

---

# Anexos

1. Dinámica "La chancleta"
2. Instrumento diagnóstico
  - 2.A.** Cuestionario ilustrado de síntomas
3. Ejercicio de relajación con refuerzo verbal
4. Dinámica "Buscando la cola"
5. Dinámica "Ofrezco/pido"
6. Movimientos de polaridad
7. Encuentro con la sabiduría del alma
8. Dinámica de las olas
9. Ejercicio de los nueve puntos
10. Mis redes actuales y futuras
11. Las claves para lograr un objetivo
12. Despedida: ejercicio básico

## Dinámica "La chancleta"

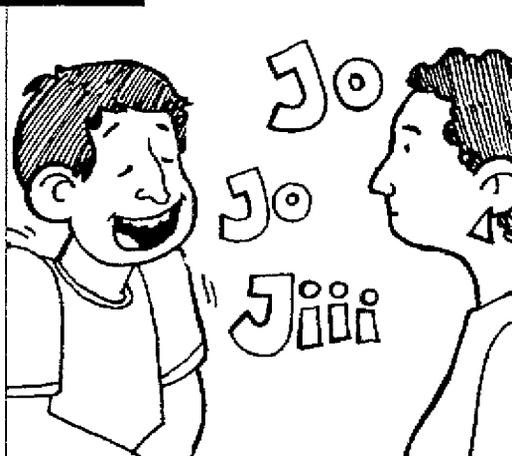
Se hacen dos filas de gente, numerándose del uno al dos; se coloca una fila frente a la otra.



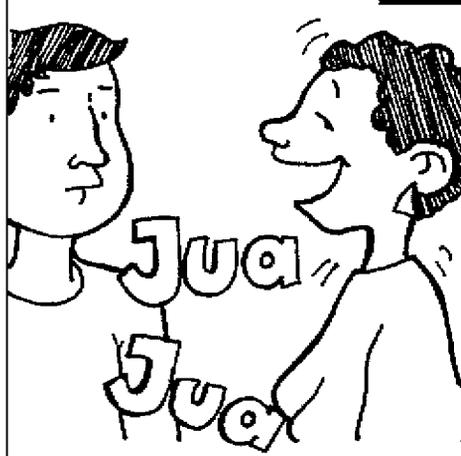
Lanzamos una chancleta al aire.



Si cae boca arriba, los de la fila uno se ríen a carcajadas y los de la fila dos permanecen serios.



Pero si la chancleta cae boca abajo, los de la fila uno se quedan serios y se ríen los de la fila dos.



Si alguna persona de la fila que tiene que estar seria, se ríe, entonces pasa a lanzar la chancleta al aire.

# Instrumento diagnóstico

### ► Cuestionario ilustrado de síntomas

1. ¿Qué es?
2. ¿Cómo aplicarlo?
3. ¿Cómo interpretarlo?

- Es un instrumento básico para obtener información sobre el estado de salud mental.
- Con él se puede obtener respuestas interesantes sobre síntomas específicos.

### ► Antes de aplicarse

- Debe quedar claro que las respuestas se refieren a cómo se ha sentido en los últimos 30 días.
- Si usted hace las preguntas, debe leerlas exactamente como están en el cuestionario.
- Debe tenerse cuidado de que la X se marque en el espacio correspondiente a la pregunta que se está respondiendo.

### ► Después de llenar el cuestionario

- Debe ampliarse la información sobre las preguntas marcadas por el entrevistador.

### ► Algunas orientaciones sobre cómo hacerlo

#### 1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?

Es necesario insistir en que se trata de dolores que se presentan frecuentemente. Si el/la entrevistado/a dice que de vez en cuando le dan, o cuando tiene otra respuesta parecida, no tome esto como cierto.

#### 2. ¿Tiene mal apetito?

En los últimos 30 días no ha tenido apetito, come muy poco, o no siente deseos de comer. Si es el caso contrario, no marque.

### **3. ¿Duerme mal?**

Usted deberá ampliar la pregunta, indagando si el/la entrevistado/a demora dos o más horas en quedarse dormido/a por las noches si despierta por la mañana dos o más horas antes de lo acostumbrado o si el sueño es interrumpido por frecuentes sobresaltos.

### **4. ¿Se asusta con facilidad?**

Todo lo/a asusta o se asusta fácilmente, es decir, presenta un comportamiento que llama la atención de los demás. A veces el paciente mismo puede decir: "Ando como sobresaltado".

### **5. ¿Tiene temblor de manos?**

Se siente tembloroso/a o le tiemblan las manos. Pídale al/a paciente que le muestre cómo le tiemblan las manos.

### **6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?**

Puede que solamente haya tenido uno, dos o tres de esos síntomas. Usted anotará el síntoma que haya indicado el/la paciente.

### **7. ¿Sufre de mala digestión?**

Todo lo que come le cae mal al estómago. Si el/la entrevistado/a responde que sólo siente esto en determinadas ocasiones o con ciertos alimentos, no debe considerarse esta como una respuesta positiva.

### **8. ¿No puede pensar con claridad?**

Siente que no puede pensar con claridad o bien, que le cuesta pensar a tal punto que no puede realizar sus labores del día.

### **9. ¿Se siente triste?**

Este es un síntoma bastante claro y la persona puede expresar fácilmente que se ha sentido triste. Como en todos los anteriores síntomas, esto debe ser algo que ocurra en forma más o menos constante.

### **10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?**

Llora por cualquier cosa, es decir, con una frecuencia que no es usual y de una manera que no se presenta normalmente en las personas. Si el/la paciente dice que ha llorado por una causa razonable, por ejemplo, la muerte de un ser querido, usted anotará la causa.

**11. ¿Tiene dificultades en disfrutar de sus actividades diarias?**

Las actividades del día le causan problemas o sufrimiento. También usted puede preguntarle si está contento con lo que hace diariamente, a lo que él o ella responderá sí o no. Al hacer esta pregunta, trate de obtener una respuesta correcta; usted repetirá la pregunta junto con las aclaraciones que le siguen.

**12. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?**

Cuando el/la paciente vacila en el momento de tomar decisiones, aun en el caso de situaciones sin mayor importancia, sin ser capaz de llegar a una determinación final.

**13. ¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿sufre usted con su trabajo?)**

Usted también podrá preguntarle: ¿Encuentra que no le gusta nada de lo que hace, o que se le olvidan las cosas? Esta pregunta sirve tanto para las personas que tienen un trabajo y que ganan un sueldo, como para las personas que realizan tareas en la casa o en el campo. Es importante aclarar esta pregunta porque no se trata, por ejemplo, de la dificultad que puede tener una persona en conseguir trabajo.

**14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?**

Puede también preguntarle: ¿Siente usted que son inútiles todos sus esfuerzos por conseguir algo en su vida?

**15. ¿Ha perdido interés en las cosas?**

Es decir, ¿siente usted que ya nada le llama la atención, que ha perdido el gusto de las cosas, o sea que en estos últimos 30 días ha perdido totalmente el interés por las cosas que antes le llamaban la atención?

**16. ¿Siente que usted es una persona inútil?**

Es decir, ¿le parece que las cosas le salen mal? o ¿siente usted que lo que hace carece de valor o de utilidad?

**17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?**

Pregúntele si estas ideas o pensamientos son frecuentes. ¿Cuándo tiene estas ideas? ¿Cómo ha pensado hacer esto? Las respuestas a estas preguntas pueden dar una idea de si en realidad la persona ha tenido o tiene estas ideas.

En algunas ocasiones las personas pueden sentirse molestas porque se les pregunta esto; por lo tanto, es importante que usted lo haga en un tono natural, sin hacer énfasis en ninguna palabra.

**18. ¿Se siente cansado?**

¿Se ha sentido muy cansado, fatigado o sin fuerzas, sin que haya una causa para ello? Si el/la entrevistado/a responde que se cansa cuando corre, cuando sube gradas, esto no se considera como respuesta positiva.

**19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?**

Pídale que diga con sus propias palabras qué es lo que siente, por ejemplo, agruras, ardor, dolor, pesadez en el estómago; pero insista en que sea sólo lo que ha sentido en los últimos 30 días.

**20. ¿Se cansa con facilidad?**

Pregúntele si este cansancio lo siente haciendo las mismas cosas que antes no lo cansaban. Mire cuál fue la respuesta a la pregunta 18. Si el/la paciente le observa que ya hizo esta pregunta o una parecida, dígame que no importa, que esta es diferente.

**21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?**

Es decir, ¿siente que alguien lo/a persigue para hacerle daño, causarle algún perjuicio y esto lo mantiene a usted muy preocupado/a? Se refiere a algo que la persona "siente", no a hechos ocurridos en la realidad. Esta pregunta presenta cierta dificultad y es necesario tener especial cuidado en hacerla, pues existe la posibilidad de considerar la respuesta como positiva en verdad, cuando se trata de una situación real, por ejemplo, cuando alguien realmente ha tratado de herir al paciente.

**22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los/as demás?**

Es decir, ¿es usted un gran personaje, que tiene poderes especiales, que tiene mucho dinero, que ha hecho grandes inventos?

**23. ¿Ha notado interferencia o algo raro en sus pensamientos?**

Es decir, ¿siente usted que le están controlando la mente, recibe órdenes telepáticas o por televisión, u órdenes de otros planetas o de personas?

**24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?**

Una respuesta positiva debe indagarse a través de preguntas adicionales para cerciorarse de la presencia o ausencia del síntoma. Por ejemplo: ¿las oye claramente? ¿Las conoce? ¿Son voces de hombre o de mujer? ¿Qué le dicen? ¿Son desagradables? ¿Está dormido/a o despierto/a? Si la persona oye voces cuando está durmiendo, no se marca; si las voces consisten simplemente en escuchar su nombre ocasionalmente, aun cuando no haya nadie alrededor, tampoco se marcará.

- 25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas?, ¿con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?**  
Aquí se pide que el/la paciente haya presentado todos estos síntomas para considerar la respuesta como positiva. De lo contrario, se considera como ataque histérico.
- 26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos/as, su médico/a o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?**  
Pídale al/la paciente que explique qué es lo que le dicen estas personas a él o ella.
- 27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?**  
Explique la manera en que trató de dejar de beber, y cómo fue que volvió a recaer.
- 28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?**  
Se considera la respuesta positiva cuando el/la entrevistado/a manifiesta que ha sido amonestado/a varias veces, suspendido/a o retirado/a del trabajo o sitio de estudio por razón de su comportamiento, falta de asistencia o bajo rendimiento ocasionados por la bebida.
- 29. ¿Ha estado en riñas o lo/a han detenido estando borracho/a?**  
Explique la situación en que se dio y el motivo específico por que peleó o fue detenido/a.
- 30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?**  
¿Se embriaga usted una o más veces a la semana, o toma más de tres cervezas diarias, o más de un litro de vino, o más de tres tragos de licor fuerte al día?

## ► Interpretación de las respuestas

Descártense los cuadros según aparecen escritos acá, ya que muchos de los síntomas se repiten; pero es la combinación de estos con otros lo que hace que los cuadros sean simples peculiaridades de personalidad, o señales de que las personas necesitan ayuda porque están viviendo o han vivido una situación difícil, o pueden ser indicativos de que la persona, además de nuestro apoyo, necesita la intervención de algún profesional.

### Características de algunas personalidades

Obsesiva .....1.3.6.11.12.13.21.

Histérica..... 1.2.4.6.7.10.16.19.22. (25)\*

(25)\* No presenta las características necesarias para considerarse como un ataque convulsivo epiléptico.

### Cuadros en los que podemos intervenir directamente en el proceso de ayuda

Angustia .....1.3.4.5.6.7.8.19.20.

Somatización .....1.2.3.4.5.6.7.11.13.15.16.18.19.20.

Depresión .....1.2.3.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.20.

Neurosis .....1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.

### Cuadros en los que podemos intervenir indirectamente, sólo como apoyo a la persona (en algunos casos) o a la familia, pero donde se hace necesaria la intervención de un profesional

Alcoholismo .....4.5.23.26.27.28.29.30.

Síndrome convulsivo epiléptico .....4.6.25.

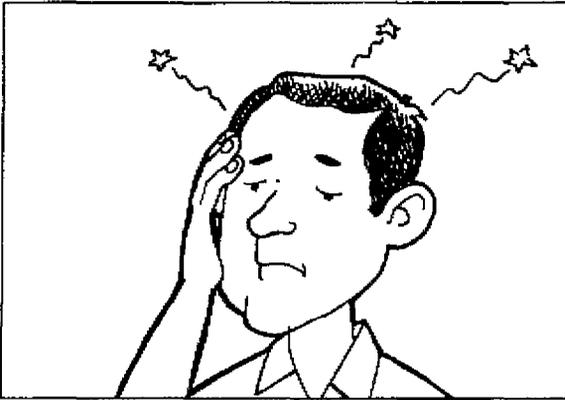
Síndrome orgánico del cerebro.....1.2.3.4.5.8.15.20.22.23.24.

Psicosis.....3.4.6.8.14.21.22.23.24.

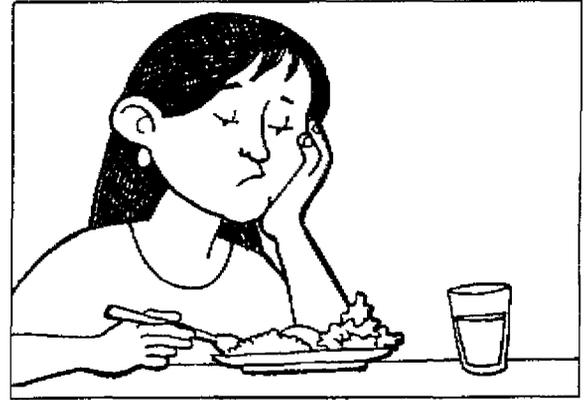


15. ¿Ha perdido interés en las cosas habituales? ( ) ( )
- 
16. ¿Siente usted que es una persona inútil? ( ) ( )
- 
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? ( ) ( )
- 
18. ¿Se siente cansado/a? ( ) ( )
- 
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? ( ) ( )
- 
20. ¿Se cansa con facilidad? ( ) ( )
- 
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirle de alguna forma? ( ) ( )
- 
22. ¿Es usted mucho más importante que lo que piensan los/as demás? ( ) ( )
- 
23. ¿Ha notado alguna interferencia o algo raro en sus pensamientos? ( ) ( )
- 
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír? ( ) ( )
- 
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos, piernas, con mordeduras de la lengua y pérdida del conocimiento? ( ) ( )
- 
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos/as, médico/a, sacerdote o pastor que usted estaba bebiendo demasiado licor? ( ) ( )
- 
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido? ( ) ( )
- 
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio, o faltar a ellos? ( ) ( )
- 
29. ¿Ha estado en riñas o lo/a han detenido estando borracho/a? ( ) ( )
- 
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado? ( ) ( )
-

# Cuestionario ilustrado de síntomas



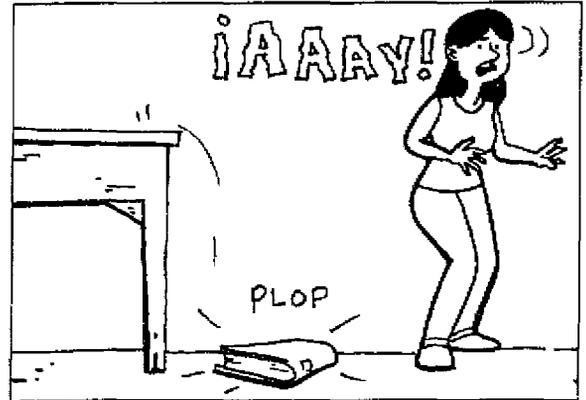
1. ¿Padece usted frecuentemente de dolores de cabeza?



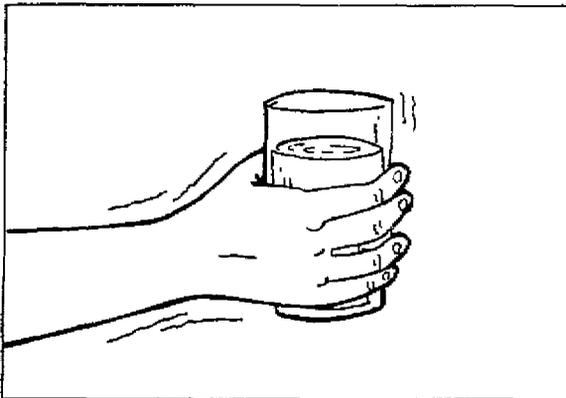
2. ¿Tiene usted mal apetito?



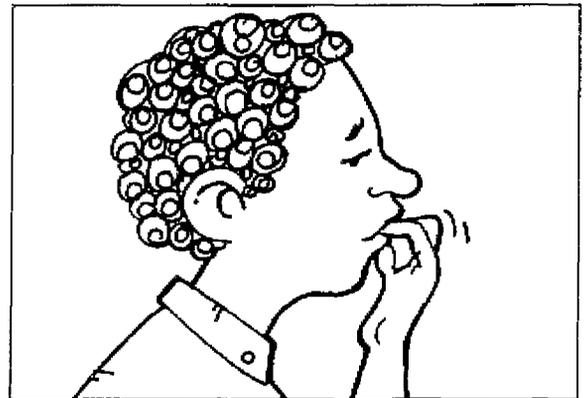
3. ¿Duerme usted mal?



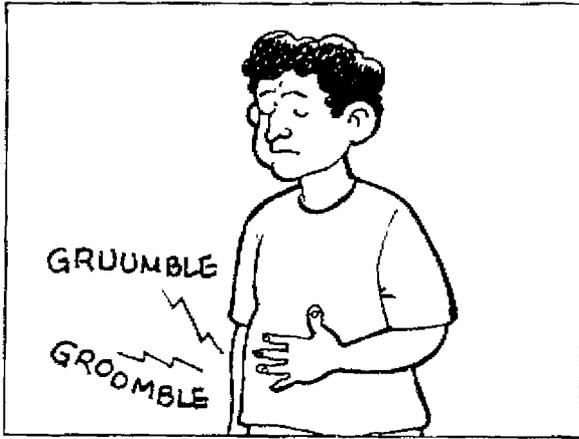
4. ¿Se asusta con facilidad?



5. ¿Sufre de temblor de manos?



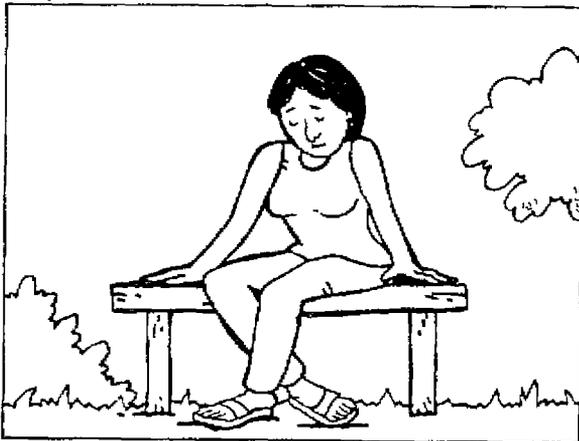
6. ¿Se siente nervioso/a tenso/a o aburrido/a?



7. ¿Sufre de mala digestión?



8. ¿No puede pensar con claridad?



9. ¿Se siente triste?



10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?



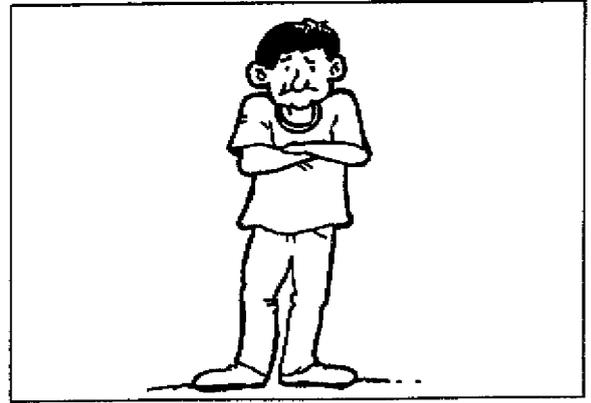
11. ¿Tiene dificultades en disfrutar de sus actividades diarias?



12. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?



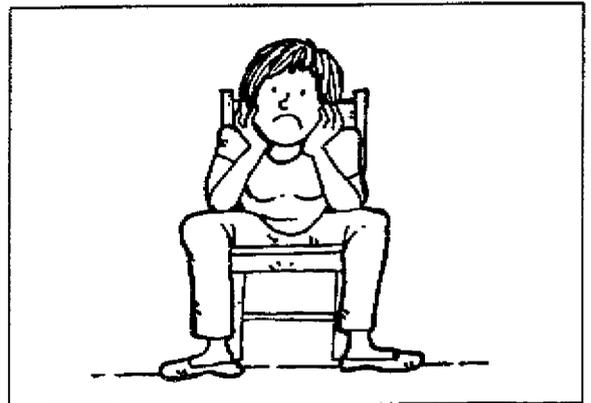
13. ¿Tiene dificultades en hacer su trabajo?



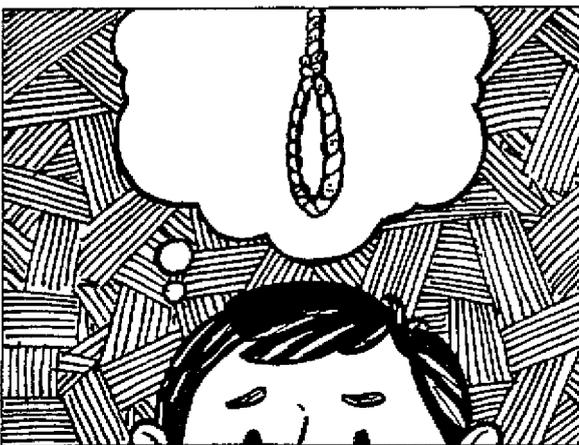
14. ¿Se siente incapaz de desempeñar un papel útil en la vida?



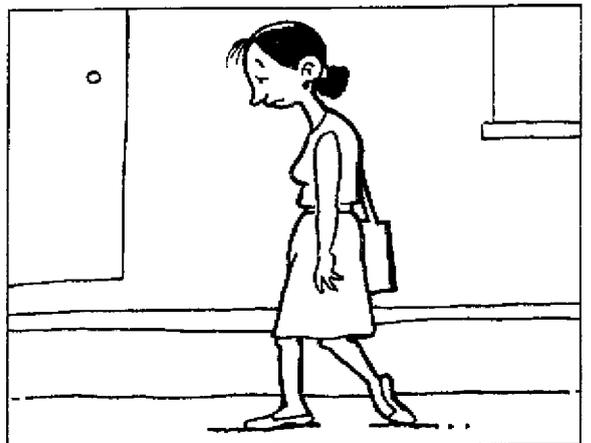
15. ¿Ha perdido interés en las cosas habituales?



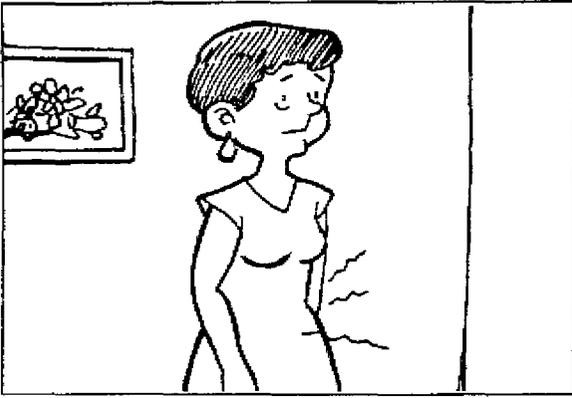
16. ¿Siente usted que es una persona inútil?



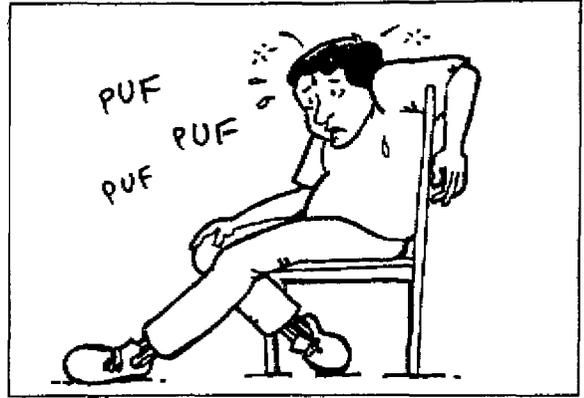
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?



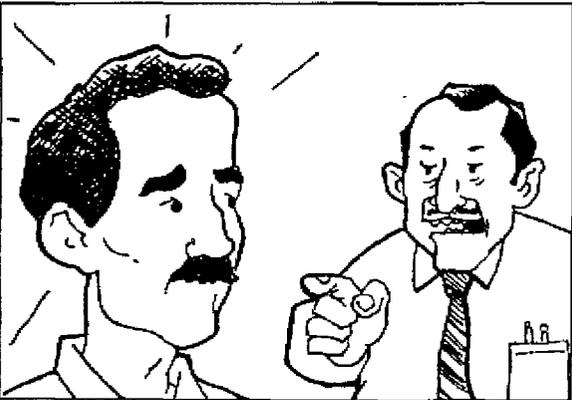
18. ¿Se siente cansado/a?



19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?



20. ¿Se cansa con facilidad?



21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirle de alguna forma?



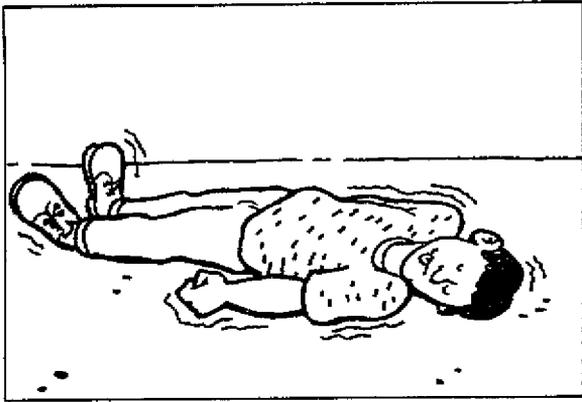
22. ¿Es usted mucho más importante que lo que piensan los/as demás?



23. ¿Ha notado alguna interferencia o algo raro en sus pensamientos?



24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?



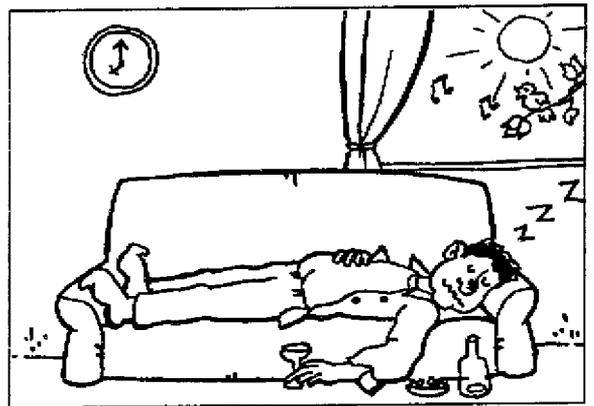
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos, piernas, con mordeduras de la lengua y pérdida del conocimiento?



26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos/as, médico/a, sacerdote o pastor que usted estaba bebiendo demasiado licor?



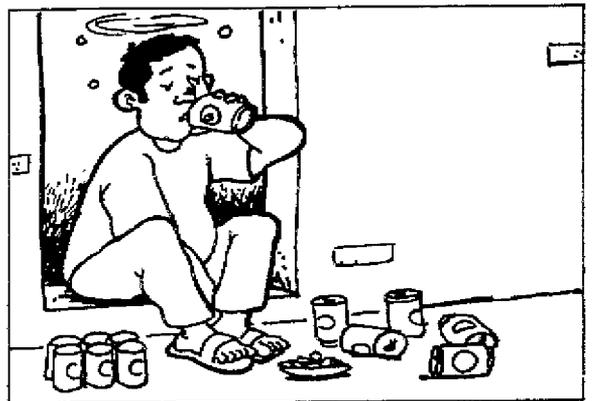
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?



28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio, o faltar a ellos?



29. ¿Ha estado en riñas o lo/a han detenido estando borracho?



30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?