<i>Autoestima inadecuada</i>	5	50%
<i>Descontento consigo mismo</i>	4	40%	<i>Total</i>	10	100%
<i>Sentimientos de inferioridad</i>	4	40%			
<i>Sentimientos de culpa</i>	4	40%			
<i>Lastima</i>	3	30%			
<i>Agresividad</i>	3	30%			
<i>Inseguridad en si mismo</i>	2	20%			
<i>Necesidad de ser aceptado</i>	2	20%			
<i>Vergüenza</i>	1	10%			
<i>Auto reproche</i>	1	10%			
<i>rencor</i>	1	10%			
<i>Autocompasión</i>	1	10%			
<i>Autodesprecio</i>	1	10%			

Gráfico #17: Autoestima que presentan las víctimas de mala praxis médica.



Cómo el autoestima de las personas es afectada producto de un daño o lesión al cuerpo, a causa de un actuar médico, es otro de los resultados obtenidos gracias a las entrevistas y la aplicación del Test de Rosemberg.

Con los cuales se identifica que un 50% de la muestra es poseedora de una autoestima adecuada y el otro 50% experimentan síntomas que caracterizan una autoestima inadecuada.

El autoestima es decir el amor hacia sí mismo, el juicio personal de valor, etc. Como lo afirman en la actualidad científicos del desarrollo humano, es una parte fundamental para que hombres y mujeres alcancen la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir, en la plena expresión de sí mismo.

En referencia a lo que cita John Milton “nada beneficia más al hombre que su autoestima”. De manera que una persona con autoestima saludable tiene mejor pronóstico para afrontar los eventos difíciles de la vida. Si así se cita, entonces ante casos de mala praxis médica la clase de autoestima de la cual se es poseedor es determinante, ya que es el autoestima la que en cierta medida determina las circunstancias. Pues hombres y mujeres tienen la

capacidad para elegir la actitud personal ante cualquier reto, o un conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino.

Sin embargo. Sí se presenta, un menoscabo de la autoestima ante una experiencia de daño o lesión a la integridad física. Y se encuentra estrechamente asociado a la gravedad de la misma, hecho que se experimenta inmediatamente después de sufrirlo, y posteriormente también se ve influida según las pérdidas que se presentan a causa del daño, y otros elementos que continuación se mencionan.

Al notarse en la actualidad un equilibrio en los porcentajes entre ambas clases de autoestima, nos permitimos destacar los elementos que podrían estar influyendo para que un 50% de personas gocen de autoestima.

Como ya se mencionó el elemento más fuerte, es que el autoestima de la cual eran poseedores antes del evento traumático era adecuada y ésta ha sido el mayor recurso de afrontamiento, permitiéndoles una interpretación adecuada del evento, ya sea que se haya presentado por iniciativa propia o por los refuerzos que se recibieron por parte de la familia, amigos, la iglesia o las diferentes redes de apoyo de que se disponen, contribuyendo en la confianza y seguridad de su mismo. Siendo este otro de los elementos a favor, es decir, el hecho de disponer del apoyo necesario en el momento de la crisis, no solo a nivel físico sino también cognitivo emocional. En el cual se proporciona de ayuda material, económica o espiritual.

En la presente investigación el tiempo juega un papel sumamente determinante en toda las alteraciones que se presenta y autoestima no es la excepción, sobre todo en cuanto a la gravedad del daño. Observándose que en cuatro de los casos que se integran en una autoestima adecuada, han representado casos con graves daños como: parálisis, paraplejía, inmovilidad de toda la parte derecha del cuerpo, etc. Y el hecho que ha intervenido positivamente (en tres de los casos) según sus palabras, es que en el transcurso de su recuperación se han aferrado más a Dios tras el hecho de asistir con mucha más frecuencia a la iglesia. Situación que también les ayuda a revalorar desde otra perspectiva la situación

de crisis. Y en algunos casos a recuperar lo que se había perdido por el daño, o recobrar el equilibrio que existía antes. Como por ejemplo el insertarse nuevamente al área laboral y productiva, retomar los roles en que se desempeñaban antes del suceso traumático, etc.

En esta mínima muestra de personas con autoestima saludable a la fecha son muchos los factores que se encuentran en común y otros de los cuales difieren. Es el caso de un profesional de la medicina con el cual se corrobora que poseer estatus socioeconómico y un grado profesional influye en una mayor autoestima, ya que son recursos que facilitan la recuperación, asociado a un esquema cognitivo diferente, posiblemente más amplio y sin considerar que esto no siempre es la regla ya que es el autoestima la que determina en las circunstancias.

Según la gravedad del daño inflingido los recursos económicos disponibles facilitan en gran medida la recuperación en cuanto a poder acceder a mejores tratamientos, medicamentos, terapias de rehabilitación, alimentación, etc. sin dejar de mencionar el alivio que se vive en cuanto a que no se experimenta preocupación por posibles deudas adquiridas a causa de la ausencia de ingreso que aportaba la víctima, o para el acceso a su misma recuperación. Evento que si repercute cuando existen carencias económicas.

Goethe afirma que “la peor desgracia que le puede suceder a un hombre es pensar mal de si mismo”

Sin duda que si la autoestima es determinante para afrontar situaciones de crisis, este es un factor que repercute en una autoestima inadecuada en la vida presente de las personas que integran el otro 50% de la muestra. Es decir que antes del suceso su autoestima ya se encontraba alterada y por ello en la actualidad se encuentran experimentando sentimientos de fracaso, de inutilidad, de culpa, de inferioridad, lastima, etc. existiendo un descontento consigo mismo; y en referencia a lo citado por los autores esto se encuentra relacionado a la interpretación que estas personas realizan del hecho, y la actitud misma que asumen frente a este. Observándose que en algunos casos aun transcurrido un largo periodo de tiempo aun mantienen un punto de vista negativo de la condición en que se encuentran sin dejar de considerar que influye el tipo de daño, el tiempo transcurrido y con el cual no se logra una

considerable recuperación, o los elementos perdidos por motivos del daño son cuantiosos y significativos en sus vidas.

Branden, expresa que “Aparte de los problemas biológicos no existe una sola dificultad psicológica que no este ligada a una autoestima deficiente”. Depresión, miedos, deseos de morir o suicidios, remordimientos, desesperanza, sentimientos de culpa, etc. con lo cual se confirma este sentimiento de poca valía hacia si mismos.

Otros factores están en función de la falta de autonomía y la dependencia que se genera hacia los demás como en los casos que se altera notoriamente la función de alguna parte del cuerpo, y su relación cuando afectan la apariencia o aspecto físico a diferencia de aquellos que no llaman la atención de las personas.

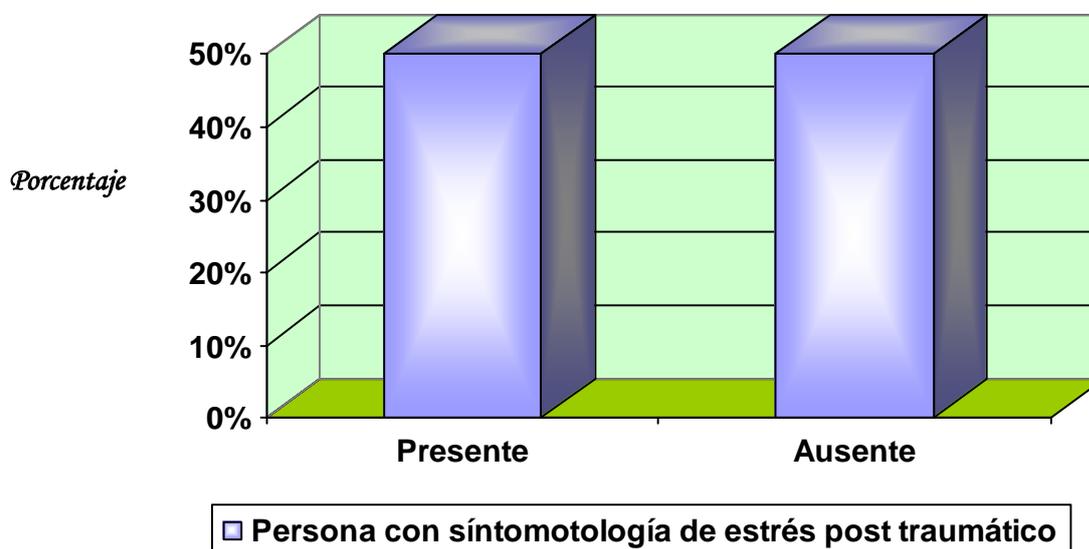
Como ya se mencionó lo que se ha perdido con motivo del daño juega un papel importante por que se da un menoscabo más al autoestima. En tres de los casos este sentimiento de poco valor esta relacionado a haber perdido la capacidad de la reproducción y/o maternidad que es negativamente reforzado por el aspecto cultural, el cual es asignado como uno de los papeles fundamentales en la existencia de las mujeres.

En todo caso la reconstrucción o incremento del autoestima en las personas que han sido víctimas de mala praxis médica debe estar orientada a reconocer su propio valor, de quererse y respetarse con sus propias capacidades y limitaciones, en la confianza y seguridad en sí mismo y en la revaloración del evento desde una perspectiva real sobre los hechos.

Cuadro #18: Cuadro de Estrés Postraumático. Datos del Test Psicólogo

<i>Persona con sintomatología de estrés Postraumático</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Presente</i>	<i>5</i>	<i>50%</i>
<i>Ausente</i>	<i>5</i>	<i>50%</i>
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100%</i>

Gráfico #18 Situación clínica del Trastorno de Estrés Postrauma.



El trastorno de estrés postraumático que se manifiesta en un 50% de la muestra, esta en función del sufrimiento experimentado tras una lesión y daño a su integridad física a consecuencia experimentan un fuerte impacto negativo en respuesta a este suceso. Observándose que sufrieron el daño entre los años del 2001 al 2005, con características de haber tenido un trastorno con inicio demorado.

Conforme lo manifiestan los autores, el patrón de síntomas se han presentado en las tres categorías que constituyen la alteración, recuerdos intrusivos, síntomas de evitación y un aumento de la activación fisiológica. Refiriendo las personas que al exponerse a ciertos estímulos les invade un sentimiento de malestar y de igual manera experimentan recuerdos y sueños intrusivos lo que les conlleva a poner en práctica ciertas medidas, según como lo citan algunos autores, para evadir no únicamente sentimientos y pensamientos, sino conversaciones o alguna actividad que tenga relación con el suceso, con el objetivo de no revivir el malestar psicológico original.

Dos de los casos, manifiestan haber sufrido amnesia, por lo cual se ven a la fecha imposibilitados para recordar elementos y acontecimientos importantes; situación que pudiera estar asociada a una respuesta de evitación (según lo manifiesta la teoría), constituyendo un elemento de protección ante el sufrimiento que el suceso conlleva.

La sintomatología de activación fisiológica también se encuentra presente en los casos, manifestada en irritabilidad, dificultades para concentrarse y para conciliar y/o mantener el sueño.

Un elemento importante es que el 50% de la muestra repartido en un 30% con presencia del trastorno y un 20% trastorno ausente, manifiestan que los planes o esperanzas del futuro, han cambiado negativamente, consecuencia no podrán tener hijos, casarse, estudiar una carrera universitaria, trabajar, etc. hecho que los autores citan como una distorsión que refleja la grave desorganización que ha ocurrido en la visión del futuro y del mundo en general, distorsión que pueden llegar a desarrollar las personas con trastorno postrauma. De hecho que influye el tiempo que ha transcurrido desde el daño y la evaluación que realizan las personas de su condición de salud, de la edad, las limitaciones físicas y otras condiciones en particular que influye en la visión de su futuro.

No obviando que del otro 50% de las personas que a la fecha no presentan el trastorno un 30% compartió no haber experimentado ningún síntoma característico del trastorno y un 20% expreso que si experimentaron mucha de la sintomatología

En relación al trastorno de estrés postraumático las personas desarrollan culpabilidad, incapacidad para fiarse de las personas, temor constante sobre la seguridad personal, alteraciones en las relaciones interpersonales y baja autoestima.

A si mismo la investigación ha permitido identificar que la ansiedad es otra alteración psicológica que se encuentra significativamente en los casos que la integran. Contemplada como una preocupación considerable sobre el estado de salud consecuente de una mala praxis, situación que se contempla en un 80% de la muestra identificado entre leve, moderado y grave.

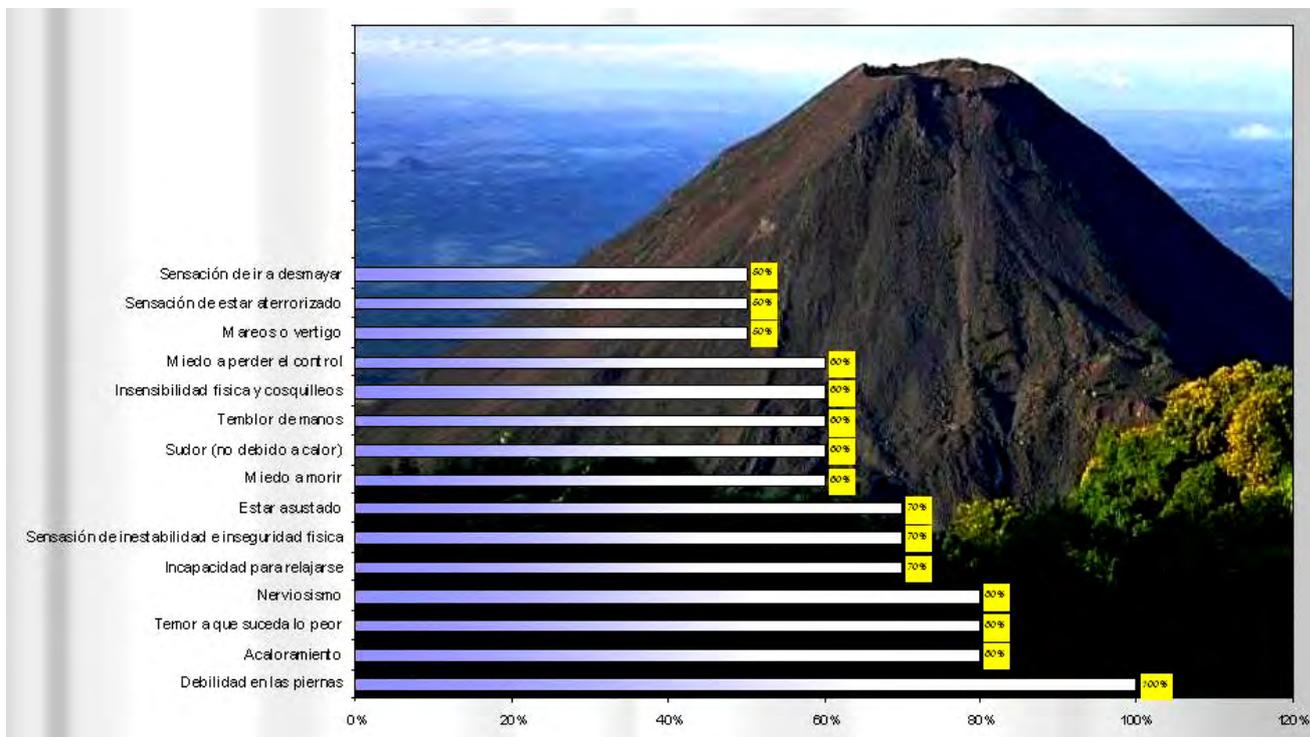
Cuadro #19: Situación clínica de ansiedad Datos del Test psicológico

<i>Ansiedad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Ausente</i>	<i>1</i>	<i>10%</i>
<i>Leve</i>	<i>2</i>	<i>20%</i>
<i>Moderada</i>	<i>4</i>	<i>40%</i>
<i>Grave</i>	<i>3</i>	<i>30%</i>
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100%</i>

Cuadro #20: Cuadro comparativo entre los datos de la entrevista y el Test de ansiedad.

<i>Test psicológico</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Entrevista</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
• Debilidad en las piernas.	10	100 %	Nerviosismo	7	70 %
• Acaloramiento.	8	80 %	Dificultad para dormir	6	60 %
• Temor a que suceda lo peor.	8	80 %	Dolor o presión en el pecho	5	50 %
• Nerviosismo.	8	80 %	Dolor de cabeza	5	50 %
• Incapacidad para relajarse.	7	70 %	Pérdida o aumento del apetito	4	40 %
• Sensación de inestabilidad e inquietud física.	7	70 %	Llanto frecuente	4	40 %
• Estar asustado.....	7	70 %	Taquicardia	2	20 %
• Miedo a morir.	6	60 %	Problemas estomacales.	2	20 %
• Sudor (no debido a calor).	6	60 %			
• Temblor de manos.	6	60 %			
• Insensibilidad física y cosquilleos.	6	60 %			
• Miedo a perder el control.	6	60 %			
• Mareos o vértigos.	5	50 %			
• Sensación de estar aterrorizado.	5	50 %			
• Sensación de ir a desmayar.	5	50 %			

Gráfico # 20: Porcentajes de la sintomatología de Ansiedad (Test Psicológico).



Los datos obtenidos tanto de la entrevista como de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) dejan entrever la sintomatología de mayor presencia, que se suma al cuadro clínico de este tipo de personas.

Al recapitular sobre toda la experiencia que tienen que vivir las víctimas se puede constatar que la ansiedad que se experimentan en este tipo de personas, esta muy bien definida en una preocupación sobre su salud, referida a incapacidades en áreas fundamentales de la vida, sobre la recuperación, complicaciones y limitaciones a causa del daño, o sobre la situación económica y su influencia en la estabilidad familiar, etc.

En relación a esta multiplicidad de preocupaciones reales las personas experimentan síntomas emocionales cognitivos, conductuales, y fisiológicos. Es de esta manera como se tiene que el 100% de la muestra esta experimentando debilidad en las extremidades inferiores, relacionado más al aspecto físico, pues del total de la muestra en seis de los casos se ha visto alterada la capacidad de movilización del sujeto; los cuales aclaraban al

momento de dar su respuestas que se debía a la incapacidad física, pero sin duda con repercusión en el estado emocional; además de que un 80% de personas están experimentando acaloramiento; aunado a un temor a que suceda lo peor en el futuro, sin duda esta percepción agravada por su condición física deteriorada.

Otros síntomas evidenciados en alto porcentaje, 70%, son los referidos a nerviosismo síntoma que en un igual porcentaje fue expresado durante la entrevista. La incapacidad que el sujeto demuestra para mantenerse relajado, y sensaciones de inestabilidad física.

Con pequeñas variaciones en los porcentajes se evidencia que estas personas, así como lo cita la teoría se ven aquejadas de miedos entre ellos a perder la vida, miedo a morir, a perder el control o a que suceda lo peor. Todos estos miedos llevan a la persona a vivir con la continua tensión de estar ansioso (por que son percibidas por la persona como amenazas continuas) le dificultan actuar con naturalidad e impiden continuar con su propia vida.

Un 60% de personas están compartiendo síntomas como: encontrarse asustado, miedo a morir como ya se ha mencionado, sudoraciones, temblores, temblor de manos, insensibilidad física y cosquilleos y según la entrevista dificultades para dormir.

La mitad de la muestra refiere estar experimentando sintomatología fisiológica tales como: mareos o vértigos, sensación de estar aterrorizado, sensación de desmayo dolor o presión en el pecho, dolor de cabeza, pérdida del apetito en un 40% de los casos, entre otros antes mencionados, presentándose por que la fisiología corporal se muestra preparada para la acción a causa de las constantes preocupaciones o temores que atacan a la persona.

Este conjunto de respuestas de tipo cognitivo, fisiológicas o conductuales corresponden a vinculo que se mantiene entre la depresión y el mismo trastorno postraumático característico de los trastornos ansiosos originados en el individuo a causa de haber experimentado un peligro y daño real en su vida.

Posterior a este análisis sobre los efectos psicológicos que subyacen de una mala praxis nos permitimos destacar algunos elementos que intervienen en el inicio, mantenimiento o

desaparición de alteraciones psicológicas, teniéndose así que dichos elementos pueden considerarse como vulnerabilidades, que aumentan la posibilidad de demencia y como inmunidades que disminuyen la probabilidad de los efectos psicológicos.

1. Poseer un historial de trastornos psicológicos como: depresiones, ansiedades, etc.
2. Autoestima prevaleciente antes del suceso: una deficiente autoestima, limita afrontar eficientemente la afectación a la salud.
3. Los recursos personales disponibles: las habilidades sociales una elevada competencia social, debilidades de afrontamiento eficaces.
4. La interacción persona-ambiente: condiciones físico-ambientales.
5. La conducta de las personas con las que las persona-victima interactúa.
6. Las características del sujeto: características de personalidad, que moderan el impacto de los acontecimientos, la edad, actividades y reforzadores disponibles para la persona.
7. Las redes de apoyo disponibles: la familia, los amigos, iglesia, grupos sociales, etc.
8. La preparación académica.
9. El estrato socio-económico.
10. La gravedad del daño.
11. Las pérdidas que se han originado a causa del daño.

VII CONCLUSIONES

- 1- La ineficiencia que se manifiesta en el ejercicio de los profesionales de la medicina, conlleva una serie de causas que se derivan desde las entidades mas comprometidas hasta las condiciones de trabajo en las cuales se labora, distribuidos tanto en factores institucionales, como profesionales, entre los cuales se contemplan: una inadecuada regulación legal y control del ejercicio de la medicina, la falta de una legislación adecuada, la no revisión del aparato formador, la falta de enseñanza continua, y/o desinterés por seguir cultivándose en su ciencia, etc. Son solo algunos elementos por los cuales se genera una ausencia de garantía sobre la calidad del servicio de salud que se brinda a los pacientes, constituyendo potenciales riesgos de mala praxis o negligencias medicas y lo cual lleva a un incumplimiento de los deberes del estado de proteger y cumplir el derecho a la salud de los usuarios del sistema nacional.

- 2- La ausencia de un cuerpo de profesionales especialistas en las diversas ramas de la medicina en el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, obliga a que recurra a los peritajes de médicos ajenos a la institución (del Colegio Medico) generando un riesgo para la garantía a la imparcialidad e independencia de los peritajes médicos y científicos en casos de afectación a la salud, con influencia en los procesos judiciales.

- 3- Las estadísticas de ocurrencia por casos de mala praxis médica son alarmantes, sin tener idea de aquellos que no son reportados, ni del conocimiento de la persona. Lo trascendente de esta situación, es que estas victimas quedan en el olvido sin que el estado se preocupe por que el daño tenga menor repercusión. De hecho la salud mental también constituye una responsabilidad. En este sentido el sistema de salud no da atención especializada para que se traten los efectos psicológicos producto de un mal procedimiento medico de manera que estos tengan menor incidencia en la vida psíquica de las personas. La persona es únicamente incorporada a rehabilitación física cuando por la lesión se han producido perdida de habilidades

físicas. Según el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, ISRI, existen casos de esta índole pero no son registrados como tales.

- 4- La mala praxis medica constituye según la ley, una conducta violatoria al derecho de salud y otros derechos fundamentales como la vida y la integridad personal de las victimas, pero lo mas preocupante es que tales afectaciones a la salud siguen produciéndose de manera alarmante en el sistema nacional de salud publica, sin tener conciencia del gran impacto que ocasiona en la vida de las personas, ya que el daño afecta a la salud y consecuentemente trae consigo una serie de repercusiones a la persona y a su vida en general, que se expresan en: desequilibrio emocional, repercusiones en la economía familiar, en la productividad laboral y las alteraciones a nivel familiar y social.
- 5- El inicio, mantenimiento o desaparición de alteraciones psicológicas estriba en una serie de elementos que vulneran o aumentan la probabilidad de ocurrencia, y en inmunidades que disminuyen la probabilidad de los efectos psicológicos, entre ellos se tiene: historial de trastornos psicológicos, la autoestima, los recursos personales disponibles, las características del sujeto, las redes de apoyo disponibles, la preparación académica, el estrato socio-económico y sobre todo la gravedad o implicación del daño.
- 6- Los efectos psicológicos que experimentan las victimas de mala praxis medica se encuentran bajo alteraciones psicológicas como: ansiedad y depresión que varían en su intensidad de ligero a grave, el trastorno de estrés postrauma y una inadecuada autoestima, vienen a configurar en la persona, todo un cuadro clínico en cierta medida normal, en respuesta de un daño considerablemente grave.

VIII RECOMENDACIONES

- 1- Se hace necesaria una mayor y mejor regulación legal del ejercicio de la profesión médica, que involucre a todos los actores del sistema nacional de salud, así como a las autoridades del ámbito de la educación, y a los organismos de control ya existentes a fin de que velen por el bienestar de la ciudadanía salvadoreña y así incidir en la disminución de casos de mala praxis médica y sus efectos negativos en la calidad de vida de las personas usuarias del sistema de salud.
- 2- En función de proteger y cumplir el derecho de todo ciudadano, el Instituto de Medicina Legal debe trabajar por la conformación de un equipo de especialistas médicos y de promover las capacitaciones o formación en las diversas áreas de la medicina que permitan el fortalecimiento de las garantías procesables vinculadas a desempeño de los peritos que conllevan al esclarecimiento de los hechos y el resarcimiento de los daños.
- 3- A futuros investigadores que deseen retomar este tema, es oportuno considerar un estudio sobre los efectos psicológicos que experimentan los familiares de las víctimas, de manera que se trabajen sus necesidades psicológicas. Así como también una investigación sobre los efectos psicológicos que sufren los familiares cuando a consecuencia de una mala praxis, hay pérdidas humanas.
- 4- Es de vital importancia que el estado garantice que tanto las instituciones hospitalarias públicas como privadas, brinden una atención de tipo integral a todas las víctimas de mala praxis, minimizando de esta forma los efectos que se presentan en la población afectada, ya que así se posibilita la reinserción al campo laboral y productivo.
- 5- Es imprescindible que las instituciones de salud pública y privada que incurran en afectaciones de salud, brinden atención psicoterapéutica a las víctimas, con el objetivo de que se minimicen los efectos psicológicos, evitando que se agraven, prolonguen y compliquen aun más su situación clínica, dicho tratamiento debe estar orientado a que las personas restablezcan prontamente el equilibrio emocional.



I - JUSTIFICACIÓN

No cabe la menor duda de que la afectación a la salud como producto de mala praxis medica ocasiona un serio impacto en el diario vivir de estos sujetos, incidiendo negativamente en la diferentes áreas de su desempeño cotidiano.

Un aspecto de gravedad es que a pesar de la frecuencia con que se presentan los casos de mala praxis por parte de los profesionales de la medicina , ni para el estado ni para el sistema de salud existe un compromiso ético y moral de reparar en ciertas medida el daño ocasionado a través de brindar atención especializada para tratar las secuelas psicológicas producidas a las personas, para que en cierto modo la transición de un estado de salud a otro sea lo menos doloroso y traumático posible.

Tomando en cuenta la realidad descrita se hace de gran trascendencia la implementación de un programa de intervención psicoterapéutico dirigido especialmente a este tipo de población con el cual se aborde las múltiples alteraciones de índole psicológico que según la investigación se experimentan: depresión, ansiedad, déficit de autoestima y el trastorno de estrés postraumático. Y con ello se incida el restablecimiento del equilibrio emocional.

II - OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **Implementar diferentes técnicas de intervención de acuerdo a las áreas diagnosticadas que presentan puntos de atención y necesidad de tratamiento.**
- **Posibilitar la reestructuración cognitiva en cada uno de los sujetos de tal forma que pueda manejarse adecuadamente el evento traumático, los sentimientos de baja autoestima y culpabilidad.**
- **Proveer a las personas de diferentes estrategias de afrontamiento que les permitan asumir el control de sus vidas en la medida que las circunstancias se lo posibiliten a través de un involucramiento activo.**

III- POBLACION A QUIEN VA DIRIGIDA LA PROPUESTA.

La presente propuesta esta dirigida para ser desarrollada con adolescentes y adultos que al haberse sometido a una intervención quirúrgica fueron afectados en su salud. Resultando ser victimas de mala praxis medica.

IV- DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El programa de intervención propuesto esta conformado por una variedad de sesiones agrupadas en 4 grandes áreas: depresión y estrés postraumático, ansiedad, autoestima y apoyo e interacción familiar. Áreas con las cuales se pretende incidir en el restablecimiento del equilibrio emocional de las victimas de mala praxis médica.

La estructura del tratamiento sugiere una intervención a nivel grupal, conformando un grupo entre 5 y 6 personas, ya que esta cantidad de miembros permite en primer lugar brindar una atención mas completa y especializada, y en segundo lugar garantizar y fomentar la participación activa de todos los miembros en los ejercicios propuestos en cada actividad

Aunque su orientación sea de carácter grupal no debe de dejarse el considerar abordar las necesidades psicológicas que se presenten a nivel individual, es por ello que debe desarrollarse con flexibilidad.

El orden de ejecución, extensión o variación de sesiones dependerá de las características o necesidades que presente el grupo.

Las sesiones completan un total de 19 actividades con una periodicidad de 1 o 2 por semana con una duración de 2 horas.

Cada sesión contiene una ficha con la actividad, el objetivo que persigue, el procedimiento a seguirse, el tiempo estipulado y los recursos materiales a utilizarse, anexados se encuentran: hojas de trabajo, técnicas terapéuticas pensamientos de reflexión, etc.,

Este programa se caracteriza por la participación e involucramiento de familiares o cuidadores de las victimas lo cual conforma una pequeña intervención a nivel familiar desde el ámbito educacional en relación a la situación traumática de la victima.

Y el manejo adecuado de las propias inquietudes y necesidades psicológicas (de los familiares).

El programa de intervención psicoterapéutico esta diseñado de manera que sea implementado por profesionales de la psicología, como psicólogos / as con orientación clínica.

V- SUGERENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA.

Las siguientes sugerencias son brindadas para obtener resultados más satisfactorios en la implementación del Programa de intervención.

- ✱ Para poder implementar el programa se debe contar con un salón amplio y específico para el desarrollo de las técnicas, que reúna las condiciones de: ventilación e iluminación adecuadas, sillas para cada participante, colchonetas, equipo audio visual, equipo de sonido, etc.
- ✱ Se optimiza la interacción del grupo cuando el lugar de asiento de las personas se va modificando en cada una de las sesiones.
- ✱ Las actividades están diseñadas de manera que se concluyan adecuadamente en el tiempo estipulado y en caso que ameritan una amplitud del tiempo debe comunicarse al grupo.
- ✱ En caso de ser modificadas se debe considere el no saturar la actividad para dar oportunidad de que todos los integrantes se expresen sin presiones o por falta de tiempo se dejen situaciones inconclusas, como por ejemplo en las actividades en que es necesario abrir la gestal se debe de tener el sumo cuidado de que esta gestal no quede abierta.
- ✱ Existen personas que por las características psicológicas que presentan deben de ser excluidas del grupo ya que no se benefician así mismas ni al grupo, sin dejar de brindar una atención individualizada con arreglo a sus características personales posiblemente por la gravedad del daño.
- ✱ Personas que al inicio del tratamiento experimentan una depresión grave. Personas que su ritmo de implicación es excesivamente lento y por la cual el grupo no progresa.
- ✱ Para el desarrollo óptimo del área de apoyo e interacción familiar se deben de reorganizar las fechas y horarios de las sesiones de manera que se pueda contar con la participación o asistencia de los familiares o cuidadores.

ACTIVIDAD: Presentación del programa a los pacientes.

OBJETIVO: Establecer rapport y dar a conocer el contenido del programa a los participantes.

PROCEDIMIENTO:

- Se comenzara con palabras de bienvenida a los presentes expresando encomio por su asistencia.
- A continuación se efectuara una dinámica de presentación.
- Al finalizar esta se procederá a explicar a los presentes la importancia de que hayan reglas dentro de un grupo como tal, y que deberán observar cada uno, durante el tiempo que dure el programa.
- Inmediatamente se seleccionara a alguien de los presentes que tenga capacidad de dibujo, ya que mediante un papelografo se pedirá, a cada uno que exprese las diferentes reglas que a criterio del grupo deberán observar los participantes durante todo el tiempo que dure este.
- Al terminar el punto anterior se procederá a explicar detalladamente en que consiste el programa de intervención, así como sus objetivos, como esta constituido, las sesiones que contiene, el tiempo de duración, las áreas a abordar, así mismo destacando la participación activa de cada uno de tal forma de obtener el máximo beneficio posible.
- Para finalizar se darán las gracias por la participación de cada uno entregándoles un brochure con la información antes descrita.
- Cierre.

TIEMPO: 90 minutos

RECURSOS: Materiales: Papelografo,
Lápices
Pilots,
Tirro
Brochure informativo

Dinámica de Presentación

- El facilitador pide a los participantes a que se pongan de pie y hagan un círculo.
- Luego este se coloca al centro del círculo con una bolsa de vejigas de diferentes colores, y pide a las personas que tomen una vejiga del color de su agrado.
- Se indica que cada uno deberá inflar y amarara fuertemente su vejiga.
- Luego se les pide que con un plumón escriban su nombre y 1 o 2 cualidades que los identifiquen.
- Después el facilitador a la cuenta de 1,2,3 les pide que lances las vejigas hacia arriba y que por 30 segundos no las dejen caer al suelo. Impulsando cualquier vejiga.
- Al finalizar el tiempo cada uno deberá tomar una vejiga que no sea la de ellos y que procedan a tomar asiento.
- Para iniciar son los asistentes quienes deciden quien iniciara con la presentación, diciendo el nombre de la persona y sus cualidades.
- Al finalizar la ultima persona, se les pide que con un pequeño trozo de tirro peguen en la pared o en cualquier otro lugar de su predilección la vejiga, pidiéndoseles que durante todo el desarrollo del área cuiden de esa vejiga.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Diseñar e implementar diferentes técnicas de intervención de acuerdo a las áreas diagnosticadas que presentan puntos de atención y necesidad de tratamiento .
- Proveer a los demandantes de diferentes estrategias de afrontamiento que les permita asumir el control de sus vidas en la medida que sus circunstancias se lo permitan involucrándose activamente tanto así mismos como a los que los rodean.
- Posibilitar la reestructuración cognitiva de cada uno de los sujetos de tal forma que puedan manejar adecuadamente los periodos de crisis que pudieran presentarse en algún periodo de sus vidas .

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El programa de intervención propuesto está conformado por una variedad de sesiones agrupadas en 4 grandes áreas: depresión y estrés postraumático, ansiedad, autoestima y apoyo e interacción familiar. Áreas con las cuales se pretende incidir en el restablecimiento del equilibrio emocional de las víctimas de mala praxis médica. La estructura del tratamiento sugiere una intervención a nivel grupal, conformando un grupo entre 5 y 6 personas, ya que esta cantidad de miembros permite en primer lugar brindar una atención más completa y especializada, y en segundo lugar garantizar y fomentar la participación activa de todos los miembros en los ejercicios propuestos en cada actividad. Aunque su orientación sea de carácter grupal no debe dejarse de considerar abordar las necesidades psicológicas que se presenten a nivel individual, es por ello que debe desarrollarse con flexibilidad. El orden de ejecución, extensión o variación de sesiones dependerá de las características o necesidades que presente el grupo. Las sesiones completan un total de () actividades con una periodicidad de 1 o 2 por semana con una duración de 2 horas. Cada sesión contiene una ficha con la actividad, el objetivo que persigue, el procedimiento a seguirse, el tiempo estipulado y los recursos materiales a

utilizarse, anexados se encuentran: hojas de trabajo, técnicas terapéuticas, pensamientos de reflexión, etc.,

Este programa se caracteriza por la participación e involucramiento de familiares o cuidadores de las víctimas lo cual conforma una pequeña intervención a nivel familiar desde el ámbito educacional en relación a la situación traumática de la víctima.

Y el manejo adecuado de las propias inquietudes y necesidades psicológicas (de los familiares).

El programa de intervención psicoterapéutica está diseñado de manera que sea implementado por profesionales de la psicología, como psicólogos/as con orientación clínica.

CUADRO DE PRESENTACIÓN Y ÁREAS DE TRATAMIENTO

AREA	OBJETIVO	TECNICAS TERAPEUTICAS
DEPRESION Y ESTRÉS POSTRAUMA	Restablecer el equilibrio emocional a través de diferentes estrategias de afrontamiento en la problemática detectada	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expresión emocional ○ Reestructuración cognitiva <ul style="list-style-type: none"> Exposición de la teoría del procesamiento de la información. TREC Identificación de ideas irracionales Debate de ideas irracionales ○ Manejo de emociones (I.E) ○ Estrategias de afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> Triada de autocontrol Sugerencias para pensamiento negativo Preocupaciones constructivas Aumento de actividades agradables Manejo del tiempo. ○ Visión personal
AUTOESTIMA	Mejorar el autoestima a partir del autoconocimiento de manera que se logre una personalidad fuerte y unificada.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición de autoestima ○ Mi historia ○ El árbol ○ El círculo de mi yo. ○ auto evaluación
ANSIEDAD	Proporcionar un método consistente y secuencial para el desarrollo de autocontrol y automanejo a través de habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entrenamiento en habilidades de afrontamiento por medio de la relajación. ○ Habilidades de afrontamiento por medio de la relajación. I y II. ○ Auto manejo de la relajación. ○ Optimizar el autocontrol y la transferencia.
INTERACION Y APOYO FAMILIAR	Incrementar el nivel y formas de interacción y comunicación dentro del grupo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expresión de sentimientos ○ Manejo de las emociones de la víctima ○ Comunicación e interacción familiar: Pareja Hijos Cuidadores ○ Manejo de condiciones físico-ambientales. ○ Cine forum

Programa de
Intervención
Psicoterapeutico
a víctimas de
mala praxis médica

Bienvenidos

CUADRO DE PRESENTACION Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

AREA	OBJETIVO	TECNICAS TERAPEUTICAS
DEPRESION Y ESTRÉS POSTRAUMA	Restablecer el equilibrio emocional a través de diferentes estrategias de afrontamiento en la problemática detectada	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expresión emocional ○ Reestructuración cognitiva ○ Exposición de la teoría del procesamiento de la información. TREC ○ Identificación de ideas irracionales ○ Debate de ideas irracionales ○ Manejo de emociones (I.E) ○ Estrategias de afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> ○ Triada de autocontrol ○ Sugerencias para pensamiento negativo ○ Preocupaciones constructivas ○ Aumento de actividades agradables ○ Manejo del tiempo. ○ Visión personal
AUTOESTIMA	Mejorar el autoestima a partir del autoconocimiento de manera que se logre una personalidad fuerte y unificada.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición de autoestima ○ Mi historia ○ El árbol ○ El círculo de mi yo. ○ auto evaluación
ANSIEDAD	Proporcionar un método consistente y secuencial para el desarrollo de autocontrol y automanejo a través de habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entrenamiento en habilidades de afrontamiento por medio de la relajación. ○ Habilidades de afrontamiento por medio de la relajación. I y II. ○ Auto manejo de la relajación. ○ Optimizar el autocontrol y la transferencia.
INTERACION Y APOYO FAMILIAR	Incrementar el nivel y formas de interacción y comunicación dentro del grupo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expresión de sentimientos ○ Manejo de las emociones de la víctima ○ Comunicación e interacción familiar: Pareja ○ Hijos Cuidadores ○ Manejo de condiciones físico-ambientales. ○ Cine forum

Area de Depresión y Estres Posttrauma.

OBJETIVO:
Restablecer el equilibrio emocional
a través de diferentes estrategias
de afrontamiento en la
problemática detectada

ACTIVIDAD: Expresión emocional – validación de sentimientos.

OBJETIVO: facilitar la expresión de sentimientos contenidos a consecuencia del suceso traumático.

PROCEDIMIENTO:

- La actividad se iniciara desarrollando la técnica del lugar seguro.
- Seguidamente se procederá a la expresión de sentimientos para lo cual se explica a las personas que continuación se les entregara una hoja de papel bond, en la cual deberán relatar de la forma mas detallada posible lo que le sucedió, los sentimientos y emociones que experimento y experimenta ante el daño que le infringieron. El terapeuta dará de 20 a 25 minutos para su desarrollo.
- Al haber finalizado se pedirá a los participantes que uno a uno compartan lo que escribieron de su experiencia.
- Una vez todos hayan participado el terapeuta debe poseer la capacidad de validar los sentimientos que las personas expresaron haciéndoles saber que cada uno de ellos es una reacción normal ante una situación como la que ellos han vivenciado.
- Para el desarrollo de esta actividad se deberá de disponer de más tiempo del estipulado de manera que todas las personas se expresen con libertad, sin ser coartadas en ningún momento a causa del tiempo.
- Para finalizar el terapeuta prepara a las personas para desarrollar nuevamente la técnica del lugar seguro.
- Cierre.

TIEMPO: 2:30 minutos.

RECURSOS: Hojas de papel bond
Lápices

TECNICA DEL LUGAR SEGURO

- El terapeuta da las siguientes consignas:
- Cierra tus ojos y respira suave, profunda y pacientemente
- Ubícate en un lugar real o imaginario en el cual te sientas tranquilo y seguro
- Observa los objetos que están a tu alrededor, percibe los colores, escucha los sonidos, siente los olores, siente la textura.
- Toca algo, estas en un lugar seguro, donde nada ni nadie puede hacerte daño, por que estas dentro muy dentro de ti.
- Ahora ubícate, ahora estas en cinco regresa a este lugar.
- Cuatro en donde también es un lugar seguro.
- Tres siente la energía de tu cuerpo
- Dos puedes moverte
- Uno cuando estés listo abre tus ojos

ACTIVIDAD: Reestructuración Cognitiva
Exposición “Procesamiento de la Información”.

OBJETIVO: Proporcionar una explicación científica racional de cómo las personas procesan la formación y el vínculo existente entre los pensamientos y los sentimientos.

PROCEDIMIENTO:

- Se inicia analizando una breve retroalimentación de la actividad anterior específicamente sobre los sentimientos y emociones que fueron compartidas por el grupo.
- Luego se desarrolla la exposición sobre el procesamiento de la información. De tal manera que las personas comprenda que los sentimientos y emociones que experimentan son reacciones normales producto de la experiencia que les aconteció, y la forma en como ha sido procesada.
- El facilitador pide a las personas que cierren por unos momentos sus ojos y que consideren que es lo que significa para ellos/as el haber sido afectados en su salud. Después de unos momentos para meditar el terapeuta pide que lo compartan con el grupo.
- Con el fin de enseñar a las personas a separar los sentimientos de los pensamientos el terapeuta ejemplificara cómo utilizar la hoja de trabajo del ABC.
- Posteriormente se dan indicaciones para realizar el ejercicio autoaplicado a su experiencia de víctima.
- La sección se finaliza pidiendo a las personas que durante la semana apliquen la hoja del ABC a tres sucesos cotidianos, negativos o positivos. Y que nuevamente realicen una descripción detallada del acontecimiento traumático. Dándole lectura de manera que puedan agregar los elementos que se vayan recordando.
- Se invita a las personas para la realización de la técnica de lugar seguro.
- Cierre.

TIEMPO: 2 horas

RECURSOS: Dibujo de la hoja de registro del ABC.
Hojas de registro de ABC.

PONENCIA

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Las personas que experimentan un trastorno postraumático experimentan fuertes emociones, tales con el temor, vergüenza, culpa, ira o tristeza. Estas emociones surgen directamente del trauma, pero también de las interpretaciones que los individuos hacen sobre el acontecimiento traumático y del papel que han jugado en él.

Ciertos autores enfatizan la forma en como se codifica, organiza se almacena y se recupera la información en la memoria y expresan que, para este proceso las personas desarrollan esquemas cognitivos basados en creencias sobre si mismos y el mundo y cuando la información es congruente con estas creencias, la nueva información encaja y se asimila rápidamente. El problema surge cuando esta información discrepa con el esquema por que este debe modificarse o adaptarse para incorporarse.

En las personas que han sufrido un trauma esto resulta difícil y se evita debido al potente afecto asociado con el trauma y por que al modificar la creencia puede suceder que la persona se siente más vulnerable ante acontecimientos traumáticos futuros.

Este poderoso afecto impide que la persona pueda pensar lo que le sucedió, o lo que esto significa, impidiendo que se pueda procesar la información. Aunado a esto se encuentra que muchas personas no recuerdan todo lo que les sucedió.

En situaciones normales sobre todo cuando las personas creen que las emociones constituyen una señal de debilidad y que deben evitarse pueden ser capaces de distraerse, o desviarse la experiencia afectiva normal, pero en personas con un trauma estas trabajan muy duro para cortar la respuesta afectiva.

Debido a que la información sobre el acontecimiento no ha sido procesada, categorizada y adaptada, los recuerdos del trauma continúan surgiendo durante el día como recuerdos retrospectivos (flashbacks) o estímulos recordatorios invasores, o durante la noche bajo la forma de pesadillas. Surgen también las respuestas emocionales y la activación, que forman parte del recuerdo del trauma, lo que desencadena una mayor cantidad de actividades o pensamientos de evitación.

Teoría del ABC

Los pensamientos como causa de las emociones.

Los pensamientos se consideran la causa de las emociones, y no como generalmente hemos creído siempre.

Es por ello que La teoría de la personalidad del ABC admite la importancia de las emociones y de las conductas pero enfatizan particular el rol de las cogniciones en los problemas humanos.

No se debe perder de vista que el estilo de pensamiento de las personas deprimida son: soy inferior" "no lo voy a conseguir" "no puedo hacer nada para mejorar" "soy un fracasado".

La teoría propone:

A situación activante

B pensamientos ideas y creencias de las personas

C consecuencia: cognitivas, emocionales y conductuales producto de la situación activante

En la versión de los ABC los acontecimientos activadores se simbolizan a través de la letra A. A son generalmente pensamientos sentimientos o conductas de la propia persona relativos a la situación activante o suceso.

Los acontecimientos activadores nunca existen y implícitamente de una forma pura o monolítica, sino que casi siempre y en cierto modo incluye creencias y consecuencias.

La letra B conforma los pensamientos, ideas y creencias de las personas.

Y la letra C son las

Consecuencias cognitivas emocionales y conductuales.

Normalmente se cree que el C se debe al A, pero no, se debe siempre al B, o sea, a lo que nos decimos del A. Este tipo de pensamientos negativos frustrantes y exagerados son los que nos llevan a las depresiones, las ansiedades, etc.

Ejemplo:

A voy a cumplir 40 años.

B me estoy haciendo viejo, no me queda tiempo para nada, no hice nada importante, voy a fallar sexualmente.

C angustia, depresión, me siento mal, no quiero ver amigos, cambio de pareja, o aislarse.

HOJA DE TRABAJO A-B-C

Fecha: _____

ACONTECIMIENTO ACTIVANTE

CREENCIA

CONSECUENCIA

A

B

C

“Algo sucedió”

“Me dije algo”

“Sentí e hice algo”

--	--	--

¿Te parece razonable que le dijera “B” en la situación anterior _____

¿Qué le puedes decir en este tipo de situaciones en el futuro? _____

LA DEPRESION EN VICTIMAS DE MALA PRAXIS

La Depresión. Es un estado emocional de abatimiento, tristeza, de culpa, sentimientos de inutilidad y aislamiento etc.

La depresión es una enfermedad que afecta a todo el cuerpo, es decir, su organismo, su estado anímico, sus pensamientos. La persona deprimida experimenta pensamientos negativos como más haya de su control y están generalmente relacionados en tres áreas de la vida de la persona:

Afectando **la opinión que se tiene sobre sí mismo**: la persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficientes, inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse asimismo, ya que cree que los demás la rechazarán.

Afecta **el concepto de la vida en general**. Existe una consideración negativa del mundo. Se siente derrotado socialmente. Considera al mundo como haciéndole enorme exigencia y presentándole obstáculos que se interfiere en el logro de los objetivos de su vida.

Existe una consideración negativa del futuro. Ve el futuro desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. La persona deprimida prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que se le amontonaran otros mucho peores en su vida.

De manera que la forma en que puede ser abordada la depresión es realizando una reestructuración cognitiva en la persona. A través de identificar los pensamientos que nos hacen sufrir e identificar lo que es irracional en ellos (lo falso o incorrecto), cuando estos son detectados se inicia la modificación reemplazando los viejos hábitos irracionales por otros más ajustados a la realidad y a la lógica, por otros pensamientos más exactos y más alegres.

Síntomas de depresión

No todas las personas que padecen depresión experimentan la totalidad de los síntomas. Algunas experimentan unos cuantos síntomas, y otras una gran cantidad de síntomas la gravedad de los mismos varía con los individuos.

- Estado de ánimo persistentemente tristes
- Ansiedad o sensación de "vacío".
- Sensaciones de desesperación, de pesimismo.
- Sentimientos de culpabilidad, de inutilidad, de incapacidad. Pérdida del interés o del placer en pasatiempos y actividad que anteriormente se disfrutaban, incluyendo el acto sexual.
- Insomnio, despertarse muy temprano o dormir más de lo necesario (hipersomnio).
- Pérdida del apetito y de peso, o comer con el exceso y aumentar de peso.
- Disminución de la energía, fatiga o decaimiento.
- Ideas relacionadas con la muerte o el suicidio; intento de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.

- Dificultar para concentrarse para recordar y para tomar decisiones
- Síntomas físicos persistentes que no responde al tratamiento tales como dolores de cabeza trastornos digestivos y dolores crónicos.

El estar deprimido no significa estar loco en el fracaso la depresión se presenta cuando las personas tienen dificultades para afrontar los acontecimientos estresantes de sus vidas.

El pensamiento negativo en la depresión puede ser al resultado de la influencia educacional de padres u otras fuentes.

Que puede estar causando la depresión en una persona victima de la mala praxis médica

Causas

- Existen muchos factores entre ellos el sentimiento de perdida, no únicamente de un órgano, sino que esta trasciende a los efectos que esta conlleva, por ejemplo el no poder procrear en el futuro, haber perdido la movilidad de algún miembro del cuerpo permanentemente, la perdida del empleo, de la estabilidad que se poseía, ya sea esta de carácter económica, social y física en relación a la salud, la enfermedad que se ve agravada por el daño.
- La gravedad del daño.
- El sentimiento de culpabilidad que muchos experimenta.
- Las características del sujeto: personalidad, edad, etc.
- La falta de apoyo familiar, y/o redes de apoyo social, etc.
- Deficientes recursos personales disponibles en la persona, como una deficiente autoestima, poca habilidades sociales
- Las condiciones físico ambientales.
- Un historial de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, etc.
- El estrato socioeconómico.
- El nivel de preparación académica.
- Recobrar el equilibrio en la mayoría de las áreas de la vida de la persona.

Estos elementos como otros constituyen factores tanto de vulnerabilidad como de inmunidades es decir marcan la diferencia entre experimentar un estado de depresión o no.

ACTIVIDAD: Presentación de ideas irracionales

OBJETIVO: Que el paciente pueda conocer correctamente las ideas irracionales que manejan las personas de forma universal.

PROCEDIMIENTO:

- Al inicio de esta sesión se expresan palabras de bienvenida a los presentes, destacando la importancia de su participación.
- inmediatamente se giran instrucciones para implementar una técnica de relajación o de visualización (lugar seguro).
- Cuando haya finalizado, se continuara con la presentación del material bibliográfico “**IDEAS IRRACIONALES**”, del autor Albert Ellis, mencionando que estas ideas son universales, que las personas en su mayoría las manejan, pero que en determinado momento y circunstancias son perjudiciales por tratarse de esquemas cognitivos distorsionados, disminuyendo la capacidad de adaptación del sujeto al entorno donde se desempeña.
- Cierre.

TIEMPO: 80 minutos

RECURSOS: Humanos: Terapeuta, Paciente

Materiales: Papelografo
material bibliográfico
Plumones,
Pilots

➤ IDEAS IRRACIONALES (según Albert Ellis)

Algunas de estas ideas irracionales o pensamientos distorsionados son:

1. Falta de autovaloración
2. Falta de aceptación del cuerpo
3. Seguridad
4. Dependencia psicológica
5. Vivir en pasado o futuro
6. Necesidad de aprobación
7. Perfeccionismo
8. Culpabilidad
9. Preocupación
10. Depresión
11. Suerte
12. Prejuicios
13. Justicia
14. Deberización (“musterbation”)

1. Falta de autovaloración

Es común que, como mucha gente en esta sociedad, se haya crecido con la idea de que esta mal amarse así mismo, que eso es egoísmo.

Pero el amor a los demás está relacionado con el amor que nos tenemos a nosotros mismos.

El amor es una palabra que tiene tantas definiciones como personas que hablaron de él.

Cuando hayan reconocido lo que valen y lo buenos que son no tendrán necesidad de que los demás apoyen y refuercen su valor ajustando su conducta a sus instrucciones.

Logran amarse a ustedes mismos y son capaces de amar a los demás y de hacer cosas por los otros al poder dar y hacer cosa para ustedes mismos. Entonces no tendrán problemas para amar o dar, no lo harán porque esperan retribuciones o gratitud sino por el verdadero placer que se siente al ser generoso y amantes.

Hay que destruir los pensamientos irracionales que se tiene un solo concepto de sí mismo y que este es positivo o negativo siempre.

Puede ser que no les guste como se han portado en algún momento, pero eso no tiene que ver con su autovaloración.

Vale por solo el hecho de existir, de ser humano.

Tienen un valor dado ajeno a sus logros.

Es tan absurdo hacer que lo ustedes valen dependa de algún logro externo, como lo es hacer que dependa de la opinión de otra persona.

El resultado final de cualquier actividad o empresa que realicen no determinara de ninguna manera su valor como persona.

2. Falta de aceptación del cuerpo.

No es que tenga buen o mal cuerpo. Ustedes son su cuerpo. El que no le guste significa que no se acepta así mismos como seres humanos.

Si los rasgos físicos que les desagradan pueden ser modificados, hagan que cambiarlos sea una de sus metas.

Las partes que desapruaban y no se pueden cambiar pueden ser vistas con una óptica diferente.

No se tiene porque aceptar la definición de la sociedad respecto a la belleza. No dejen

Que los demás les dicten lo que es atractivo para ustedes.

Rechacen las comparaciones y las opiniones de los demás, importa solo lo que para nosotros es valido.

Vemos exactamente lo que escogemos ver incluso en los espejos.

3. Seguridad en cuanto a garantías externas.

Esta seguridad es otra idea irracional ya que mientras vivamos en esta tierra y si el sistema sigue siendo el mismo nunca podremos tener esa seguridad.

Y aunque no fuera una idea irracional, seria una fea manera de vivir ya que la seguridad elimina la excitación, la emoción y el crecimiento.

Pero hay una seguridad que si vale la pena buscar y es la seguridad interior que les brinda tener confianza en ustedes mismos y en su capacidad de solucionar cualquier problema que se les presente.

4. Dependencia psicológica.

Lo racional es ser independiente psicológicamente, o sea, ser ustedes mismos viviendo y escogiendo los comportamientos que elijan y deseen.

El depender de alguien psicológicamente, significa que esa relación no implica una elección si no que es un vinculo en el cual se sienten obligados a hacer o ser algo que no quieren.

Si lo que desean es ese tipo de relaciones, entonces no es malo. Pero si la necesitan o se sienten obligados a tenerla y luego les molesta, entonces quiere decir que están actuando irracionalmente.

La independencia psicológica implica: no necesitar a los demás, no es no desear a los demás, sino: No necesitarlos.

Ustedes son responsables de sus propias emociones y las demás personas de las suyas.

Nadie puede controlar sus sentimientos salvo ustedes mismos.

5. Vivir en pasado o futuro.

El único tiempo que existe es el presente ya que el pasado ya paso y el futuro aun no vino.

Solamente existe un momento en el que podemos experimentar algo y ese momento es ahora.

Es muy importante que nos hagamos cargo de nuestro momento presente.

Vivir el presente, el ahora.

El pasado ya no existe; si nos puede aportar mucho; pero ya paso; tomemos lo bueno, dejemos lo malo y listo ya fue.

El futuro no llega; nada sabemos de el , lo podemos vislumbrar, planear, pero no detenernos en el, ya que aun no esta en el.

Este momento es el único que tiene por ahora ... o sea hay que vivirlo, disfrutarlo, como si fuera el ultimo.

6. Necesidad de aprobación

A todos nos gusta que nos aprueben. La aprobación no es un mal en si mismo; se convierte en patológica cuando es una necesidad en lugar de un deseo.

Es imposible lograr la aprobación de todas las personas en todas las cosas que haga, ya que todos los seres humanos somos diferentes.

Además, aunque parezca extraño, cuanto mas se busca la aprobación, menos se la encuentra.

Hay una pequeña fábula que ilustra esto, ya que la ausencia de la búsqueda de aprobación como necesidad podría ser definida como la felicidad.

7. Perfeccionismo

¿Por qué tenemos que hacer todo bien?

¿ Quien esta anotando los puntos?

Es absolutamente paralizante la búsqueda constante del éxito en todo lo que hacemos.

Esta bien que algunas actividades intenten hacerlas lo mejor posible, pero, ¿porque todas?

La misma ansiedad que da plantearse hacer las cosas a la perfección los lleva muchas veces a hacerlas peor, ya que la ansiedad impide pensar con ansiedad.

Hacer las cosas a la perfección es una idea irracional ya que la perfección no es un atributo de la naturaleza humana.

Cambien el “ Haz lo mejor posible” por “ Hazlo”

Hagan lo que quieran hacer y no se priven de ese placer, solo porque quizás no lo hagan bien.

Pueden haber ocasiones en las que según sus propias reglas fracasen en algo.

Pero este fracaso puede ser productivo, puede servir de incentivo al trabajo y a la investigación.

Lo importante es no equiparar el acto, a su valor como persona. Se trata solo de no haber logrado el éxito en esa tarea y no que ustedes no valgan.

8. Culpabilidad

Las emociones mas inútiles son la culpabilidad por lo que se a hecho ; la preocupación por lo que se podría hacer.

La culpabilidad no es solo una preocupación por el pasado, es la inmovilización del momento presente.

Aprender de sus equivocaciones es una parte sana y necesaria de su crecimiento y desarrollo, pero experimentan culpabilidad solo cuando este sentimiento les impide actuar ahora porque antes se comportaron de determinada manera.

Este sentimiento es irracional no solo porque les hace sentir molestos y deprimidos sino que es inútil porque aunque le dediquen el resto de su vida a sentirse culpables nunca lograran borrar lo sucedido.

Por lo tanto dediquen su valioso tiempo a hacer algo mas constructivo como puede ser cambiado su actitud con respecto a las cosas que les produce culpa.

9. Preocupación

Por mucho que se preocupen por el futuro no cambiarán nada.

No hay que confundir preocupación por hacer planes para el futuro; solo es preocupación cuando de alguna manera se encuentra inmovilizados por algo que ocurrirá en el futuro.

La preocupación es endémica en nuestra cultura. Casi todos los seres humanos pierden un tiempo enorme en preocuparse y esto no sirve para nada ya que ni un solo minuto de preocupación puede mejorar el futuro; al contrario nos quita eficiencia para vivir el presente.

Este es un efecto a modificar ya que les hace desperdiciar muchos momentos presentes en comportamiento que no les brindan retribuciones positivas.

La preocupación solo les sirve para agregar stress innecesarios a sus vidas y no les aporta nada.

10. Depresión

Si se sienten deprimidos cuando llueve, no es a causa de la lluvia, sino porque se están diciendo cosas negativas con respecto a la lluvia.

Esto no quiere decir que se deban engañar diciéndose cosas que les hagan disfrutar de la lluvia, sino que mas bien se pregunten: “¿Por qué voy a escoger la depresión? ¿Acaso deprimirse me ayudara a enfrentarme con la lluvia de una manera eficiente?”

Son ustedes los responsables de lo que sienten.

Sienten lo que piensan y pueden aprender a pensar diferente sobre cualquier cosa, si deciden hacerlo.

Pregúntense a ustedes mismos si vale la pena, si les recompensa ser infelices, estar deprimidos o sentirse heridos u ofendidos.

La depresión es auto causada por nuestros propios pensamientos negativos con respecto a la pérdida.

Por mas que nos deprimamos no lograremos recuperar lo perdido, deprimirnos solo nos servirá para agravar a la pérdida el malestar que nos auto acusamos deprimiéndonos y además no podremos disfrutar el presente.

11. Suerte

Crear en la suerte o en el destino es sentarse a esperar que las cosas pasan sin hacer nada para lograrlo, sin luchar por lo que uno quiere.

Lo racional es ser activo y hacer que sucedan las cosas que deseamos en lugar de sentarnos a esperar que se den solas.

12. Prejuicios

El prejuicio se basan no tanto en lo que uno odia o le desagrada, si no el hecho de que es más fácil y más seguro quedarse con lo conocido.

Esto trabaja en su contra ya que evita que exploren lo desconocido.

Al ser espontáneos eliminan sus prejuicios y se permiten conocer y tratar con la gente e ideas nuevas.

Si no confía en nadie que no le sea totalmente familiar es por que no tiene confianza en ustedes mismos cuando se mueven en terreno desconocido.

Pueden decidir vivir cada día de una manera diferente, siendo espontáneos y vitales o pueden tener a lo desconocido y quedarse igual siendo los mismos de siempre.

Lo opuesto al crecimiento es la igualdad o monotonía. Son ustedes los que eligen que es lo que quieren para su vida.

13. Ira

Ira se refiere a una reacción inmovilización que se experimenta cuando nos falla algo que esperábamos. En general proviene del deseo de que el mundo y la gente sean diferentes a lo que realmente son.

Cuando se enfrentan con circunstancias que no son las que ustedes quieren, se dicen que las cosas no deberían ser así (se frustran) y entonces eligen la reacción de ira.

Se puede aprender a pensar de manera diferente cuando se sienten frustrados.

Lo más probable es que sigan sintiendo rabia, irritación y desilusión ya que el mundo no será nunca como ustedes quieren que sea.

Pero la ira puede ser eliminada si cambia el enfoque.

Gran parte del tiempo las cosas y la gente serán distintas a lo que ustedes quisieran que fueran. Así es el mundo.

O sea que cada vez que optan por la ira se dejan herir de alguna manera por culpa de la realidad

¿No es una tontería molestarse por cosas que no pueden cambiar?

En lugar de elegir la ira, pueden empezar a pensar en los demás como en seres que tienen derecho a ser diferentes a lo que ustedes quisieran que fuera.

Puede no gustarles lo que ven o como actúan otros pero por ello enfadarse, sentir furia.

La idea es aprender a pensar en forma diferente para que esa ira no nos suceda, no nos paralice.

14. justicia

Buscar la justicia es como si buscara la fuente de la eterna juventud.

La decisión de luchar contra la injusticia puede ser muy admirable sin duda, pero su elección de dejarse perturbar por ello es tan irracional como la culpa, la búsqueda de aprobación o cualquiera de los otros comportamientos auto frustrantes.

Si dejan de buscar la justicia, hacer cuentas y compararse con los demás, es seguro que sus relaciones interpersonales mejorarán.

15. Deberización

Deberizan siempre que actúan como sienten que debe hacerlo aunque prefieran otra forma de comportamiento. Ej...debes ser amable, debes cooperar con las tareas, debes estudiar aunque prefieras otra cosa, debes ser buena o bueno, debes comportarte como todos etc.

No pasa nada sino guardan la postura o no entienden.

Nadie les está llevando la cuenta ni nadie los va a castigar por no ser algo que otra persona dijo que deberían ser.

Nunca pueden ser nada que no quieran ser todo el tiempo.

No por eso, tenemos que estar contra el mundo, es solo no imponernos deberías que no queremos o que nos tensionan que nos obligan a cumplir siempre y si no lo hacemos también nos tensionan ya que nos lo impusimos por el "debería".

Hacer lo que queremos es libertad, siempre y cuando no atendemos contra la libertad del otro.

Recuerden que la idea es decidir por nosotros mismos, no influenciados por los demás. Podemos equivocarnos, en nuestra elección, pero es asunto nuestro, por lo tanto no debemos rendir cuentas de nuestros errores que nos ayudan a crecer.

PUNTOS RACIONALES A DESTACAR:

1. No es una necesidad esencial para un adulto poder contar con el amor y la aprobación de todas las personas que para él son importantes.
2. Sería conveniente no valorarse así mismo sobre la base de la suficiencia, las actitudes y logros externos.
3. No hay que acusar o castigar a otros ni a nosotros mismos por actos que cometamos tanto sea por ignorancia, trastornos emocionales o por lo que sea. Si aplicara medidas de protección (encarcelación, si es necesario) para corregir esos errores y que no se repitan en el futuro y que ese ser humano se convierta en alguien que pueda vivir en sociedad.
4. Habría que tratar de no interpretar como una catástrofe toda situación que no se presente como uno quería.
5. Casi ningún caso de desdicha se debe a hechos extraños, sino a los pensamientos internos (lo que nos decimos)
6. Con solo preocuparse por peligros en acecho y meditar sobre la posibilidad de que se produzcan hechos temidos no se evitan las situaciones desagradables.
7. La actitud constante de elegir siempre el camino fácil, evitando dificultades y responsabilidades. Suelen llevar a la indolencia a los temores y al aburrimiento. No ser demasiado exigentes consigo mismo ni demasiado poco exigente, buscar el equilibrio.
8. Toda persona tendría que tratar de adquirir un grado de independencia saludable, en lugar de apoyarse en y/o depender de otra persona más fuerte que uno mismo. La meta de la

independencia total es irrealista e indeseable. Es irrealizable en nuestra sociedad ya que todos somos en cierta medida, interdependientes. Pero se hace la diferencia con la dependencia parasitaria y las pautas racionales de compañerismo, amistad y cooperación.

9. Inevitablemente, la historia pasada de un individuo a ejercido influencia sobre su conducta presente. Lo cual no implica que tenga que seguir dirigiéndola ni afectándola.

10. De nada sirve preocuparse por lo problemas y trastornos ajenos, no hay que infundir el deseo.

ACTIVIDAD: Identificación y debate de ideas irracionales

OBJETIVO: Que el paciente pueda identificar y debatir las ideas irracionales que maneja a raíz del suceso traumático experimentado.

PROCEDIMIENTO:

- Al comenzar se expresan palabras de motivación a seguir adelante en el tratamiento.
- inmediatamente se dan instrucciones para iniciar con una técnica del lugar seguro.
- Al finalizar esta se pedirá que lean el relato del suceso traumático, que con anterioridad se pidió que lo describieran, cuando lo hayan leído en voz alta, se les indicara que ellos mismos puedan identificar las ideas irracionales plasmadas en el relato, a la luz del documento presentado en la sesión anterior.
- Cuando las hayan identificado se pedirá que el mismo paciente refute esa idea irracional, tomando en cuenta como esa idea irracional esta incidiendo muy negativamente en su vida diaria.
- Para finalizar se pide que nuevamente rescriba el suceso traumático y pueda leerlo una y otra vez en voz alta, y cuestionándose las ideas irracionales que surjan al escribirlo, además que pueda identificar algunos puntos de bloqueo experimentados al momento de la descripción.
- Cierre.

TIEMPO: 90 minutos

RECURSOS: Documento bibliográfico de Ideas Irracionales.

ACTIVIDAD: Visión Personal.

OBJETIVO: Que el sujeto modifique su actitud a través de la visualización personal.

PROCEDIMIENTO:

- La actividad se inicia con la lectura reflexiva de un pensamiento de Carlos Balaguer "libera tu mente para ser feliz", el cual se entregara a cada participante realizando una lectura dirigida, para finalizar se solicita a las personas compartan su reflexión la cual deberá ser enriquecida por el terapeuta.
- En un segundo momento se procederá al desarrollo de la técnica visión personal. Las personas deben adoptar una posición reflexiva, relajada, tranquila, concentrada. Para lo cual el terapeuta se auxiliara de un momento de música terapia, e inducir a aspiración semi profundas.
- Luego indica a las personas que se cierren sus ojos, si aún no los han cerrado y a evocara una imagen o recuerdos especial, que sea real. Sugiriendo que se trate de captar tal imagen y adentrarse en ella. Disfrutando de esta sensación de tranquilidad alegría o bienestar.
- Después de unos tres o 5 minutos se pide que imaginen que logran en su vida un resultado que se desea intensamente y profundamente. El terapeuta Da algunos ejemplos para crear la escena si se tiene dificultades.
 - . Donde más desea vivir
 - . Cosas que desea tener (materiales, espirituales, etc.)
 - . Relaciones que desea tener, mejorar
 - . Una profesión que ha expirado estudiarYa sean estas posibles o imposibles, se estimula a vivencias y recrearla la imagen.
- Después de unos segundos y de unas cuantas inhalaciones se pide a la persona que habrá lentamente sus ojo y que imagine que ese resultado los acepta totalmente. El terapeuta indica que a continuación deberán describir la experiencia que han imaginado (Pausa)
- Luego les pide que den respuesta a las siguientes preguntas: como se ve usted
 - Como se siente
 - Que palabras usaría para describirla, si eso sucediera ahora
- El terapeuta entrega la hoja de trabajo que contiene las preguntas que deben responder. Y aclara que a continuación se trabajara sobre la primera parte y hasta que todos hayan concluidos se explicarán las restantes partes a solucionar.
- Una vez concluida la primera parte se procede a la explicación de la segunda parte la cual consiste en dar respuesta a los literales relacionados a la dificultad para elaborar la imagen.
- La tercera parte consiste en la descripción de la visión personal, imaginándose haber logrado los resultados que se anhelan, en relación a cada aspecto: mi auto imagen, mi hogar, el trabajo, mi salud, los hijos, los intereses personales, etc.
- Cierre.

TIEMPO: 2 Horas

RECURSOS: Hojas de trabajo "visión personal"

Lápices

Libera tu mente para ser feliz

Libera tu corazón de odio, venganza y rencor para poder degustar la dulzura de existencia. Vaciarlo como un jarro y lleno de amargura, límpialo, con agua pura y llénalo después de los manjares y dulces en esencias del amor y la alegría. La miel del espíritu se corrompe con la amargura de la materia. No después entonces mezclarlos en el vaso esmeraldino de tu alma.

Libera totalmente de preocupaciones, pues éstas te impedían estar en paz, ser feliz y ver con claridad la salida. No seas esclavo de la mente. Recuerda que estás en un órgano natural a tu servicio de ella. Libera tu mente de fronteras y tápiales al fin de que ésta descubra el horizonte infinito y puede crear el camino del maravillosos futuro...

Vive sencillamente. En las cosas sencillas encontrarás la inusitada y escondida grandeza. Lo pequeño guarda generalmente las grandes riquezas del espíritu y de la realidad. La dicha es barata si descubres la esencia maravillosa y la escondida fortuna de lo ínfimo. Recuerda a que la pequeña semilla guarda los bosques del futuro y un beso acaso todo el amor del mundo.

Da más de ti y de tu amor. La vida quedará también lo mucho y maravillosos. La ley natural es un constante dar y recibir.

Espera menos. Así lo poco o mucho que te de el mundo llenara tu alma de gozo y gratitud...

Finalmente, ten esperanza. Sólo el que espera ve el amanecer. Sólo el que anhela busca y encuentra; lucha y gana; sueña y despierte; se entrega y ama...

Carlos Balarguer.

Hoja de trabajo de visión personal

Imagínese que ese resultado usted lo acepta totalmente.

Escriba la experiencia que ha imaginado (pausa) si eso le sucediera ahora.

🌐 ¿Cómo se ve usted?

🌐 ¿Cómo se siente?

🌐 ¿Qué palabras usaría para describirla?

¿La visión que elaboró es realmente lo que desea?

¿Tuvo dificultades para elaborarla?

No puedo tener lo que quiero	➔	Porque...
Deseo lo que desea otra persona	➔	
No le doy importancia a mis deseos	➔	
Ya sé lo que quiero	➔	
Tengo miedo de lo que quiero	➔	
No sé lo que quiero	➔	Piensa en grande
Sé lo que quiero pero no puedo obtenerlo en el trabajo	➔	

Describiendo mi visión personal:

(Imagínese logrando los resultados que usted anhela)

¿Cómo lucirían? ¿Cómo los describiría? Responda lo siguiente como si sucediera ahora

DESCRIBA CADA ASPECTO	Si pudiera tenerlo ahora, ¿lo aceptaría?	¿Qué obtendría con esto?
Mi auto imagen:		
Mi hogar:		
Las posesiones materiales:		
El trabajo:		
Mi salud:		
Las relaciones con las otras personas:		
Los hijos:		
Los intereses personales:		
La comunidad o lugar de residencia:		
Describa el propósito de la vida (alcanzable)		

¿Qué le pareció la experiencia?

¿Para qué cree que le sería útil?

ACTIVIDAD: Manejo de las Emociones (Inteligencia Emocional)

OBJETIVO: Ayudar a las personas al control de sentimientos y emociones a partir del conocimiento de si mismos y la expresión adecuada.

PROCEDIMIENTO:

- se procede al Desarrollo de la charla sobre el manejo de las emociones y la influencia de la inteligencia emocional.
- Luego se entrega a cada persona el cuestionario “conciencia y conocimiento de mi mismo/a. indicando el terapeuta que al responderlo aumentara en cada uno el autoconocimiento y la autorreflexión sobre las áreas que desconoce o necesita desarrollar y expresa : deberán contestar el cuestionario poniendo una cruz en la columna que corresponde, según se indica:
SI = la mayor parte del tiempo; NO = nunca; ? = no se o dudo.
- Explicación y desarrollo de técnicas para el manejo de las emociones.
El terapeuta presenta en un Papelografo frases que expresan sentimientos personales y explica: es común que cuando nos expresamos y dirigimos hacia otros utilicemos frases como: “Nunca”, “Siempre” palabras que no son directas ni claras que no dicen nada, y que no expresan lo que sentimos. a muchos nos enseñaros a no expresar los sentimientos por que esto representa debilidad de parte nuestra. a si mismo empleamos las palabras “vos” y “ustedes” que señalan primero a la otra persona. A Continuación aprenderemos a formular oraciones que inicien con “yo” que identifiquen nuestros sentimientos: en lugar de señalar al “otro”, comenzamos con nosotros mismos. En todo caso lo que hacemos al expresar adecuadamente los sentimientos y emociones es ganar por que nos liberamos en cierta medida del sentimiento y las personas nos comprenden y apoyan. (el facilitador profundiza y justifica la importancia de expresar los sentimientos)
Seguidamente pide que cada uno emplee las frases:
YO ME SIENTO.....
CUANDO.....
PORQUE.....
Y ME GUSTARIA QUE.....
En relación a como se sienten en el grupo de terapia., indicándoseles quien continuara después de que lo ejemplifique el terapeuta.
- Una ves todos hayan empleado correctamente las frases procede a entregar la hoja de trabajo en la que se presentan ciertas situaciones de manera que las personas practiquen y se les facilite la expresión de sus sentimientos.
- La tarea para casa consistirá en que durante toda la semana empleen dichas frases y evalúen como mejoran sus relaciones a través de externalizar adecuadamente sus sentimientos y emociones.
- Cierre

TIEMPO: 2 Horas

RECURSO: Hojas de trabajo “yo me siento”

Papelografo
Pilot

MANEJO DE EMOCIONES Y LA INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Inteligencia emocional

Es una forma de interactuar con el mundo que tienen muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, auto conciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, etc.

Ellos configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión y el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social.

Habilidades Prácticas o Pilares de la Inteligencia Emocional

Autoconocimiento (conocimiento de si mismo)

La conciencia de uno mismo, reconocer el sentimiento mientras ocurre. (Clave de la inteligencia emocional).

Control emocional (manejar las emociones)

Manejar los sentimientos para que sean adecuados es una capacidad que se basa en la conciencia de uno mismo.

Esta relacionado a la manera que se tienen que expresar las emociones, de tal forma que no se repriman, sino que se sepan manejar y expresar. Conlleva saber en qué momento, con que persona y con qué intensidad se debe de expresar la emoción.

El autocontrol emocional es la capacidad que nos permite controlarnos a nosotros mismos nuestras emociones y no que estas nos controlen a nosotros, teniendo la posibilidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento de la vida.

Es la propia persona el actor o hacedor de su vida y de las decisiones y elecciones depende nuestra existencia; es el hombre quien tiene la posibilidad de ser feliz o no en su vida, a pesar de los acontecimientos externos.

No son los acontecimientos los que manejan nuestra vida, sino nosotros mismos, como sujetos activos manejamos nuestra felicidad dependiendo de la interpretación que se hace de ellos.

Si se aprende a controlar los pensamientos también se podrán controlar las emociones.

Todas las emociones llegan precedidas por un pensamiento y sin la función del cerebro no se pueden experimentar sensaciones

Motivación

Ordenar las emociones al servicio de un objetivo es esencial para prestar atención, para la auto motivación y el dominio, y para la creatividad.

El auto dominio emocional (postergar la gratificación y contener la impulsividad) sirve de base a toda clase de Logros.

La conducta dirigida hacia un fin conlleva un motivo, acto confianza, optimismo, entusiasmo, persistencia y resistencia.

Empatía

La empatía, otra capacidad que se basa en la auto conciencia emocional, es la habilidad fundamental de las personas.

Las personas que tienen empatía está mucho más adaptadas a las sutiles señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren.

Esto implica entender lo que la otra persona esta sintiendo o puede sentirse y cómo manejar la situación.

Habilidades sociales (manejar las emociones)

Consiste en la habilidad de manejar las emociones de los demás.

Las personas que se destacan en estas habilidades se desempeñan bien en cualquier cosa que dependa de la interacción serena con los de más; son estrellas sociales.

Esta habilidad social implica: liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, capacidad de cooperación, servicio, etc.

EXPRESION DE SENTIMIENTOS PERSONALES

- 1. Usted esta tratando de hacer una llamada telefónica y sus hijos/as la interrumpe Constantemente.**
Yo me siento (yo siento que).....
Cuando.....
Porque.....
Y me gustaría que.....

- 2. Usted siente ciertos sentimientos a causa del daño que le causaron y se nota Diferente en su estado de ánimo.**
Yo me siento (yo siento que).....
Cuando.....
Porque.....
Y me gustaría que.....

- 3. Su esposo/a llega a la casa mucho tiempo después de la hora convenida para cenar Hoy es la tercera vez que lo hace.**
Yo me siento (yo siento que).....
Cuando.....
Porque.....
Y me gustaría que.....

- 4. Usted siente que fue ofendido sin merecerlo y desea expresárselo a la persona.**
Yo me siento (yo siento que).....
Cuando.....
Porque.....
Y me gustaría que.....

- 5. Usted siente que sus esfuerzos como padre/madre no son apreciados por sus hijos.**
Yo me siento (yo siento que).....
Cuando.....
Porque.....
Y me gustaría que.....

- 6. Ponga una situación de su familia:**
Yo me siento (yo siento que).....
Cuando.....
Porque.....
Y me gustaría que.....

OMITIR LAS PALABRAS “NUNCA”, “SIEMPRE”

Cuestionario "conciencia y conocimiento de mi mismo/a"				
	Conciencia y Conocimiento de si mismo/a	Si	?	No
comprendiendo mis necesidades básicas	<p>Me ocupo de mis necesidades físicas: comida, techo..</p> <p>Me amo a mi mismo y a los demás.</p> <p>Me arriesgo, explorando y creando.</p> <p>Aprendo, estudio y reflexión.</p> <p>Ayudo y trabajo con otros.</p> <p>Acepto mis capacidades y limitaciones</p> <p>Lucho por mi dignidad y autorrespeto</p>			
Expreso mis sentimientos	<p>Soy abierto y espontáneo</p> <p>Soy capaz de intimar con otra persona</p> <p>Expreso depresión y tristeza con lagrimas y angustia</p> <p>Expreso alegría y felicidad con risas y jubilo</p> <p>Expreso mis enojos y frustraciones</p> <p>Cozo la vida con otros</p>			
Tengo control y conciencia de mi mismo/a	<p>Me doy cuenta de las sensaciones de mi cuerpo: respiración, vista, oído, gusto, tacto y olfato</p> <p>Tengo fe en mis talentos y habilidades</p> <p>Tengo sensibilidad y percepción de los sentimientos de otros</p> <p>Manejo y supero mis conductas indeseables</p> <p>Planeo y dirijo mi propio futuro</p>			
Estoy conciente de los valores humanos	<p>Aprecio y refuerzo mis conductas deseables</p> <p>Deseo cosas grandes y las fantaseo</p> <p>Practico los valores sociales: cortesía y honestidad</p> <p>Desarrollo conciencia del fin que tienen el poder y la riqueza</p> <p>Atiendo, sirvo y apoyo a los demás</p> <p>Desarrollo la apreciación por la belleza y el arte</p> <p>Me comprometo a mi mismo a seleccionar mis valores y expectativas</p> <p>Aprendo a dar y a amar mas plenamente</p>			
Desarrollo una madurez personal y social	<p>Me responsabilizo anticipadamente de las consecuencias de mi conducta</p> <p>Asumo la responsabilidad de mis propias decisiones</p> <p>Me adapto a los cambios sociales y de la comunidad</p> <p>Me identifico con los problemas de los demás y ofrezco mi ayuda</p> <p>Me trasciendo a mi mismo a través de una identificación con el universo</p> <p>Renuevo y recreo mi ser</p>			

ACTIVIDAD: Estrategias de Afrontamiento

OBJETIVO: Promover el empleo de técnicas con las cuales se aborden los estados depresivos.

PROCEDIMIENTO:

- Se dan a conocer las diferentes técnicas de afrontamiento para depresión. Explicando en que consiste cada una de ellas.

Técnicas cognitivas:

Triada de autocontrol
Preocupaciones constructivas
Manejo del tiempo
Aumento de actividades agradables

Técnica de relajación:

Relajación progresiva
Respiración
Visualización

Terapia Alternativa

Aromaterapia
Tai chi
Yoga
Reflexología
Acupresión
Acupuntura
Masaje
Ejercicio físico

- El terapeuta enfatiza que quienes conformaran el objeto de estudio en las siguientes sesiones serán las técnicas cognitivas, y en su momento si es que aun no se ha desarrollado el área de ansiedad se aprenderán las diferentes técnicas de relajación
- Se inicia con el entrenamiento en la técnica “Triada de autocontrol”.
- Dichas habilidades deben desarrollarse en las sesiones que sean innecesaria para que las personas adquiera la habilidad de auto aplicarla en su vida diaria. Se debe inducir a la persona a la creencia de que puede controlar su propia conducta. Y, por consiguiente cambiar su depresión; así como también el empleo independiente de dichas actividades fuera del contexto de terapia.
- Cierre.

TIEMPO: 2 Horas

RECURSO: esquema de las estrategias de afrontamiento

Triada de Autocontrol

Se inicia dando indicaciones sobre el desarrollo de la técnica la cual se desarrollara en tres momentos:

1. Detención del pensamiento
2. Respiración de relajación
3. Imagen de una escena reforzante.

Detención del pensamiento (primer momento)

Se Indica Sentarse cómodamente, con las manos sobre las piernas y sin cruzarlas. Y expresa; en estos instantes quiero que cierre los ojos e imagine que está teniendo un pensamiento, que estemos de acuerdo en que es indeseable (pausa) cuando éste empezando a tener este pensamiento alce su dedo índice derecho.

A la indicación de la persona el terapeuta grita fuertemente **ALTO O PARE**,

El terapeuta pregunta ¿que pasó?, y la persona responde generalmente que se asusto

El terapeuta pregunta que más sucedió y la persona generalmente dice: que lo que estás pensando se le fue. El terapeuta enfatiza que no se pueden pensar dos cosas al mismo tiempo.

nuevamente el terapeuta indica cerrar los ojos y evocar un pensamiento desagradable y cuando la persona indica tener el pensamiento el terapeuta espera unos segundos antes de gritar **PARE O ALTO**. Y nuevamente pregunta que sucedió a la persona.

En esta vez indica a la persona que el no puede seguir gritando **pare**, de manera que tendrá que decidirse **pare** asimismo mentalmente.

El terapeuta enseña que primero grite en vos alta pare, para que el luego logre una imagen auditiva tan adecuada como pueda de la palabra **pare**.

El terapeuta ayuda a la persona a que logre detener el pensamiento únicamente diciéndose mentalmente la palabra **alto o pare**.

Al principio la detención del pensamiento se le enseña al cliente con los ojos cerrados y después con los ojos abiertos.

Respiración relajación (segundo momento)

El terapeuta expresa que a continuación se realizará la segunda parte de la triada de autocontrol.

Por favor cierra los ojos respire Profundamente, y sostenga la respiración. Ahora exhale lentamente, tratando de relajar todo el cuerpo a medida que exhala lentamente por la nariz... Trate de sentir una onda de relajación moviéndose desde la parte superior de la cabeza, por la cara, los hombros, el pecho hasta los pies.... Visualice que esos músculos están relajándose.... Respire lenta y profundamente y nuevamente sostenga la respiración, y ciente cómo esa onda de relajación invade todo su cuerpo.... Ahora respire despacio y Cuando le indique habrá sus ojos lentamente.

Después de que la persona se haya incorporado el terapeuta pregunta si pudo relajarse y sentir la onda de relajación.

Si la persona expresa dificultaba el terapeuta ayuda a realizar el ejercicio de respiración hasta que se pueda ejecutar bien, o al menos hasta que note algún progreso.

En un tercer momento el terapeuta combina la técnica de detención del pensamiento y la respiración relajación.

Luego indica la persona que evoque pensamiento negativo y se diga a sí mismo la palabra **alto** y después haga la respiración de relajación tratando de no sobreponer las palabras **alto** y la respiración.

Imaginación de una experiencia placentera (tercer momento)

El terapeuta expresa: ahora voy a enseñarle la tercera parte de la triada de autocontrol. La cual implica imaginarse una escena placentera y o agradable.

Cierre los ojos y trate de experimentar una situación

Placentera, tal como escuchar música, acostarse en la playa, mirar un hermoso paisaje y comer su comida favorita, etc.

El terapeuta promueve adentrarse en la imagen sugiriendo experimentar sensaciones auditivas, olfativas de manera que se recree en la imaginación.

El terapeuta realiza uno o dos veces más hasta que la persona indique crear adecuadamente la imagen.

La última parte de la técnica consiste en integrar y realizar los tres pasos y practícalo en dos o tres ocasiones de manera que las últimas repeticiones las realice la persona con la mínima intervención del terapeuta.

.....

El control del pensamiento se utiliza cuando estamos seguros de que la preocupación no puede ayudar, bien por que se trata de una pérdida irreparable, o porque ya se han puesto en marcha las soluciones oportunas, y se esta a la espera de los resultados.

ACTIVIDAD: Preocupación Constructiva

OBJETIVOS: facilitar a las personas de estrategias viables para la solución de problemas.

PROCEDIMIENTO:

- El facilitador inicia explicando la diferencia entre las preocupaciones que son de carácter constructiva y las de carácter de destructiva y como estas últimas constituye pensamientos que preceden y acompañan a la depresión, ansiedad y el estrés.
- Continúa explicando que una de las maneras más directas de preocuparse constructivamente es hacer un uso del lápiz y papel. En un primer momento enfatiza que se deben escribir las diferentes situaciones que está generando preocupación.
- Luego presenta y explica al grupo el esquema sobre el plan de acción, que contiene los siguientes pasos:
 - 1- Anotar varias alternativas para su solución. La línea
 - 2 - Analizar las ventajas e inconvenientes de cada su visión.
 - 3 - Ordenar de mejora a peor.
 - 4 - Evaluar cuales es la más factible y se satisfactoria para llevar a cabo.
 - 5 - Emplear otras posibles alternativas en caso de que funcione la primera.
- El facilitador procede a emplear esta estrategia a algún problema que sea de interés para el grupo.
- La tareas para casa consistirá en ejercitar la técnica sobre una lista de situaciones problemática que afrontar la persona , el terapeuta indica que deberá ejercitar sobre las más sencillas, para luego emplear este plan de acción sobre las que considera más compleja.
- cierre.

Tiempo: 1 hora

Recursos: Papelografos
Tirro
Plumones

Técnicas cognitivas

Preocupaciones constructivas:

Existen dos tipos de preocupación: la **preocupación destructiva**, que por no ir provista de estrategia de solución es repetitiva, recurrente y obsesiva, puede centrarse en torno a un suceso del pasado que no puede cambiarse, o del futuro, que todavía es incierto. Es preocuparse, por preocuparse. No conlleva utilidad ninguna y contribuye al empeoramiento del estrés.

La **preocupación constructiva**: es una preocupación racional que incluye planes y métodos para afrontar los agentes productores del estrés. La preocupación constructivas en centra fundamentalmente, más que en el problema, en la posible solución.

Plan de acción.

.Este consiste en escribir los motivos de estrés y elaborar un plan de acción.

.El plan de acción se anotan varias alternativas para su solución; cuanta más opciones, mejor.

.Se analizan las ventajas e inconvenientes de cada solución y se ordenan de mejor a peor y

se Intenta llevar a cabo la que se juzguen más factible y satisfactoria.

.Luego se analizan evalúan los resultados sino funciona, se utiliza otra posible alternativa.

Siguiendo este proceso se separa el componente motivo del problema, con lo cual su análisis acaba haciéndose mucho más seriamente, con menos sufrimiento que cuando se carga de emotividad no siempre resulta sencillo tratar un problema personal desprovisto de la carga emocional correspondiente. La participación activa de otra persona (un amigo, un familiar, un psicólogo profesional) puede ser la solución a esta dificultad, ya que la evaluación será más completa y equilibrada.

Como librarse de las preocupaciones

1. Evalúe la importancia de su preocupación. La mayoría de las preocupaciones no tienen razón de ser.

2. Si su preocupación es constructiva analice las diversas vías de solución y adopte la más conveniente.

3. Si es destructiva, trate de olvidarse de ella manteniéndose ocupado o buscando la compañía de otras personas.

4. *En cualquier caso, coopere con lo inevitable, si hay algo que no puede cambiarse aceptarlo y deje de lamentarse.*

5. No se deje atormentar por el pasado utilizarlo como lección, no como obsesión.

ACTIVIDAD: Aumento de actividades agradables.

OBJETIVO: Aumentar la implicación en actividades agradables, para incidir en los estados anímicos.

PROCEDIMIENTO.

- El facilitado inicia la sesión realizando una dinámica de animación. "El detalle que faltaba".
El terapeuta pide al grupo que elijan a una persona de entre ellos.
Les pide que la observen con mucha atención.
Luego le pide a esta persona que lo acompañe fuera del salón.....
.....
.....
.....
.....
....., y le pide que cambie cinco detalles visibles de su apariencia, por ejemplo, cambiarse de mano el reloj, soltarse cabello, ponerse un lapicero, cambiarse de dedo un anillo, etc..
Luego regresan y le pide al grupo que trate de descubrir los cinco cambios que esa persona a realizado sobre su apariencia.
El terapeuta irá preguntando uno a uno si a descubierto los cinco cambios en la persona.
El terapeuta indica que no es válido que se diga a la persona que le corresponde responder ninguna de las diferencias.
La persona que gana es la que responde completamente.
- Posteriormente el facilitado explica que la actividad central consistirá en que cada persona descubra cuáles son las actividades agradable y desagradables a través de la clasificación de algunas actividades que se encuentran contenidas en dos cuestionarios, y es posible a agregar a estos, otras actividades que no se encuentren contenidas en estos.
- El facilitador da entrega en un primer lugar del cuestionario de actividades desagradables y explica: el objetivo de este cuestionario es identificar las actividades desagradables que realizamos y que inciden en un estado de ánimo deprimido. Indica que el tiempo disponible para responder será de 8 minutos.
- Una vez finalizan todos los asistentes el terapeuta pide a las personas que brinde algunas actividades desagradables que ellos consideran alteran su estado de ánimo y pregunta a cada uno ¿por que?, tratando de establecer una relación entre ambos.
- el terapeuta estimula a que las persona también realicen la relación entre las actividades agradables y desagradables que realizan y su estado de ánimo diario , de manera que puedan concluir que el incremento en la ejecución de actividades agradables mejoran su estado de ánimo y consecuentemente aquellas actividades o acontecimientos que experimento como especialmente aversivos correlacionan con un estado de ánimo deprimido de manera que desarrollen habilidades que les

permitan controlar su estado de ánimo aumentando las actividades agradables y disminuyendo la tasa de ocurrencia de los acontecimientos desagradables.

- La siguiente parte consiste en entregar el cuestionario de las actividades agradables marcando con un (/) las actividades que les gustaría realizar pero no las hacen, y un (-) para aquellas que si realizan.
- Una vez todos hayan concluido el terapeuta solicita que compartan alguna de las actividades que les gustaría hacer y orienta sobre los planes o acciones que deben de realizarse para ejecutarlas, ya que algunas requieren de recursos, ayuda externa, etc.
- La tarea para casa consiste en que cada persona se involucre en el desarrollo de actividades agradable durante la semana.
- El terapeuta solicita la persona extraer del cuestionario todas las actividades consideradas agradables, que realizan y que les gustaría hacer. Y no olvidar llevar consigo está lista para la siguiente actividad.
- Cierre.

TIEMPO: 1,30 hora

RECURSO: Cuestionarios de actividades agradables y desagradable.

Lapiceros

Hojas de papel bond

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Parte A

Nombre _____ Fecha _____

Por favor anota dentro del paréntesis los ítems que correspondan con las actividades de este día.

Solo se deben marcar las actividades que fueron algo agradables.

Actividad	Frecuencia (anota)	Actividad	Frecuencia (anota)
1 Reírse	()	41 Observar animales salvajes	()
2 Estar relajado/a	()	42 Conducir con habilidad	()
3 Hablar sobre otras personas	()	43 Hablar sobre deportes	()
4 Pensar sobre algo bueno del futuro	()	44 Conocer a alguien del mismo sexo	()
5 Conseguir que la gente muestre interés en lo que digo	()	45 Planificar viajes o vacaciones	()
6 Estar con amigos	()	46 Comer con amigos o colaboradores	()
7 Comer bien	()	47 Estar con animales	()
8 Respirar aire puro	()	48 Ir a una fiesta	()
9 Ver un hermoso panorama	()	49 Sentarse al sol	()
10 Pensaren la gente que me agrada	()	50 Ser alabado por gente a quien admiro	()
11 Tener una conversación franca y abierta	()	51 Hacer un proyecto a mi manera	()
12 Llevar ropa limpia	()	52 Que me digan que me necesitan	()
13 Tomar café té, un refresco, etc. Con los amigos	()	53 Observar a hombres o mujeres atractivos	()
14 Llevar ropa informal	()	54 Que me digan que me quieren	()
15 Ser reconocido como sexualmente atractivo	()	55 Ver a viejos amigos	()
16 Estar tranquilo y en paz	()	56 Quedarse hasta tarde	()
17 Sonreír a la gente	()	57 Haraganear	()
18 Dormir bien por la noche	()	58 Ir en trineo o en coche de playa	()
19 Sentir la presencia de Dios en mi vida	()	59 Acariciar; abrazar	()
20 Besar	()	60 Escuchar música	()
21 Hacer un buen trabajo	()	61 Visitar amigos	()
22 Tener una charla amena	()	62 Que me inviten otras personas	()
23 Ver que suceden cosas buenas a la familia o a los amigos	()	63 Ir a un restaurante	()
24 Ser popular en una reunión	()	64 Hablar filosofía o religión	()
25 Decir algo claramente	()	65 Cantar solo	()
26 Leer historias, novelas, poemas u obras de teatro	()	66 Pensar sobre mi mismo o mis problemas	()
27 Planificar u organizar algo	()	67 Resolver un problema, un puzzle, un crucigrama	()
28 Aprender a hacer algo nuevo	()	68 Terminar un atarea difícil	()
29 Hacer cumplidos o alabar a alguien	()	69 Tener una idea original	()
30 Divertir a la gente	()	70 Beber en compañía	()
31 Estar con alguien a quien quiero	()	71 Que me den masaje o me froten la espalda	()
32 Observar a la gente	()	72 Conocer a alguien del sexo opuesto	()
33 Hacer un nuevo amigo	()	73 Estar en el campo	()
34 Recibir cumplidos o que me digan que lo he hecho bien	()	74 Ver u oler una flor o una planta	()
35 Expresar mi amor a alguien	()	75 Que me pidan ayuda o consejo	()
36 Tener relaciones sexuales con un miembro del sexo opuesto	()	76 Hacer las tareas de la casa o la colada, limpiar cosas	()
37 Tener tiempo libre	()	77 Dormir hasta tarde	()
38 Ayudar a alguien	()	78 Jugar en la arena, en el río, en el césped, etc.	()
39 Que los amigos me vengan a visitar	()	79 Estar con gente alegre	()
40 Escuchar los sonidos de la naturaleza	()	80 Mirar a las estrellas o la luna	()

Parte B

Nombre _____

Fecha _____

Por favor anota dentro del paréntesis los ítems que correspondan con las actividades de este día.

Solo se deben marcar las actividades que fueron algo agradables.

Actividad	Frecuencia (anota)	Actividad	Frecuencia (anota)
1	()	41	()
2	()	42	()
3	()	43	()
4	()	44	()
5	()	45	()
6	()	46	()
7	()	47	()
8	()	48	()
9	()	49	()
10	()	50	()
11	()	51	()
12	()	52	()
13	()	53	()
14	()	54	()
15	()	55	()
16	()	56	()
17	()	57	()
18	()	58	()
19	()	59	()
20	()	60	()
21	()	61	()
22	()	62	()
23	()	63	()
24	()	64	()
25	()	65	()
26	()	66	()
27	()	67	()
28	()	68	()
29	()	69	()
30	()	70	()
31	()	71	()
32	()	72	()
33	()	73	()
34	()	74	()
35	()	75	()
36	()	76	()
37	()	77	()
38	()	78	()
39	()	79	()
40	()		()

ACTIVIDAD: Manejo del tiempo.

OBJETIVOS: Que las personas aprendan a planificar diariamente sus actividades de manera que se incida positivamente en su estado de ánimo.

PROCEDIMIENTO:

- Se inicia con la dinámica de animación "mundo"
Todas las personas se sientan en sus sillas formando un círculo. La persona que coordina lanza la pelota a cualquier persona y al mismo tiempo dice una de estas tres palabras: tierra, mar o aire.
si dice tierra, la persona que recibe la pelota debe decir rápidamente el nombre de un animal de la tierra, y si dice mar la persona que recibe la pelota, contesta con el nombre de un animal del mar, si se dice aire se debe contestar con el nombre de un animal que vuele. También al lanzar la pelota, se puede decir mundo y toda la gente cambia de sus sillas.
hay que decir tierra, mar o aire al mismo tiempo que se lanzan las pelota, ni antes ni después. Y no lanzar la pelota siempre a las mismas personas.
- Luego se invita a todos a tomar asiento y se les entregan hojas de papel indicándoseles que: a continuación deberán hacer una lista de todas las tareas o actividades que desarrollan posterior al daño infringido.
- El siguiente paso consistirá en presentar las actividades de una persona voluntaria, y en conjunto con el grupo organizar sus actividades de tal manera que no se sature indicando cierta flexibilidad.
- Se le solicita a la persona que proporcione toda las actividades que ha clasificado como agradables (lista de actividades agradables seleccionadas en la actividad anterior) para que así el terapeuta incluya en la planificación dichas actividades.
- Luego se invita a que cada participante se tome un tiempo y realice su propia planificación asumió incluyendo las actividades agradables identificadas. El terapeuta deberá auxiliar y orientar en cada caso que se le requiera.
- Para continua cada persona deberá realizar una presentación de su planificación integrando las posibles sugerencias del grupo y del terapeuta de manera que la planificación diaria que ha realizado sea realista para poder llevarla a cabo.
- La tarea consistía en que la persona real y una planificación diaria de todos los días de la semana.
- Cierre.

TIEMPO: 1:30 minutos

RECURSOS: Hojas de papel bond

Lápiz
Papelografos
Pilot
Tirro

EVALUACION DEL AREA DE DEPRESION

ACTIVIDAD: Evaluación del área.

PROCEDIMIENTO:

- En varias cartulinas se dibujan 5 tipos de frutas y atrás se escriben las preguntas de evaluación.
 1. Que fue lo que mas le gusto del área de depresión.
 2. Mencione que cosas fueron las que menos le gustaron del área de depresión .
 3. Mencione las cosas nuevas que aprendió,
 4. Que opinión le merece la coordinación del terapeuta.
 5. Que sugerencias puede dar para mejorar las siguientes áreas a desarrollarse próximamente.

- Luego se colocan los dibujos en el centro y se pide a las personas participantes que observen las frutas y elijan la que más les gusta.

- La persona que, por ejemplo, tomo el mango, lee en voz alta la pregunta que viene detrás de la fruta y da su opinión.

- Luego menciona el nombre de otro miembro del grupo que ella o él desee que también responda la pregunta.

- Mientras se dan las respuestas otro miembro del grupo escribe las respuestas en un Papelografo.

RECURSOS: Cartulinas con dibujos de frutas.

TIEMPO: 35 Minutos



Área de ansiedad

Objetivo: proporcionar un método consistente y secuencial para el desarrollo de autocontrol y automanejo a través de habilidades de afrontamiento por medio de la relajación

ACTIVIDAD: Habilidades de afrontamiento por medio de la relajación. Parte I.

OBJETIVO: Entrenar a los sujetos en el reconocimiento de las señales cognitivas, emocionales y fisiológicas de la activación ansiosa y en el empleo de habilidades de afrontamiento por medio de la relajación

PROCEDIMIENTO:

- En la primera sesión se dedica un tiempo para brindar una explicación sobre el desarrollo de área y los objetivos que se pretenden alcanzar:
 - 1) proporcionar un entrenamiento en habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.
 - 2) Identificación de señales de ansiedad.
 - 3) Empleo de habilidades de afrontamiento a otros estados emocionales como depresión, ira, etc.

- El terapeuta resalta la colaboración necesaria de las personas para que desarrollen dicha habilidad, para reconocer el aumento de la ansiedad y la reducción de la misma a través de la relajación.
- Informa que dentro de las sesiones se desarrollaran diferentes técnicas de relajación empleadas para reducir la ansiedad que se induce a través de imaginarse situaciones que han provocado ansiedad en el pasado.

Que el nivel de ansiedad empieza de un nivel bajo ha moderado y que el terapeuta ayudara notablemente a recuperar la relajación en las primeras sesiones y que conforme se adquiera cierta habilidad el nivel de ansiedad ira aumentando y la ayuda del terapeuta ira disminuyendo
- Enfatiza la importancia de que durante las sesiones posteriores vistan ropa muy cómoda de manera que les permita acostarse en el suelo.

- En un segundo momento se realizar una pequeña exposición teórica sobre ansiedad.

- Luego se informa sobre el desarrollo de una técnica de afrontamiento que consistirá en la visualización de una imagen relajante.

para el desarrollo de esta técnica el terapeuta es preciso que se tengan noción de las diferentes situaciones tanto generadora de ansiedad como de algún momento específico concreto de la vida de las personas que fuese tranquilizador y produjese relajación teniendo claro que todos los detalles situacionales, sensaciones sentidas que concreten el esa experiencia y que le ayude a que sea emocionalmente real. Es decir la descripción de la escena debe incluir tantos elementos emocionales y todos los detalles sensoriales como señales visuales, sonidos precedentes, sensaciones de movimiento, temperatura, etc. De modo que induzca una sensación de tranquilidad, al relajación y sosiego. Por lo que se sugiere que antes cada persona tenga la oportunidad de proveer de estas experiencias por medio de una entrevista.

- Para continuar se procede al desarrollo de la técnica de relajación-progresiva proporcionando una breve descripción de los procedimientos de relajación progresiva y una pequeña demostración de los procesos exactos de tensión -relajación. Diciendo que tensaran cada grupo de músculos durante

aproximadamente 6 segundos y que tienen que prestar atención a las sensaciones de tensión en aquellos músculos, y luego deberán relajar rápidamente concentrándose en el contraste entre las sensaciones de tensión y las sensaciones de relajación. Explicando que esto les ayudara al darse cuenta de sus sensaciones.

- Una vez que se haya concluido la explicación de la relajación progresiva se procede a desarrollarla inmediatamente después se introduce la imagen de relajación anteriormente realizada. Finalizando con unos minutos de musicoterapia.
- Una vez concluido el ejercicio se pregunta sobre la experiencia del entrenamiento en relajación, para luego asignar la tarea de casa. Instruyendo a la persona a que practique la relajación diariamente.
- Para el desarrollo del ejercicio de relajación debe procurarse ciertas condiciones físico ambientales tales como: un salón amplio, ventilado e iluminado tratando de disminuir los distractores del mismo.

TIEMPO: Se sugiere realizar el ejercicio de la imagen de relajación entre ocho y 10 Minutos.

El ejercicio de relajación progresiva 15 minutos entre 6 segundos de tensión y 6 de relajación por cada grupo de músculos. De manera que la duración de toda La sesión se desarrolla en un tiempo de 2 horas.

RECURSOS: Colchonetas
Equipo de sonido
Musicoterapia

ANSIEDAD EN VICTIMAS DE MALA PRAXIS MÉDICA.

En la ansiedad es una reacción emocional de miedo y aprehensión ciertas personas experimentan expectativas y temores difusos, vagos y negativos. En otros sujetos, las preocupaciones se centran y definen mucho más, como podría ocurrir en casos de mala praxis, acerca de la incapacidad en áreas fundamentales de la vida, preocupaciones económicas o sobre la salud, etc.

La ansiedad se manifiesta de tres maneras..

Síntomas emocionales cognitivos: (en los pensamientos de la persona) Sentimientos de aprensión, miedo, temor o preocupación a perder el control sobre algunas de sus funciones, nerviosismo, incapacidad para enfrentarse o superar la situación amenazante.

Síntomas conductuales: Conductas de escape o evitación de la situación temida, alteraciones diversas (temblor, paralización, tartamudeo, inquietud), en caso de mantener contacto con la situación temida.

Síntomas fisiológicos: Alto nivel general de activación tanto muscular como autónoma (tensión muscular muy alta y generalizada, tasa cardiaca elevada, palpitaciones aceleradas del corazón, sudoración, salivación excesiva o resequedad en la boca, elevación de la presión sanguínea, hipo e hiperventilación con patrones irregulares de respiración, sensaciones de desmayo o mareos, tensión en el estómago, pérdida del apetito, estreñimiento, seguida en ocasiones de dolor, vómitos o diarreas, visión borrosa, etc.)

La razón de estos síntomas es por que la fisiología corporal se muestra preparada debido a la preocupación crónica y la negatividad mental lo que llevan a preparar al individuo para la acción; sin embargo no hay situaciones a evitar, ya que los acontecimientos aversivos, reales o imaginados se encuentran en la mente del sujeto. Esta activación motora excesiva se experimenta bajo la forma de sensaciones de temblor, de tensión y dolor muscular, especialmente en las zonas del cuello, espalda y hombros, de una especie de difusa inquietud y de una tendencia a fatigarse fácilmente.

Que puede genera ansiedad en personas que han sido afectadas en su salud.

- * Miedo a morir.
- * Miedo a ser abandonado.
- * Miedo a perder la estabilidad que poseía.
- * Miedo a ser una carga para los demás.
- * Miedo a no volver a ser el mismo de antes.
- * Miedo a tener que ingresar a un centro hospitalario.
- * Miedo a encarar el futuro.
- * Preocupación por deudas económicas
- * Preocupación por no ver mejoría en su salud.
- * Preocupación por las restantes repercusiones que conlleva una afectación a la salud.

Relajación Muscular Progresiva

AMBIENTE

Silencioso, en penumbra, temperatura agradable; con ropa cómoda, sin zapatos o con calzado ligero. Pida que le respeten la próxima media hora, para que nadie interrumpa la sesión de relajación.

PASOS PARA LA RELAJACION

Comience llenando los pulmones de aire. Reténgalo ---- suelte el aire despacio. Repítalo una vez más.

DISPOSICIÓN MENTAL

Poner a un lado las preocupaciones cotidianas y pensar en algo agradable. En aquellos casos una música suave puede ayudar.

FRENTE

Arrugue su frente subiéndola hacia arriba. Note donde siente particularmente la tensión (sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja). Ahora relaje muy despacio poniendo especial atención a esas zonas que estaban particularmente tensas. Tómese unos segundos para sentir la agradable sensación de la falta de tensión en todos esos músculos. Es como si los músculos hubieran desaparecido. Están totalmente relajados

TIEMPO

La relajación no puede hacerse con prisa. Una sesión normal debe durar unos 20 minutos, es muy importante aguardar los segundos necesarios en cada tensión y relajación:

Tensión: 4 segundos = *****

Relajación: 6 segundos = - - - - -

OJOS

Cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en toda la zona alrededor de los ojos, en cada parpado y sobre los bordes interior y exterior de cada ojo. Ponga especial atención en las zonas que están tensas. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda y, muy despacio, entre abriéndolos. Note la diferencia entre las

POSTURA

Utilice una colchoneta delgada puesta sobre el suelo. Use una almohada ligera o simplemente una toalla grande doblada sobre si dos o tres veces. Acuéstese boca arriba con los brazos extendidos y los pies ligeramente separados el uno del otro.

NARIZ

Arrugue su nariz. El puente y los orificios de la nariz especialmente tensos. y gradualmente relájela, dejando toda la tensión fuera. Debe de notar la diferencia entre la sensación de tensión y la de relajación.

Boca

Haga que su cara y su boca adopten una sonrisa forzada. Los labios superiores e inferiores así como ambas mejillas deben estar tensos*****. Los labios deben estar fuertemente apretados sobre los dientes. Gradualmente relájelos músculos cada lado de sus mejillas y cara-----note la sensación que experimenta cuando todos los músculos están relajados.

Cuello

Gire el cuello lentamente hacia la derecha todo lo que pueda. Manténgalo en tensión****retorne a la posición normal ----.haga exactamente lo mismo hacia la izquierda***. Finalmente, levante la cabeza de la almohada hacia arriba, sin separar la espalda del colchón. Mantenga la tensión**** relájela--- --.

Hombros.

Flexione los hombros hacia las orejas, no metiendo la cabeza hacia dentro, sino presionando los hombros hacia arriba*** relájelos hombros----. Flexione ahora los hombros hacia el centro del pecho, como si intentase tocar un hombro contra el otro**** relájelos hombros---- y sienta la relación.

Brazos

Doble ambos brazos fuertemente contra los antebrazos **** relaje ahora los brazos----- para continuar relajando los brazos, haga ahora presión con los brazos hacia abajo, contra el colchón**** relaje los brazos----- - tense ahora ambos brazos a lo largo del cuerpo, manteniendo en tensión también las palmas de las manos. Algo como si quisiera usted tocar los pies con la punta de las manos, pero sin moverse de su posición *** relaje los brazos-----finalmente gire el tormillo de ambos brazos acabando con las palmas de las manos mirando hacia fuera*** relájelos brazos-----.

Estomago.

Apriete el estomago hacia fuera, como si quisiera sacarlo de su sitio y mantenga esta tensión**** relájelo--- haga el mismo movimiento, pero al contrario, es decir, metiendo el estomago hacia adentro **** relájelo---

Piernas.

Tense ahora los muslo y las nalgas fuertemente **** relájelos ----- estire con fuerza ambas piernas con las puntas de los pies tensas y alejadas del cuerpo cuanto sea posible*** relájelas --- tense las puntas de los pies opuestamente, es decir hacia el propio cuerpo**** relájelos----. Ahora esta usted totalmente relajado. Disfrute de esta sensación. Se le apetece quedarse unos minutos mas, puede hacerlo. Su cuerpo y su mente se beneficiaran.

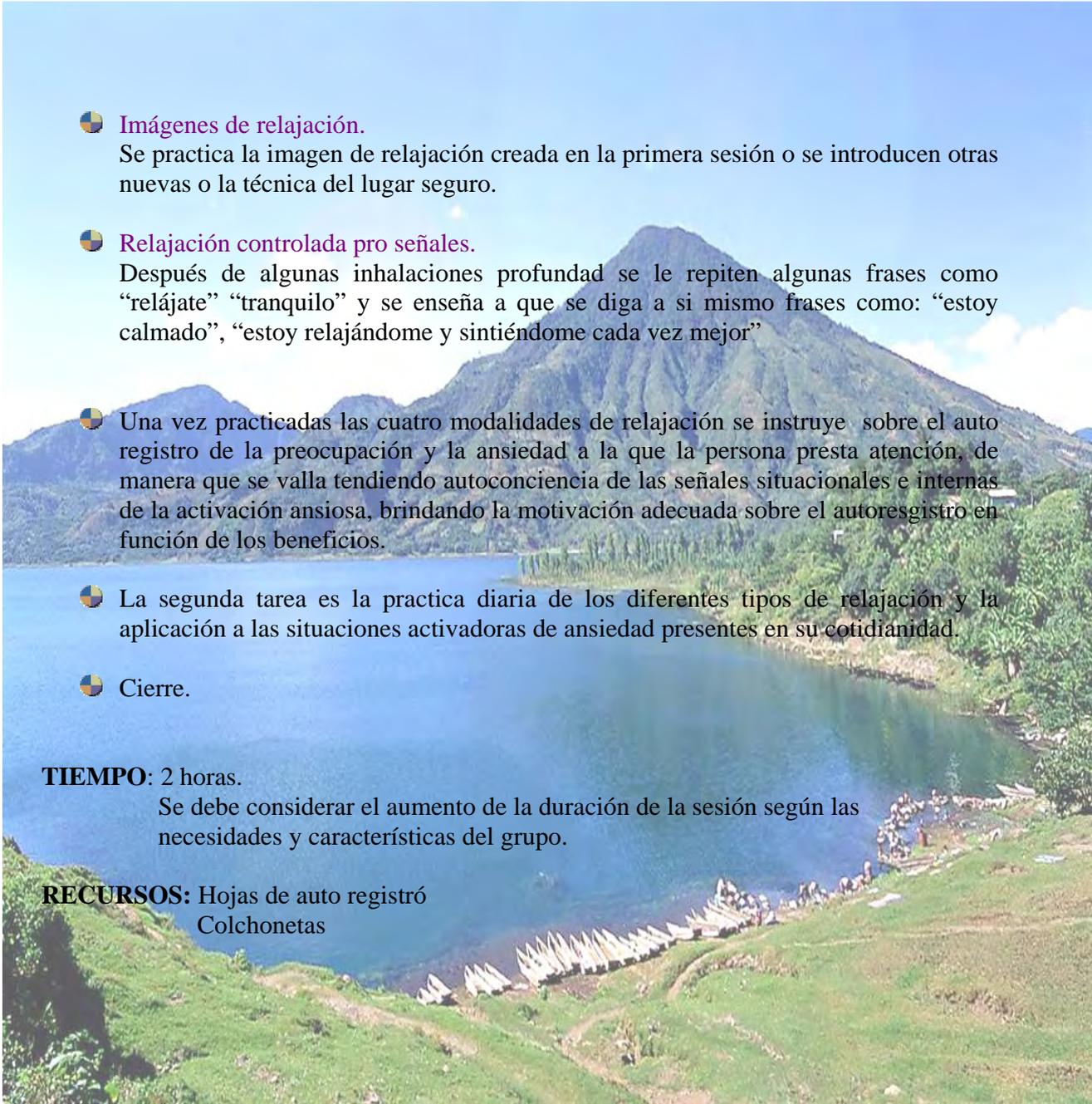
Salida de la relajación

Para salir de la relajación, llene los pulmones de aire. expúlselo bruscamente. Para levantarse, pongase den pie lentamente.

ACTIVIDAD: Habilidades de afrontamiento por medio de la relajación, Parte II.

PROCEDIMIENTO:

- En los primeros minutos se consideran los inconvenientes presentados por las personas al haber efectuado los ejercicios de relajación en sus casas, haciendo los ajustes y aclaraciones necesarias.
- Se practica la relajación de la imagen tranquilizante.
- Luego se construye una escena de un nivel moderado de ansiedad pero, si existen participantes con bajas expectativas de eficacia para controlar la ansiedad se debe emplear a un nivel más bajo, o si el repaso de la tarea sugiere que la persona infraestima la experiencia de ansiedad.
La escena debe incluir tantos detalles como fuera posibles sobre la experiencia interna y externa (detalles cognitivos, emocionales y fisiológicos) de la ansiedad y elementos conductuales que no incluyan escape, evitación u otras cualidades defensivas.
- Una vez construida la escena de ansiedad se repiten los procedimientos de relajación progresiva tensando cada grupo de músculos seguidamente de otras habilidades de afrontamiento de relajación básicas.
El terapeuta debe cerciorarse que todos los miembros comprendan y tengan éxito antes de ir al paso siguiente, lo que puede implicar la repetición de alguna parte, para poder continuar. En caso de que alguna persona muestre mucha dificultad debe considerarse realizar las sesiones de forma individual hasta que se adquiera cierta habilidad.
- **Relajación sin tensión.**
Se le indica a la persona: “ahora realizaremos la relajación de forma diferente. Esta vez voy a pedirte que relajes la parte del cuerpo después que la nombre sin ejercer tensión sobre ella. La relajas lo mejor que puedas y una vez que la sientas relajada, has una señal con el dedo índice de tu mano derecha.
Y se invita a los participantes a acostarse sobre las colchonetas y despojarse de todo objeto que le incomode.
Y se inicia con la Práctica de cada grupo de músculos: frente..... Relajación.
Ojos.....Relajación.
Nariz.....Relajación.
Boca.....Relajación,
etc.
- **Relajación inducida por respiración profunda.**
Se le indica: dentro de un segundo voy a pedirte que realices respiraciones lentas y profundas, luego que la mantengas y que expulses el aire lentamente.
Mientras estas expulsando el aire, intenta que todo tu cuerpo se relaje desde la cabeza hasta los pies.

A scenic landscape featuring a large, calm lake in the foreground, surrounded by lush green hills and a prominent mountain peak in the background under a clear blue sky. The text is overlaid on this image.

● **Imágenes de relajación.**

Se practica la imagen de relajación creada en la primera sesión o se introducen otras nuevas o la técnica del lugar seguro.

● **Relajación controlada pro señales.**

Después de algunas inhalaciones profundas se le repiten algunas frases como “relájate” “tranquilo” y se enseña a que se diga a si mismo frases como: “estoy calmado”, “estoy relajándome y sintiéndome cada vez mejor”

● Una vez practicadas las cuatro modalidades de relajación se instruye sobre el auto registro de la preocupación y la ansiedad a la que la persona presta atención, de manera que se valla tendiendo autoconciencia de las señales situacionales e internas de la activación ansiosa, brindando la motivación adecuada sobre el autoregistro en función de los beneficios.

● La segunda tarea es la practica diaria de los diferentes tipos de relajación y la aplicación a las situaciones activadoras de ansiedad presentes en su cotidianidad.

● Cierre.

TIEMPO: 2 horas.

Se debe considerar el aumento de la duración de la sesión según las necesidades y características del grupo.

RECURSOS: Hojas de auto registró
Colchonetas

RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE SITUACIONES ACTIVADORAS DE ANSIEDAD

Nombre:

Fecha:

Situación Activante Detalles situacionales externos	Señales Cognitivas Que pensé	Señales Emocionales Que sentí	Experiencia Fisiológica Que experimente	Que hago

ACTIVIDAD: Automanejo de la relajación

OBJETIVO: Enseñar a las personas el automanejo de la relajación

PROCEDIMIENTO:

- Revisión de la tarea de casa, el terapeuta solicita que cada persona comparta una de las hojas de registro, y se corrobora que la distinción entre lo que motivo, lo que se siente y piensa este ubicado de forma correcta.
- El terapeuta emplea la relajación sin tensión para relajar a los participantes. Cuando el sujeto señala la presencia del estado de relajación el terapeuta inicia con el primer ciclo de activación ansiosa, con la escena creada en la sesión anterior, introduciendo a la sujeto en la escena haciendo que se mantenga en la imaginación de 10 a 20 segundos, luego se termina la escena y se ayuda activamente a recuperar el estado de tranquilidad a través de la imagen relajante como la primera habilidad de afrontamiento ya que esta suele eliminar cualquier imagen ansiosa residual.
- En un segundo momento se les pide a las personas que visualicen y se introduzcan completamente en la escena ansiosa e indiquen la presencia de ansiedad levantando el dedo índice de su mano izquierda. Una vez indicado el terapeuta tras unos 30 segundos, ayuda a recobrar la relajación por medio del empleo de cualquier otra técnica de relajación.
- En un tercer momento se indica a las personas que por si solas se relajen y hagan aparecer la escena ansiogena y la experimenten indicando la activación de ansiedad y manteniéndola por un tiempo, y cuando este preparado, que haga desaparecer la escena de ansiedad y recupere la relajación por medio de cualquier habilidad de relajación que de forma personal les funcione mejor. Cuando se recupera la relajación la persona lo indica al terapeuta.
Si se observa dificultad en alguno de los participantes el terapeuta debe considerar el realizar esta modalidad, y seguir ayudando hasta que se supere la dificultad.
- El terapeuta inicia otro ensayo de afrontamiento de relajación motivando en el empleo de otra técnica de relajación, la que sea de mayor efectividad para el grupo. este proceso se repite las veces que el tiempo lo permita.
- Las tareas para casa implican una practica continua de los ejercicios de relajación y su aplicación en vivo cuando se sienta ansiedad. Y el autoregistro de las situaciones generadoras de ansiedad.

TIEMPO: 2 Horas.

RECURSOS: Colchonetas
Hojas de autoregistro.

ACTIVIDAD: Optimizar el autocontrol y la transferencia.

OBJETIVO: Ampliación de las habilidades de afrontamiento por medio de la relajación a otras emociones perturbadoras.

PROCEDIMIENTO:

- Para esta sesión se construye una nueva escena con un nivel mucho más alto, o que el terapeuta considere los progresos de la persona, de manera que se pueda desarrollar de forma gradual empleando una misma escena o creando una nueva. En caso de que algún participante tenga mucha dificultad debe considerarse tratarlo fuera del grupo, de forma personal.
- Se introduce una escena ansiógena y se invita a recobrar el estado de relajación. Este paso se desarrolla las veces que se crea necesario hasta que la persona vaya teniendo un control total de la activación ansiosa.
- La siguiente parte consiste en realizar una lluvia de ideas sobre las emociones perturbadoras que con mayor frecuencia experimentan y crear escenas con esas emociones de manera que se empleen las diferentes habilidades de relajación.
- Se motiva sobre el empleo de las habilidades de afrontamiento por medio de la relajación en la vida diaria sobre las situaciones generadoras de ansiedad y a otros problemas emocionales.
- La sesión se cierra con unos minutos de musicoterapia acompañada de aromaterapia que induzcan a un estado de tranquilidad y relajación.
- Cierre.

TIEMPO: 2 Horas

RECURSOS: Equipo de sonido
Música terapia
Materiales para aromaterapia.
Colchonetas.

Evaluación del área de Ansiedad

Evaluación del área de Ansiedad

ACTIVIDAD: Evaluación del área

PROCEDIMIENTO:

- Se solicita la participación de una persona que pueda transcribir las opiniones del resto del grupo en un Papelógrafo.
- El terapeuta motiva a realizar una lluvia de ideas que permita dar respuestas a las siguientes interrogantes.
 1. Que aprendimos en el área ansiedad
 2. Que ejercicios resultaron ser mas eficaces, y ¿Por qué?
 3. Que limitaciones se presentaron en el desarrollo de las habilidades de afrontamiento:
 - Del terapeuta
 - De las condiciones físico ambientales
 - De los participantes.
 4. Consideran necesario ampliar el entrenamiento

TIEMPO: 20 minutos

RECURSOS: Papelografos
Pilot
Tirro

AREA DE AUTOESTIMA



OBJETIVO:

Mejorar el autoestima a partir del autoconocimiento de manera que se logre una personalidad fuerte y unificada.

ACTIVIDAD: Exposición de Autoestima
Mi historia

OBJETIVO: Dar a conocer la importancia de poseer una autoestima adecuada, de manera que se incida en el amor que las personas se tienen así mismos.

PROCEDIMIENTO:

- Dinámica, “los mil saludos”, pidiendo que formen en fila y se les explica que cada persona deberá ir saludando al resto del grupo sin repetir el saludo, y se finaliza con una pequeña reflexión.
- Se inicia realizando un pequeño sondeo de los conocimientos que se manejan de la temática, para luego proceder con la exposición de autoestima, desarrollándola de forma participativa y vivencial.
- Una vez concluida la charla se prepara a las personas para la realización de la técnica de visualización “Mi Historia”.
- Cierre.

TIEMPO: 2 Horas

RECURSOS: Papelografos
Pilot
Tirro

Exposición de Autoestima

¿Que es autoestima?:

Es una emoción. De cuán importantes, afectuosos y amorosos no sentimos hacia nosotros mismos.

Es un sentimiento sutil que comienza en la niñez y se construye a partir de cómo nos valora la madre, el padre, la familia, los amigos y todos aquellos que nos rodean, pero principalmente, se construye por nuestras propias valoraciones y es continuamente reforzado por la cultura.

Esta enraizada en la aceptación incondicional de nosotros mismos como innatamente valiosos e importantes a pesar de errores, derrotas y fracasos.

Que es falta de autoestima

El autor rechazo, tener la conciencia de que no es un ser humano digno, culpable inferior, lo cual es el producto automático de nuestro acondicionamiento cultural equivocado. El auto rechazo en la causa principal de prácticamente todos los males personales Y sociales.

Escalera de autoestima

Autoestima

La autoestima en la síntesis de todo lo pasos anteriores si una persona se conoce y está consciente de su cambio, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, que, y se acepta y respecta, tendrá autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de si misma, no se aceptan y respetan, entonces no tendrá autoestima.

Auto respeto

El autor respecto es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

Auto aceptación

La auto aceptasen es admitir y reconocer toda la parte de cinismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.

Auto evaluación

La auto evaluación refleja la capacidad interna de evaluar la cosas como buena si lo son para el individuo, le satisfacen, son e interesantes, enriquecedoras, le hace sentir bien, y le permiten crecer y aprender., y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hace daño y no le permiten crecer

Auto concepto

El auto concepto es una serie de creencias acerca de si mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o acto, actuara como tal.

Autoconocimiento

En la autoconocimiento es conocer las partes que componen el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades. Y, los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer por qué y cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y de valoración.

Características de autoestima

Autoestima adecuada	Autoestima inadecuada
Usa su intuición y percepción	Usa sus prejuicios
Es libre, nadie lo amenaza, ni amenaza a los demás	Se siente acorralado, amenazado, se defiende constantemente y amenaza a los demás.
Dirige su vida a donde cree conveniente, desarrollando habilidades que lo hagan posible.	Dirige su vida hacia donde otros quieren que vaya, sintiéndose enojado, frustrado y agresivo.
Es consciente de su constante cambio, adapta y acepta nuevos valores y rectifica caminos.	Inconscientes del cambio, es rígido en sus valores y se empeña en permanecer estático.
Aprende y se actualiza para satisfacer las necesidades del presente.	Se estanca, no acepta la evolución, no ve necesidades, no aprende.
Acepta su sexo y todo lo relacionado con el	No acepta su sexo, ni lo relacionado con el.
Se relaciona con el sexo opuesto en forma sincera y duradera.	Tiene problemas para relacionarse con el sexo opuesto. Si lo hace es en forma posesiva, destructiva, superficial y efímera.
Ejecuta su trabajo con satisfacción, lo hace bien y aprende a mejorar	Ejecuta su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien ni aprende a mejorar.
Se gusta a si mismo y gusta de los demás	Se disgusta a si mismo y le desagradan los demás
Se aprecia y se respeta y así a los demás	Se desprecia y humilla a los demás
Tiene confianza en si mismo y en los demás	desconfía de si mismo y de los demás
Se percibe como único y percibe a los demás como únicos y diferentes.	Se percibe como copia de los demás y Kano acepta que los otros se deferentes
Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás	No conoce sus sentimientos, los reprime o deforma; no acepta la expresión de sentimientos de los demás
Toma sus propias decisiones y goza con el éxito	No toma decisiones, acepta las de los demás, culpándolos si algo sale mal
Acepta que comete errores y aprende de ellos	No acepta que comete errores, o se culpa y no aprende de ellos
Conoce sus derechos, obligaciones y necesidades, los defiende y desarrolla	No conoce sus derechos, obligaciones ni necesidades, por lo tanto no los defiende ni desarrolla
Asume sus responsabilidades y ello lo hace crecer y sentirse pleno	Diluye sus responsabilidades, no enfrenta sus crecimiento y vive una vida mediocre
Tiene la capacidad de autoevaluarse y no tiende a emitir juicios de otros	No se autoevalúa, necesita de la aprobación o desaprobación de otros; se la pasa emitiendo juicios de otros
Controla y maneja sus instintos, tiene fe en que los otros lo hagan	Se deja llevar por sus instintos, su control esta en manos de los demás.
Maneja su agresividad sin hostilidad y sin lastimar a los demás	Manejo su agresividad destructivamente, lastimándose y lastimando a los demás

Características físicas de la persona con baja autoestima.

- Una voz débil e incierta.
- Una apariencia de aliñada, una postura encorvada, una boca con labios Caídos, ojos sin brillo, semblante habitualmente tenso, infeliz.
- Renuncia o inhabilidad de mirar de frente

Características psicológicas

- Ansioso, vacilantes e inseguro de sí mismos.
- Absortos en sus propios problemas y sentido de insuficiencia.
- Piensan que son perdedores o que no sirven para nada.
- Celosos, envidiosos, desconfiados de los motivos de los demás.
- No gustan o se desprecia si mismos.
- Llenos de culpa vergüenza o remordimiento.
- Necesidad irremediable de dinero, poder y prestigio.
- Necesidades esperaran ver "ganar", de caer bien no será aceptado por otros.
- siempre deben estar en lo correcto.
- Tratan siempre de complacer a los demás.
- anhelo irremediable de reconocimiento, aprobación y admiración de amar y ser amados.
- Anhelo de ser respetados carácter "intachable", "por sus logros".
- Anhelo de ser respetados por la familia, hogar y posesiones.
- Viven proyectándose en otros a través de y héroes de los deportes, sine o el logro de los hijos.

Reglas de oro de autoestima

- Aceptarse a si mismo. Esta auto aceptación, que es el primer requisito de cambio, no esta reñida con una actuación constante y continuada para modificar los aspectos memorables. De las equivocaciones se debe aprender: los errores cometidos en el pasado so n una vía de aprendizaje para el futuro
- Abordar sólo problemas que pueden solucionarse. Los sucesos negativos que han ocurrido en el pasado ya no tienen solución. Lo que ahora se puede hacer en modificar el presente y trabajar para un futuro mejor.
- Recordar los éxitos pasados; no los fracasos. Cuando uno recuerda las circunstancias pasadas en las que ha tenido éxito, se encuentra en una mejor disposición para afrontar las dificultades del presente con una actitud positiva.
- Plantear las metas en forma de conductas que dependen del esfuerzo personal, no como exigencias inalcanzables o como frutos del azar, a sabiendas de que a uno no le puede salir todos bien ni puede ser querido por todo el mundo.
- Fijarse pequeña metas positivas que estén al alcance de los recursos de uno. El éxito en pequeña cosa nos hace sino crear nuevas expectativas de éxito futuro, así como los fracasos generan más fracaso. La consecución de los logros debe ir acompañada de recompensas, que contribuyen a aumentar los logros futuros.
- Fomentar el contacto social con personas agradables y rehuir el contacto con personas desagradables. La relaciones sociales positivas desempeñan un papel importante el la autoestima personal.
- Mimarse a uno mismo y evitar vivir sólo en función de deberes y de obligaciones. Divertirse sanamente, sin excesos contraproducentes para la salud y (abuso de alcohol, sobre ingesta de comida compulsiva, conductas sexuales de riesgo, etc.), y disfrutar de los ratos de ocio diarios contribuir a aumentar la autoestima.

Técnica Terapéutica

Mi historia

- La el desarrollo de la técnica terapéutica. Se invita a que se formen parejas por afinidad y decidan quién iniciara con el ejercicio, además de colocar las sillas guardando una distancia considerable.
- La técnica de visualización debería iniciarse después de unos minutos de aromaterapia y relajación.
- El facilitador pedirá a todas las personas a que adopten una postura recta y relajada cerrando sus ojos y a la indicación inicien una respiración lenta y Profunda. Después de unas cinco inhalaciones invita a respirar normalmente y a visualizar los acontecimientos que se le indiquen.
- La técnica se finaliza haciendo una reflexión de cómo los acontecimientos vividos en la infancia han marcado la autoestima, lo que se es, lo que se piensa y lo que sentimos hacia nosotros mismos.

MI HISTORIA

Se inicia diciendo en los siguientes minutos deberá activar todos los recuerdos de su niñez... Trayendo a su mente todas las experiencias que fueron **Agradables y Alegres** (pausa)... el Terapeuta deberá dar unos segundos para la evocación de los recuerdos. Luego se le pide que recuerde cómo se sentía ante tales experiencias.... (Pausa) después se indica que describa mentalmente como era su familia... visualizando recuerdos que la describan... (Pausa). Así como también que traiga su mente las palabras cuando su mamá le decía que él o ella era... y cuando papá decía que él o ella era... el terapeuta resalta que pudieron haber sido mensajes agradables o desagradables que recibió de éstos o de otras personas importantes en su infancia. El terapeuta estimula a las personas con un tono de voz suave y calida, a que se evoquen y experimenten los sentimientos que vivenciaban al escuchar tales mensajes. Si se sentían alegres, orgullosos, importantes, amados, protegidos etc. o por el contrario, avergonzados, y no útiles, no amados o despreciados, etc.

Después de unos segundos el terapeuta induce a las personas a desconectarse de tales recuerdos y palabras y a respirar lenta y profundamente una y otra vez... seguidamente se pide que cuando se sientan preparados abran sus ojos.

El terapeuta indica a las personas que este momento servirá para compartir la experiencia, por lo tanto la persona quien decidió iniciar deberá compartirlo según lo valla indicando el facilitador. Se enfatiza la actitud de escucha y respeto que debe de mostrar la pareja receptora.

Tras unos minutos por cada recuerdo compartido el terapeuta invita a terminar y dar paso a la experiencia de la visualización de la otra pareja. Con la cual se sigue el mismo procedimiento.

Una vez concluido se procede a la segunda parte del ejercicio. Nuevamente se induce a que cierre los ojos y realicen unas cuantas inhalaciones suaves y profundas y se visualicen uno a uno los **Recuerdos Tristes** vividos en la infancia... (Pausa) y los sentimientos suscitados de tales experiencias.... (Pausa) cuáles eran las palabras que se decía asimismo... (Pausa). Después de un

momento se invita a respirar nuevamente y a pensar cómo le ha afectado su experiencia de niño (a) en su vida.... que le ha afectado más... en lo que hace, en lo que es... (Pausa, larga) se pide que una vez más respire lenta y profundamente, ayudando a las personas a desconectarse de todo pensamiento e imagen de su mente.

Nuevamente se pide a las personas que compartan su experiencia con su pareja poco y tras la indicación del terapeuta y que luego den paso a la participación de la otra persona.

ACTIVIDAD: Técnica del Árbol

OBJETIVO: Identificar cualidades, capacidades, logros y triunfos que permitan incrementar el autoconocimiento.

PROCEDIMIENTO:

- se inicia de la sesión invitando a los participantes a realizar una dinámica de animación, “La torre de papel “
Se forman dos grupos y se le entrega a cada grupo igual cantidad de papel periódico.
se da la siguiente consigna "su trabajo consistirá en que con estos periódicos construyan una torre de papel, para lo cual tendrá un tiempo de 5 minutos."
Cuando ya se termina el trabajo se reflexionan estas preguntas:
 - 1 ¿que dificultades encontraron para realizar la torre?
 - 2 ¿todas las sugerencias fueron aceptadas y evaluadas?
 - 3 ¿como se sintieron?.
 - 4 ¿como se siente cuanto en su vida no todo es logro y triunfo?
- En un segundo momento el facilitador presenta en un Papelografo el dibujo de un árbol y da la siguiente consigna al grupo.
- A continuación se les entregara una página en blanco y lápices de diferentes colores para que ustedes dibujen un árbol que hable de ustedes mismos; señalando el dibujo les indica.
En las raíces se escribirán las cualidades y capacidades que crean tener.
En las ramas, anote las cosas positivas que hace por los demás.
En las hojas, anote los logros y triunfos que ha tenido.
- Luego de unos 5 minutos se le pide a cada miembro del grupo que comparta la elaboración de su árbol.
- En un siguiente momento se procede a la lectura y reflexión de “mi declaración de autoestima”, enfatizando la importancia de amarse tal y como se es, mejorando los aspectos indeseables a partir de su conocimiento.
- La tarea para casa consistirá en que cada persona trabaje mejor su árbol, agregando más elementos al dibujo.
- Cierre.

TIEMPO: 2 Horas

RECURSOS: Hojas de papel bond.
Lápices de colores
Un dibujo de un árbol
Tirro

HOJA DE TRABAJO

"EL ÁRBOL"



Logros y triunfos obtenidos

Cosas positivas que
haces por los demás

Cualidades y capacidades que posees

Mi Declaración de Autoestima

Yo soy yo.

En todo el mundo, no hay otro que sea igual a mí. Hay personas que tienen parte semejantes a las mías, pero nadie es exactamente como yo. Por tanto todo lo que provenga de mí es auténticamente mío, porque yo así lo he decidido.

Soy dueño de todo lo que hay en mí, mi cuerpo incluso todo lo que hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas; mis ojos incluyendo las imágenes que contempla; mis sentimientos, cualesquiera que sean: ira, alegría, frustración, amor, desencanto, emoción; mi boca y todas las palabras que salgan de ella amables, dulces o ásperas, correctas o incorrectas; mi voz fuerte o suave y todos mis actos, ya sean dirigidos a otro u a mí mismo.

Soy dueño de mis fantasías, mis sueños, esperanzas y temores.

Soy dueño de todos mis triunfos y éxitos, de todos mis fracasos y errores. Como soy dueño de todo lo que hay en mí, puedo conocerme íntimamente. Al hacerlo, puedo amar y ser amistoso(a) conmigo en todas mis partes. Así puedo hacer posible que todo mi ser trabajé en beneficio de mis intereses.

Reconozco que hay aspectos en mí que me intriga, y que hay otros aspectos que desconozco. Pero mientras sea amistoso y amoroso conmigo, puedo buscar con valor y esperanza las soluciones a estas interrogantes y los medios para descubrir más sobre mí..

Como quiera que parezca y suene, cualquier cosa que diga y haga, y cualquier cosa que piense y sienta en un momento determinado, seré yo, esto es auténtico y representa lo que soy en ese momento.

Cuando más tarde analice como parecía un sonaba, lo que dije e hice, y como piense y sentí, algunas partes podrían parecer inadecuadas. Puedo desechar aquellos que no sea adecuado y conservar lo que si lo sea, e inventar algo nuevo para lo que haya descartado.

Puedo ver, escuchar, sentir, pensar, decir y hacer. Tengo los medios para sobrevivir, para estar unido a los demás, para ser productivo y encontrar sentido y orden en el mundo de las personas y cosas que están fuera de mí.

Me pertenezco y, por tanto, puedo construirme

Yo soy yo y estoy bien...

Virginia satir.

ACTIVIDAD: El círculo de mi yo
Auto evaluación

OBJETIVO: Promover el autoconocimiento y el crecimiento personal

PROCEDIMIENTO:

- Se empieza realizando una breve retroalimentación de la sesión anterior, sobre lo que se aprendió y lo importante que es conocerse a sí mismos.
- Luego se informa al grupo sobre la actividad a desarrollarse, y se dan las siguientes indicaciones "a continuación se entregara a cada uno, una hoja de trabajo con una técnica llamada "el círculo de mi yo" dichas preguntas deberán ser contestada en un tiempo de 10 minutos y de forma individual.
Para mayor comprensión el terapeuta leerá cada una de las preguntas contenidas en la hoja, aclarando las posibles dudas.
- Cuando todo el grupo informe haber terminado se pide que se coloque en el círculo y se motiva a compartir de forma voluntaria las respuestas.
- Inmediatamente después de algunas participaciones,, se realizan las siguientes interrogantes:
 - Que pregunta costó más identificar responder
 - A que atribuyen tal dificultad
 - Como el evento ha influido en mi autoestima
- luego se realiza en reflexione encaminadas a la importancia de saber quiénes somos, los recursos que posee hemos, las áreas que debemos potenciar y las que debemos cambiar. En matizando que el autoestima es el mejor recurso para salir avantes ante los problemas y las situaciones actuales que se enfrenta.
- Para finalizar se pide a los participantes que cierren sus ojos y escuchen la siguiente melodía de Mercedes Sosa "soy pan, soy paz, soy mas" y que se comparta el mensaje de la canción.
- La tarea para casa consistirá en la entrega y explicación de cómo ha de darse respuesta a una auto evaluación personal.
- Cierre.

TIEMPO: 2 horas

RECURSOS: hojas de trabajo "el circulo de mi yo"

HOJA DE TRABAJO

EL CÍRCULO DE MI YO

The worksheet is a large circle divided into five segments by lines radiating from a central circle. The central circle contains the text "Mi YO" in green. Each segment contains a question in Spanish, written along the outer edge of the segment. The segments are:

- Top: ¿Quién soy actualmente?
- Right: ¿Qué metas tengo para el futuro?
- Bottom-right: ¿Que me propongo a partir de ahora?
- Bottom-left: ¿Cómo me veo dentro de 5 años?
- Left: ¿Cómo fué mi infancia?

Each segment contains several horizontal lines for writing answers.

AUTOEVALUACION

Nombre:

=====

fecha:

=====

Objetivo: Descubrir el control que se ejerce sobre la propia vida.

Indicaciones: las siguientes preguntas le van a ayudar a identificar lo que está ocurriendo hoy en su vida y el control que tiene sobre ella.
Responda ocupando como mínimo todo el espacio dejado para ello.

Preguntas.

1. ¿estoy viviendo la vida que quiero vivir?, ¿de la forma en que la quiero vivir?, ¿con quien la quiero vivir, ¿en donde la quiero vivir?

2. ¿Hubo momentos en tu vida en los que una decisión diferente a la que tomaste habría podido hacer tu vida de hoy fuera diametralmente diferente de como es ahora?

3. ¿Hubiera sido mejor?, ¿peor?, ¿Cómo habría sido?

4. ¿Que es lo que realmente quieres con tu vida?

5. ¿Que es lo que quiero para mi vida específicamente?

6. ¿Cómo voy a vivir los próximos 5 años?

7. ¿Cómo voy a vivir hoy para crear el mañana que quiero?

8. ¿Qué me voy a proponer a partir de ahora?

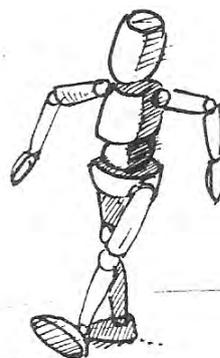
9. ¿Que es lo que me impide cambiar desde hoy?

10. ¿Qué acciones concretas puedo emprender hoy mismo para que configuren mi destino futuro, lo que quiero realmente?

ACTIVIDAD: Evaluación del área de autoestima.

OBJETIVO: Que todos los integrantes evalúen el área

El cuerpo



1. A cada participante se le entrega un dibujo como éste, según su sexo, y allí tiene que escribir lo siguiente:

A la par de los oídos:

Dos cosas que escuchó de alguna persona participante y que no olvidará nunca.

A la par de la mano:

Una cosa que hizo en el curso y que no quiere volver a hacer.

A la par del valde:

Una metida de pata de la persona coordinadora.

A la par de la cabeza:

Tres ideas principales que le han quedado.

A la par de los ojos:

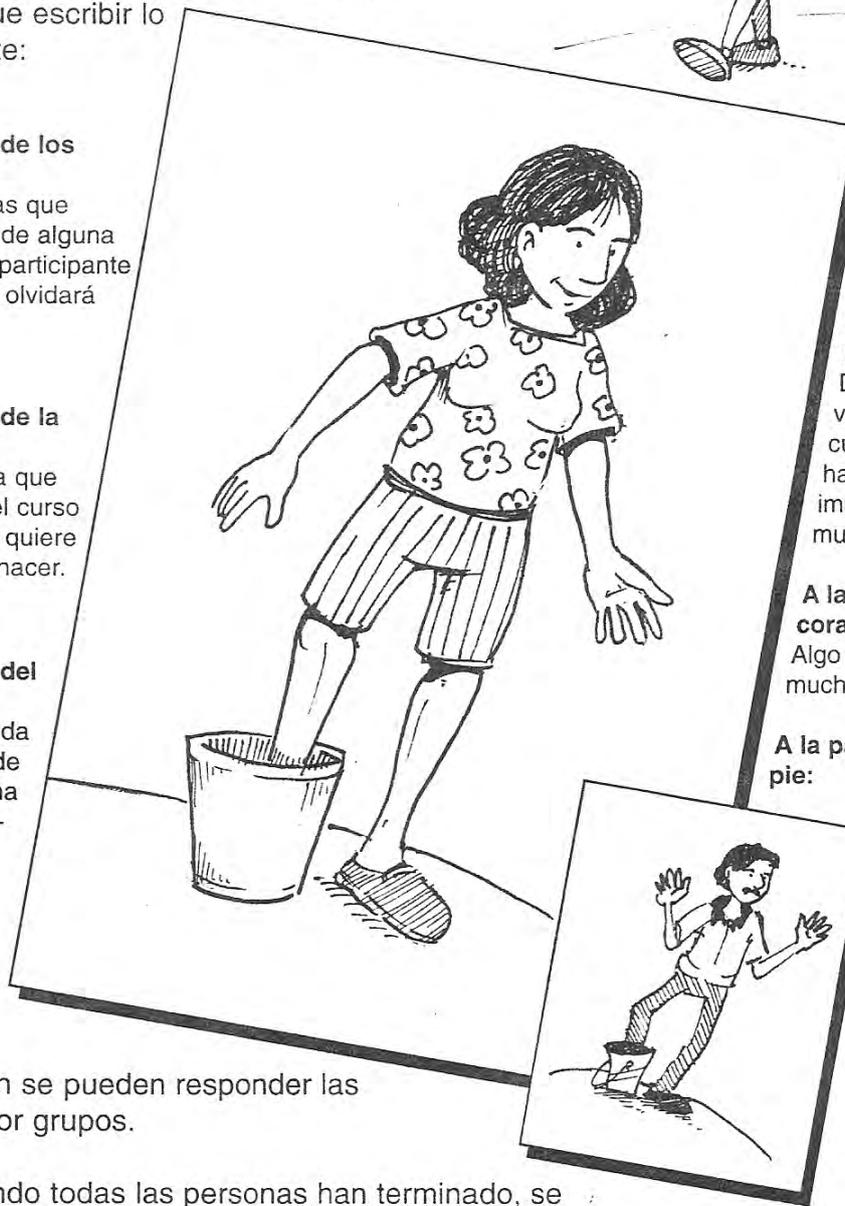
Dos cosas que vió en el cursillo y que le han impresionado mucho.

A la par del corazón:

Algo que le causó mucha alegría.

A la par del otro pie:

Una cosa que pondrá en marcha cuando llegue a su comunidad.



También se pueden responder las hojas por grupos.

2. Cuando todas las personas han terminado, se leen algunas hojas en voz alta, o se intercambian.

AREA DE INTERACCION Y APOYO FAMILIAR

OBJETIVO:
Incrementar el nivel,
formas de interacción
y comunicación dentro
del grupo familiar.

ACTIVIDAD: Expresión de Sentimientos. La carta

OBJETIVO: Que los familiares expresen las emociones y sentimientos experimentadas como consecuencia directa del suceso traumático.

PROCEDIMIENTO:

- Se inicia con una dinámica de animación denominada “fútbol de vejigas”
En la cual se preparan cinco a seis vejigas infladas, dos alfileres y dos sillas.
Se forman dos equipos con igual número de integrantes.
Cada equipo estará ubicado frente a frente y detrás de cada equipo un portero que estará parado sobre una silla, el portero tendrá un alfiler.
El facilitador inicia el partido lanzando la primera vejiga al aire, los jugadores tratan de empujar la vejiga con las palmas de las manos hacia su portero para que reviente la vejiga. Cada vejiga reventada es un gol.
el equipo que revienta mas vejigas es el que gana.
- Al finalizar esta se entregara a cada asistente una hoja de papel en blanco, indicando que en ella deberán escribir y detallar todas las emociones y sentimientos que ha experimentado como consecuencia del suceso traumático de su familiar, y que les ha impactado en las relaciones entre ellos y que no ha tenido oportunidad de expresar.
- Cuando haya terminado el relato se pedirá que se coloquen en circulo y que compartan con el grupo su experiencia descrita.
- Cierre.

TIEMPO: 40 minutos

RECURSOS: Humanos: terapeuta, familiares o cuidadores.

Materiales: Papel bond
Lapiceros
Vejiga
Alfileres
Sillas

ACTIVIDAD: Manejo de las Emociones de la víctima. Ponerse al día.

OBJETIVO: Incrementar la comunicación dentro del grupo familiar.

PROCEDIMIENTO:

- Se inicia con la dinámica de animación denominada “los animales”
El facilitador anota en papelitos los nombres de algunos animales: gato, perro, gallo, caballo, vaca, etc., tantos papelitos como numero de participantes.
Se reparten los papelitos y se da la consigna de que los habrán y traten de imitar el sonido del animal que les ha tocado.
Se sugiere que caminen dentro del salón para que puedan encontrar los que hacen el mismo sonido y se van uniendo uno detrás de otro formando un trencito que camine.
- Se pedirá a los responsables y familiares de la victima que formen pareja en un lugar cómodo, tranquilo, en el cual no tengan interrupción, debiendo sentarse uno frente al otro.
- Seguidamente deberán expresar los sentimientos y emociones, su pensar y sentir sobre alguna situación surgida en particular, a raíz de la situación traumática que les ha acontecido y que tanga que ver con el cuidado y el trato diario o vinculada a algún incidente en específico sobre la misma situación y que no ha sido resuelto por lo que altero en su momento las relaciones entre ellos.
- Al finalizar su experiencia se dará las gracias, se invertirán los papeles, recalando que tienen que hacerlo con mucho respeto, sin herir los sentimientos de los demás, para finalizar expresan las gracias por haberlos escuchado.
- Cierre.

TIEMPO: Puede estar en función de cada problema expresado (30 minutos)

RECURSOS: Humanos: facilitador, familiares o cuidadores y victimas.

Materiales: Papel de colores
Plumones

ACTIVIDAD: Comunicación e Interacción Familiar. El tacto.

OBJETIVO: Incrementar y fortalecer los vínculos familiares a través de contacto físico.

PROCEDIMIENTO:

- En primer momento se agradece la asistencia de cada uno.
- se inicia con La técnica de relajación progresiva.
- seguidamente se pide que formen parejas y se sienten uno frente al otro, debiendo elegir quien comenzara el ejercicio, el cual consiste en observarse fijamente al rostro en todos sus detalles, cierra los ojos y uno de ellos empieza a acariciar suavemente las manos de su pareja, permitiendo que salgan a relucir sus emociones y pensamientos positivos hacia el compañero. Transcurridos 2-3 minutos abren sus ojos y comparten las emociones experimentadas, seguidamente se invierten los papeles, observando el mismo proceso anterior.
- Cierre.

TIEMPO: 30 minutos

RECURSOS: Humanos: terapeuta, pacientes, familiares, cuidadores

Materiales: salón, mobiliario

ACTIVIDAD: Manejo de las condiciones Físico – Ambientales.

OBJETIVO: Que los familiares o cuidadores valoren la importancia de adecuar las condiciones ambientales a las circunstancias de la víctima.

PROCEDIMIENTO:

- En primer momento se expresaran agradecimientos por la asistencia.
- Luego se procede a retomar y facilitar información bibliográfica sobre depresión, ansiedad, autoestima y estrés postraumático en personas que han sido afectadas en su salud a causa de una mala praxis
- seguidamente se expondrá la importancia de que la víctima disponga de las condiciones adecuadas para que el sujeto pueda moverse con mayor libertad, generando con ello mayor independencia de los demás, incrementando además su nivel de autoestima, entre las condiciones a mejorar puedan mencionarse:
 - Facilitarle silla de ruedas
 - Eliminar los gradas para facilitar el movimiento del sujeto dentro y fuera del lugar de habitación.
 - Adecuar las instalaciones de lavaderos , lavamanos, duchas , interruptores para facilitar que el sujeto pueda efectuar sus quehaceres.
 - Colocar pasamanos y haladeras para facilitar el desplazamiento del sujeto.
 - Adecuar el lugar de habitación de la víctima en cuanto a iluminación , ventilación , ventanas , cortinas y colores adecuados creando un ambiente de comodidad y armonía .
- Cierre.

TIEMPO: 60 minutos

RECURSOS: facilitador y familiares o cuidadores.

ACTIVIDAD: Cine Forum

OBJETIVO: Que los sujetos perciban la importancia de salir adelante de la situación de crisis y darle un nuevo rumbo a sus vida tomando en cuenta sus nuevas circunstancias.

PROCEDIMIENTO:

- Se dará la bienvenida a todos los presentes, indicándoles que pueden tomar sus respectivos asientos donde puedan sentirse cómodos, inmediatamente se proyectara la película “ Alma de Héroes” instruyéndolos para que puedan tomar sus respectivos apuntes y contestar posteriormente las siguientes interrogantes :
- ¿Cuales son los personajes principales?
- ¿ En torno a que situación gira la trama de la película?
- ¿Con que actor se identifica mas y porque?
- ¿Que escena le impacto mas y porque?
- ¿Que segmento de la película cree que es aplicable a su vida diaria y porque?
- ¿En que área de su vida en particular puede serle de beneficio la película?
- Al finalizar la proyección, se contestara el guión anterior, cuando todos hayan finalizado se compartirán con todos los asistentes las respuestas de cada uno.
- Evaluación del área.
- Cierre.

TIEMPO: 120 minutos

RECURSOS: Humanos: facilitador, cuidadores o familiares y victimas

Materiales: la cinta, reproductor.

EVALUACIÓN DEL AREA FAMILIAR

- De los ejercicios realizados cuales le llamaron mas la atención
- ¿En que momento creen que pueden ser de utilidad estos ejercicios?
- ¿Cómo se sintieron al haber expresado sus emociones y sentimientos a causa del suceso traumático?
- En que le beneficia a usted y a su familiar lo aprendido en el área
- Desde su punto de vista que aspectos necesitan mejorarse en el área.

VII – BIBLIOGRAFÍA

- Alfredo Cardona Hernández, “la Responsabilidad medica ante la ley” , tercera parte, tesis Universidad de El Salvador .
- Asociación equipo Maíz El Salvador “vamos a jugar” juegos y dinámicas para la educación tomos 1y 2 , 2005 .
- Beatrice Almanni de Carrillo “Afectaciones al derecho da la salud en el salvador”, 2002.
- Código de Ética y Deontología Médica, El Salvador 2001.
- Código Procesal Penal.
- Dr . Guillermo Cabanellas de Torres , diccionario jurídico elemental , editorial Heliasta , Buenos Aires , 1980
- Dr. Mauro Rodríguez Estrada, Autoestima, clave del éxito personal , serie capacitación integral , segunda edición , manual moderno .
- Enrique Echeburrua y Paz de Corral, Manual de violencia familiar, siglo veintiuno, editorial México España, 1998.
- José Antonio Choclan Montalvo “El delito culposo”, edición Corte Suprema de Justicia, El Salvador 2001.
- Joseph R Cautela, Técnicas de Relajación , Martínez Roca 1985 .

- Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM- IV, Picchot Pierre, editorial Masson , 1996 .
- Revista de derecho y jurisprudencia, tomo XIX, seccion 1 Pág. 415
- Ricardo D. Rabinovich-Berman. “Responsabilidad del Medico”; editorial Astrea, Argentina, 1999.
- Ricardo Miguel Zucherino, “La Praxis medica en la actualidad”, ediciones Desalma Buenos Aires.
- Rosana Pérez de Leal “Responsabilidad civil del medico”, Editorial Universidad S.R.L Buenos Aires.1995.
- Roberto Serpas Flores “Ética medica y responsabilidad legal del medico, Editorial Temis S.A Santa fe, Colombia, 1995.
- Roberto Hernández Sampieri “metodología de la investigación”McGRAW-HILL México 1991.
- Revista “Depresión, lo que usted necesita saber”, Instituto Nacional de la Salud Mental, Rockvill .
- Vilma flores, Guadalupe Hernández , Teresa Villalta ”La Responsabilidad civil de los médicos acusados de mala praxis profesional y su incidencia en el derecho a la vida, la integridad psíquica y moral y la indemnización de la victima”; tesis UES San Salvador 1993
- Vicente E. Caballo; Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, siglo veintiuno España editorial S. A, 1997.

- Vicente Acosta Ramírez “De la responsabilidad civil medica”, editorial jurídica de Chile 1990.
- Virginia Satir “Relaciones Humanas en el núcleo familiar”, editorial Pax México, 1991.
- Web grafía:
 - <http://geocities.com/hotsprings/vma/385//lancom.num.AutocontrolEmocional yDepresion>.
 - <http://geosalud.com/malpraxis/prevenciónmalpraxis.htm>
 - <http://search.latam.msn.com/asults.aspx>
 - <http://www.adobe.com/es/products/acrobat>
 - [http://paginas.ufm.edu/sabino/pi – cap – 7.htm](http://paginas.ufm.edu/sabino/pi-cap-7.htm)

ANEXOS

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Guía de Entrevista

Objetivo: Recabar información general sobre las victimas de mal praxis

I - DATOS GENERALES

Nombre:..... Sexo:.....
Edad:..... Escolaridad: Estado civil:
Profesión u oficio:
Religión:.....
Dirección:

II – DATOS ESPECIFICOS

1- ¿Puede mencionar el motivo por el cual busco la atención médica?

2- ¿Podría mencionar en qué año y en qué centro hospitalario acudió en busca de atención médica?

3- ¿Cual fue el daño producido?

4- ¿Quien se lo comunico?

El medico responsable O
La enfermera O
El director del centro hospitalario..... O
Un familiar O
Otros..... O

5 – ¿Que experimento al enterarse del daño recibido?

EMOCIONALES		CONDUCTUALES		COGNITIVAS	
Tristeza	<input type="radio"/>	Llanto	<input type="radio"/>	Negación	<input type="radio"/>
Irritabilidad	<input type="radio"/>	Intentos suicidas	<input type="radio"/>	Confusión	<input type="radio"/>
Enojo	<input type="radio"/>	Auto agresiones	<input type="radio"/>	Pensamientos	
Miedo	<input type="radio"/>	Agresividad	<input type="radio"/>	Suicidas	<input type="radio"/>
Angustia	<input type="radio"/>	Aislamiento	<input type="radio"/>		
Impotencia	<input type="radio"/>				
Lastima		<input type="radio"/>			
Sufrimiento		<input type="radio"/>			
Sentimientos de culpa		<input type="radio"/>			
Sentimientos de autodesprecio		<input type="radio"/>			
Auto compasión		<input type="radio"/>			
Otras _____					

6- ¿Podría mencionar lo que siente actualmente?

Frustración	<input type="radio"/>	Lastima	<input type="radio"/>	Tristeza	<input type="radio"/>
Resentimiento	<input type="radio"/>	Sentimiento de culpa	<input type="radio"/>	Cambios de humor	<input type="radio"/>
Incertidumbre	<input type="radio"/>	Angustia.	<input type="radio"/>	Inseguridad	<input type="radio"/>
Impotencia	<input type="radio"/>	Miedo	<input type="radio"/>	Deseos de morir	<input type="radio"/>
Desesperanza	<input type="radio"/>	Enojo	<input type="radio"/>	Aislamiento social	<input type="radio"/>
Ausencia de placer	<input type="radio"/>	Agresividad	<input type="radio"/>	Irritabilidad	<input type="radio"/>
Pesimismo	<input type="radio"/>				

Dificultades para dormir	<input type="radio"/>
Pérdida o aumento del apetito	<input type="radio"/>
Dolor o presión en el pecho	<input type="radio"/>
Taquicardia	<input type="radio"/>
Dolor de cabeza	<input type="radio"/>
Problemas estomacales	<input type="radio"/>
Llanto frecuente	<input type="radio"/>
Nerviosismo	<input type="radio"/>

Autodesprecio	<input type="radio"/>	Agresividad	<input type="radio"/>
Inseguridad en si mismo	<input type="radio"/>	Sentimientos de inutilidad	<input type="radio"/>
Descontento consigo mismo	<input type="radio"/>	Sentimientos de inferioridad	<input type="radio"/>
Auto reproches	<input type="radio"/>	Lastima	<input type="radio"/>
Autocompasión	<input type="radio"/>	Sentimientos de culpa	<input type="radio"/>
Vergüenza	<input type="radio"/>	Resentimientos	<input type="radio"/>
Necesidad de ser aceptado	<input type="radio"/>	Rencor	<input type="radio"/>

- Recuerdos, pensamientos, sueños imágenes,
Intrusivos y recurrentes.....
- Evasión de pensamientos, conversaciones,
Sentimientos, actividades del suceso.....
- Irritabilidad.....
- Dificultades para concentrarse.....
- Respuestas exageradas de sobresalto

7 - ¿Puede describir qué aspectos de su diario vivir se han visto afectados?

8- ¿Que acciones ha tomado para superar esta situación?

9 - ¿Quienes le han brindado ayuda?

- Familiares
- Amigos
- La iglesia
- Alguna institución

Especifique _____

10 - ¿De que tipo ha sido la ayuda brindada?

- Económica
- Material
- Emocional
- Espiritual

O Especifique _____

11 - ¿Ha recibido atención psicológica?

- SI
- NO

Especifique _____

ANEXO # 2

BATERIA DE TEST PSICOLOGICOS

PARA EVALUACION

A

VÍCTIMAS

DE

MALA PRAXIS MEDICA

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

Nombre: _____

Fecha: _____

Indicaciones:

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada una. A continuación, señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. 0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
3. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.
2. 0. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
1. Me siento desanimado con respecto al futuro.
2. Siento que no tengo nada que esperar.
3. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no van a mejorar.
3. 0. No creo que sea un fracasado.
1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
3. Creo que soy un fracasado absoluto como persona.
4. 0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
1. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
2. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. 0. No me siento especialmente culpable.
1. No me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. me siento culpable siempre.
6. 0. No creo que este sienta castigado.
1. Creo que puedo ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Creo que estoy siendo castigado.

7.
 0. No me siento decepcionado de mi mismo.
 1. Me he decepcionado a mi mismo.
 2. Estoy disgustado conmigo mismo.
 3. Me odio.
8.
 0. No me considero ser peor que los demás.
 1. Me critico por mis debilidades o errores.
 2. Me culpo siempre por mis errores.
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.
 0. No pienso en matarme.
 1. Pienso en matarme, pero no lo haría.
 2. Me gustaría matarme.
 3. Me mataría si tuviera la oportunidad.
10.
 0. No lloro mas de lo de costumbre.
 1. Ahora lloro más de lo que solía hacerlo antes.
 2. Ahora lloro todo el tiempo.
 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11.
 0. No estoy más irritado de lo normal en mi.
 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2. Me siento irritado continuamente.
 3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme
12.
 0. No he perdido el interés por los demás.
 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 3. he perdido todo interés por los demás.
13.
 0. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 1. Evito tomar decisiones más que antes.
 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 3. Ya me es imposible tomar decisiones.
14.
 0. No creo tener peor aspecto que antes.
 1. Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo.
 2. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 3. Creo que tengo un aspecto horrible.
15.
 0. Trabajo igual que antes.
 1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 2. Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
 3. No puedo hacer nada en absoluto.

16. 0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo habitual y me resulta difícil volverme a dormir.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. 0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más fácilmente que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. 0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.
19. 0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

20. 0. No estoy preocupado por mi salud más que lo normal.
1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2. Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
3. He perdido totalmente mi interés por el sexo.

6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo. (*)
- 1 2 3 4
- Muy De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
de acuerdo
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.(*)
- 1 2 3 4
- Muy De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
de acuerdo
8. Desearía valorarme más a mi mismo.
- 1 2 3 4
- Muy De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
de acuerdo
9. A veces me siento verdaderamente inútil
- 1 2 3 4
- Muy De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
de acuerdo
10. A veces pienso que no sirvo para nada
- 1 2 3 4
- Muy De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
de acuerdo

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Nombre: _____

Fecha: _____

Indicaciones:

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0: Nada.

1: Una vez por semana o menos / poco.

2: De 2 a 4 veces por semana / bastante.

3: 5 o más veces por semana / mucho.

Suceso traumático: _____

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?: _____

¿Desde cuando experimenta el malestar?: _____

Reexperimentación

	SI	NO
1. ¿Tiene recuerdo desagradable y recurrentes del suceso, incluyendo Imágenes, pensamientos o percepciones?		
2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externo que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evitación

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de la extrañeza respecto a los demás? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Puntuación de síntomas de evitación (rango 0-21) _____

Aumento de la activación

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Esta irritable o tiene explosiones de ira? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Tiene dificultades de concentración? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Esta usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien esta a su alrededor, etc) desde el suceso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Escala Complementaria

Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso

- * Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo..... O
- * Dolores de cabeza O
- * Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) O
- * Dolor o malestar en el pecho O
- * Sudoración O
- * Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo O
- * Náuseas o malestar abdominal O
- * Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad O
- * Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias) O
- * Sofocos y escalofríos O
- * Temblores o estremecimientos O
- * Miedo a morir O
- * Miedo a volverse loco o a perder el control O

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre _____ FECHA: _____

Indicaciones:

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos detenidamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma *durante los últimos 7 días* colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

0: Ninguno
1: Ligero
2: Moderado
3: Grave

- | | |
|---|---|
| 1. Insensibilidad física o cosquilleo..... | O |
| 2. Acaloramiento..... | O |
| 3. Debilidad en las piernas..... | O |
| 4. Incapacidad para relajarme..... | O |
| 5. Temor a que suceda lo peor..... | O |
| 6. Mareos o vértigos..... | O |
| 7. Aceleración del ritmo cardíaco..... | O |
| 8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física..... | O |
| 9. Sensación de estar aterrorizado..... | O |
| 10. Nerviosismo..... | O |
| 11. Sensación de ahogo..... | O |
| 12. Temblor de manos..... | O |
| 13. Temblor generalizado o estremecimiento..... | O |
| 14. Miedo a perder el control..... | O |
| 15. Dificultad para respirar..... | O |
| 16. Miedo a morir..... | O |
| 17. Estar asustado..... | O |
| 18. indigestión o malestar en el abdomen | O |
| 19. Sensación de irse a desmayar..... | O |
| 20. Rubor facial..... | O |
| 21. Sudor (no debido al calor)..... | O |

!!! GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

ANEXO # 3

GUIA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO:

Registrar información sobre la conducta evidenciada durante el proceso de evaluación.

Nombre: _____

Fecha: _____ Hora: _____

I. APARIENCIA PERSONAL.

- Ordenado..... O
- Limpio..... O
- Desaliñado O
- Sucio O
- Peinado O
- Despeinado O
- Maquillada O
- Desmaquillada O

II. COMPORTAMIENTO VERBAL

Tono de voz:

- Suave O
- Fuerte O

Lenguaje:

- Espontáneo O
- Preciso O
- Fluidez verbal O

Vocabulario:

- Vocabulario técnico O
- Vocabulario empobrecido O
- Vocabulario popular O

III. COMPORTAMIENTO NO VERBAL

Visual:

- Evade la mirada O
- Mirada fija O
- Mirada perdida O
- Ojos llorosos O
- Corresponde la mirada al entrevistador O

Facial:

- Sonrisa forzada 0
- Seriedad 0
- Sorpresa 0
- Ruborización 0
- Tristeza 0

Corporal:

- Sudoración 0
- Movimientos constantes de las manos 0
- Movimientos constantes de las piernas 0
- Manipulación de objetos mientras conversa 0
- Se toca algunas partes del cuerpo constantemente 0
- Revisa sus manos continuamente 0

Conductual:

- Interrumpe la conversación 0
- Intenta controlar la conversación 0
- Hace preguntas 0
- Falta de interés 0
- Se pone de pie 0
- Se distrae 0

Observaciones:

ANEXO # 4

**CUADRO DE DATOS GENERALES
CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA REPORTADOS EN ADESAM.**

No	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	MOTIVO DE CONSULTA	AÑO	HOSPITAL CONSULTADO	DAÑO PRODUCIDO
1	Nicolás Hernández Flores	M	51	Casado	San Salvador	Por accidente	2005	ISSS (San Salvador)	Infección de fémur
2	Zaira Jeannette Orellana López	F	30	Acompañada	San Salvador	Por parto	2000	Pro familia	Perdida de matriz por infección causada por restos de materiales médicos
3	Ofilio Erick Laguardia	M	54	Casado	San Salvador	Por accidente	2004	ISSS (San Salvador)	Hidroplejia
4	Miguel Ángel Ramírez Acevedo	M	25	Casado	La Libertad	Por accidente	2004	San Rafael	Implante inadecuado de tornillo sujetador sin tutor externo y nueva fractura.
5	Marina Margarita Flores	F	28	Soltera	San Salvador	Por parto	2003	Maternidad	Perdida de la matriz por restos placentarios y perforación de intestino.
6	Delmi Elizabeth Tobar Portillo	F	28	Acompañada	Santa Ana	Por parto	2000	San Juan de Dios	Lesión de médula espinal
7	Juana Patricia de Pérez	F	39	Casada	La Libertad	Por apéndice	2001	Casa de Salud (San Tecla)	Alta dosis de anestesia que ocasiono Paro Cardio Respiratorio
8	Viana Lisseth García Campos	F	20	Acompañada	San Salvador	Por parto	2006	Hospital Zacamil	Hemorragias por restos placentarios
9	Rosa Isaura Ramos	F	22	Acompañada	Sonsonate	Por infertilidad	2004	ISSS (Sonsonate)	Perdida de matriz A causa de un legrado mal efectuado
10	Elizabeth López Elías	F	31	Soltera	Ahuachapan	Para extirpación de quistes ováricos	2000	San Juan de Dios	Perforación al intestino

ANEXO # 5

PERSONAS AFECTADAS POR MALA PRAXIS MÉDICA
EXIGIENDO SUS DERECHOS EN LA FISCALÍA.



ANEXO # 6

AFFECTADAS POR MALA PRAXIS MÉDICA.



VICTIMA DE MALA PRAXIS. Se le adecuaron sus condiciones ambientales, generándole mayor independencia.



VICTIMA DE MALA PRAXIS. Se le efectuaron cuatro intervenciones quirúrgicas en un período de 40 días.