



Manual de Entrenamiento
para
Facilitadores de Grupo de Fresh Hope



Actualizado — 2014, 2016

El material está protegido por derechos de autor y bajo la propiedad exclusiva de Ministerios Fresh Hope. Las copias de este manual están prohibidas sin el permiso expreso por escrito de la oficina internacional de Fresh Hope.

** Los grupos recién iniciados pueden hacer 1 copia para cada persona registrada en nuestro curso de Capacitación de Facilitadores en línea para la certificación. La cuota de membresía incluye capacitación en línea para 1 facilitador. Cada estudiante adicional tiene un costo de \$20 más el libro de trabajo de Fresh Hope.*

¡Bienvenido!

Somos bendecidos de que usted sienta a Dios guiándole a unirse al equipo de Fresh Hope. Creemos que Dios desea que *todos* sus hijos vivan vidas abundantes a través de Su Hijo, Jesucristo, nuestro Salvador.

Fresh Hope combina el poder sanador de la Palabra de Dios con enseñanzas educativas y apoyo de compañeros para traer esperanza a las personas y familias afectadas por desafíos de salud mental.

Nos emociona asociarnos con usted en este trayecto.

Pastor Brad Hoefs
Fundador, Fresh Hope.

Fresh Hope, Inc.
3434 N. 204th St., Elkhorn, NE 68022.
Teléfono: 402.932.3089 | Fax: 402.763.9257
Email: info@FreshHope.us
Sitio Web: www.FreshHope.us
 [FreshHope4MentalHealth](https://www.facebook.com/FreshHope4MentalHealth)

Fresh Hope Español
Samanta Karraá | Email: samantha@freshhope.us
Boulevard Constitución y Prolongación Alameda Juan Pablo II,
San Salvador, El Salvador.
WhatsApp: +(503) 2564-7657
Sitio Web: www.FreshHopeEspanol.com
Redes Sociales y Referencias: <https://linktr.ee/FreshHopeEspanol>
 [freshhopeespanol](https://www.facebook.com/freshhopeespanol)



Un Grupo de Apoyo Cristiano para Aquellos con Retos de Salud Mental
y sus Seres Queridos.

Y el Dios de esperanza os llene de gozo y paz
en el creer para que abundéis en
esperanza por el poder del Espíritu Santo.

Romanos 15:13



Historia de Fresh Hope

El movimiento de Fresh Hope comenzó en 2009 como un grupo de apoyo cristiano para aquellos que sufren de enfermedades mentales y sus seres queridos. El pastor Brad Hoefs sintió el llamado de comenzar un grupo de apoyo basado en la fe. Durante dos años buscó materiales que lo ayudaran a iniciar y dirigir un grupo de apoyo desde una perspectiva bíblica y llena de esperanza, pero no tuvo éxito. Con el apoyo y colaboración de su médico, el Dr. Michael Egger, el pastor Brad decidió escribir los materiales él mismo. Desarrolló seis principios bíblicos basados en la fe para aquellos con desafíos de salud mental y sus seres queridos. Estos principios fueron clave para él, habiendo sido diagnosticado con Trastorno Bipolar en 1995. Los principios fueron fundamentales para la recuperación personal de Brad, y se ha comprobado que han sido fundamentales para otros al ofrecerles esperanza e información clave, desde una perspectiva cristiana, en un camino hacia una exitosa recuperación impulsada por el bienestar.

En los primeros ocho meses desde su inicio, el grupo creció significativamente. Los comentarios de los asistentes fueron que Fresh Hope era el tipo de grupo que habían estado buscando, pero no habían podido encontrar (como sucede con la mayoría de los grupos seculares de salud mental, los que asisten con frecuencia tienen poca o ninguna esperanza. Tratan simplemente de encontrar la manera de sobrellevar sus circunstancias, lo que lleva principalmente a discusiones sobre medicamentos y hábitos **para “hacerles frente”, lo que fácilmente puede hacer que se sientan aún más deprimidos y sin esperanza sobre su recuperación de lo que estaban antes).**

Durante esos meses de apertura posteriores al inicio de Fresh Hope, uno de los mayores proveedores de atención médica en el área de Omaha, Alegent Health Systems, se unió a Fresh Hope. Comenzaron a proporcionar a sus consumidores información sobre Fresh Hope. Gracias a su apoyo, nacieron más grupos de Fresh Hope. Fresh Hope se estructuró como una organización sin fines de lucro 501(c)(3) (Código de Impuestos Internos de Estados Unidos) y recibió varias subvenciones para ayudar a iniciar otros grupos basados en el modelo inicial. Varios grupos comenzaron en el metro de Omaha, los cuales continúan hoy en día.

Fresh Hope no solo recibió consultas sobre la creación de grupos a nivel local, sino que también recibió muchas consultas nacionales. Otros encontraron Fresh Hope a través de búsquedas en Internet – buscando los mismos materiales que Brad había estado buscando antes de escribir los materiales Fresh Hope. Impulsados por esta necesidad, el personal voluntario de Fresh Hope escribió y preparó un



manual del facilitador, y grabó una de sus sesiones de entrenamiento de tres horas, para aquellos que no viven cerca de Omaha. En poco tiempo, varios grupos fuera del área de Omaha y fuera de Nebraska fueron abiertos.

El interés de las iglesias en comenzar grupos de Fresh Hope ha sido, y sigue siendo, significativo. Hasta la fecha, nuestras investigaciones muestran aún que no hay otros recursos como este. Existen numerosos recursos desde un punto de vista secular, incluidos libros de trabajo y libros sobre la superación de la depresión y los problemas bipolares, pero estos recursos no están basados en la fe. La investigación continua ha dado como resultado que no hemos encontrado a nadie que ofrezca un libro de trabajo para una recuperación exitosa desde una perspectiva basada en la fe que realmente ofrezca principios para trabajar para lograr el éxito en la recuperación de la salud mental. Tampoco hemos encontrado ningún material o capacitación, junto con un apoyo continuo, que equipen a alguien para iniciar un grupo de apoyo basado en la fe para desafíos de salud mental. Decimos esto después de invertir años de búsqueda. Si hay algo así escrito desde una perspectiva cristiana, no lo hemos encontrado.

Dentro del libro no solo está su historia personal de la tragedia al triunfo, sino ejemplos muy concretos de cómo aplicó estos principios a su propia recuperación y 28 años de asesoramiento pastoral a cientos de personas. Aún más importante que su historia contenida en el libro, es el hecho de que es realmente un libro de trabajo. De ahí el subtítulo, *“Un Libro de Trabajo de Bienestar para Fresh Hope”*. El plan inicial era ofrecer el libro a los participantes del grupo de Fresh Hope, para capacitarlos para trabajar los principios y equiparlos para vivir una recuperación exitosa. Pero al escribir el libro, Brad se dio cuenta también podría ser útil para alguien que nunca ha estado en un grupo de Fresh Hope, y, además, ayudaría a sus seres queridos a comprender los desafíos de su recuperación. También podría servir como un recurso para que los pastores y consejeros se lo ofrezcan a quienes lleguen a ellos en busca de ayuda. Desde que el libro fue lanzado en marzo de 2013 a través de Xulon Press, hemos observado un creciente interés en comenzar grupos de Fresh Hope.

Pero Brad se dio cuenta mientras escribía el libro de que también podría ser útil para alguien que nunca ha estado en un grupo de Fresh Hope, y además, ayudaría a sus seres queridos en su comprensión de los temas de la recuperación. También podría servir como recurso para que los pastores y consejeros se ofrezcan a quienes acuden a ellos en busca de ayuda. Desde que el libro se publicó en marzo de 2013 a través de Xulon Press, hemos observado un creciente interés en iniciar los grupos de Fresh Hope.

Con la muerte del hijo de Rick Warren, estamos viendo una mayor conciencia de la necesidad de ayudar a los que sufren de enfermedades mentales y a sus familias, y una mayor necesidad de equipar mejor a los pastores e iglesias en la forma en que podrían ministrarles. Debido a esto, más iglesias e individuos han estado contactando a Fresh Hope para ver si ellos también podrían recibir dirección y materiales para ayudarles a comenzar un grupo. La necesidad es grande. Cada día que los recursos, como los materiales de Fresh Hope, no se encuentran fácilmente disponibles y publicados, demasiadas personas mueren por causa de enfermedades mentales, ya sea por sus propias manos o debido a adicciones que han surgido porque se han automedicado su enfermedad y/o sus estados de ánimo.

Como el autor deseaba en privado antes del lanzamiento del libro, ahora se confirma que Fresh Hope es mucho más que un manual de recursos para un grupo de apoyo. Ahora tenemos un registro



comprobado de ayuda significativa en el viaje hacia la recuperación. Aquellos que asisten a las reuniones del grupo Fresh Hope informan de un creciente sentimiento de esperanza para su futuro basado en los principios y en el entendimiento de que la esperanza es, de hecho, una decisión de fe. También informan que sus actitudes y la visión de sus vidas están mejorando. Aunque este no es un estudio científico, aquellos que participan y trabajan los principios reportan menos estadías en el hospital, si es que hay alguna.

Creemos que la necesidad es enorme dentro de la Iglesia Cristiana. ¿Por qué? Durante muchos años, la estadística acordada dentro de la salud ha sido que una de cada cuatro personas en Estados Unidos sufre algún tipo de desafío de salud mental. Las nuevas estadísticas determinadas por John M. Grohol, Doctor en Psicología (“Estadísticas de Salud Mental”, *World of Psychology*, <https://psychcentral.com>, 3 de Mayo, 2010), ahora colocan ese número en casi uno de cada tres. Si bien estas estadísticas son un promedio nacional, podría suponerse la misma proporción dentro de la Iglesia Cristiana. Sin embargo, la iglesia en general ofrece muy poca ayuda para las personas con desafíos de salud mental. Muchos pastores remiten a un consejero a quienes acuden a ellos en busca de ayuda. Algunas iglesias permiten que grupos de apoyo externos, como DBSA (Alianza de Apoyo a la Depresión y el Trastorno Bipolar) y NAMI (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales), usen sus instalaciones, pero estos son grupos seculares sin un énfasis particular en la fe en Cristo (por ejemplo, **en AA hablan de un ‘poder superior’**).

Fresh Hope tiene un historial comprobado de ofrecer un enfoque de bienestar basado en la fe y lleno de esperanza, que es bíblico y práctico. Fresh Hope ofrece un enfoque de bienestar para la recuperación **en lugar de un “enfoque de afrontamiento”, que muchas veces surge inadvertidamente como resultado** de utilizar solo el modelo médico. No hemos encontrado nada como Fresh Hope, que ofrece un libro de trabajo para uso individual, a la vez que proporciona la capacitación y los materiales para iniciar y dirigir un grupo de apoyo cristiano para desafíos de salud mental.

El libro Fresh Hope puede ser un recurso significativo para que los pastores y consejeros cristianos lo lean para su propia comprensión de los temas relacionados con el diagnóstico y la recuperación de la salud mental. Además, el libro en sí será un recurso que querrán proporcionar a aquellos que acudan a ellos en busca de ayuda. El libro también es útil para los seres queridos de aquellos que tienen un diagnóstico de salud mental.

Fresh Hope como organización, está dispuesta a ayudar a aquellos que inician grupos, proporcionando asistencia de capacitación por parte de facilitadores certificados y ofreciendo apoyo continuo.

En conclusión, es importante reconocer un movimiento de comunidad dentro del campo de la salud mental, que está enfatizando hoy en día la importancia del apoyo entre pares para una recuperación exitosa de la enfermedad mental. Se reconoce ampliamente que el apoyo entre pares ayuda a quienes tienen un diagnóstico a pasar de la atención médica a recuperar sus vidas y a verse a sí mismos como mucho más que su diagnóstico. Esta es una razón más para que la iglesia en general considere seriamente el ofrecer Fresh Hope en su entorno local.



Misión

(Actualizada en 2018)

Fresh Hope existe para equipar a las personas y familias afectadas por trastornos clínicos del estado de ánimo y/o desafíos de salud mental para que lleven vidas victoriosas y con propósito en completa integridad (mental, física y espiritual) a través de la participación en grupos locales de apoyo entre pares, centrados en Cristo, foros en línea y oportunidades educativas.

Visión

Los objetivos de Fresh Hope son:

- Equipar y empoderar a las personas (y a sus seres queridos) afectadas por un diagnóstico de salud mental para que vivan una vida plena, abundante y llena de propósito, en bienestar y plenitud (mental, física y espiritual), mediante la participación en grupos locales de Fresh Hope, que son grupos de apoyo entre pares centrados en Cristo, así como en foros en línea, oportunidades educativas y recursos de salud mental basados en la fe.
- Proporcionar asistencia continua a las personas y sus familias durante los momentos de transición, mediante la provisión de Navegadores de Salud Mental en las comunidades locales, que sean especialistas certificados en apoyo entre pares y capacitadores certificados en bienestar.
- Desafiar a la iglesia cristiana a que aborde la crisis de salud mental en su comunidad, **incentivándolos a proporcionar un “lugar de apoyo compasivo, comprensivo y seguro”** para aquellos que luchan con problemas de salud mental. Esto incluye comprender que muchos de los desafíos de la salud mental se deben a la función inadecuada del cerebro y no son defectos de carácter, fallas morales o una debilidad espiritual.
- Abogar, tanto a nivel estatal como nacional, por la continuación de las reformas de salud mental **para reparar los problemas que están “rotos”** en el sistema.
- Proporcionar centros de bienestar dirigidos por pares en las comunidades locales como un lugar positivo de estímulo, conexión, empoderamiento y aprendizaje.
- Unirse a otras organizaciones y voces para derribar los gruesos muros del estigma cultural en **relación con las “enfermedades mentales”**.



Filosofía de Fresh Hope

Fresh Hope es un enfoque de bienestar centrado en Cristo para la recuperación de la salud mental, basado en seis principios que capacitan a las personas para conectar tanto su fe como sus principios de recuperación. Este enfoque empodera y anima a los individuos a vivir vidas plenas y abundantes, a pesar de su diagnóstico.

El enfoque de Fresh Hope incluye los siguientes sesgos:

- El apoyo entre pares juega un papel muy importante en el éxito de la recuperación.
- **Hay una diferencia entre “solo hacer frente” y prosperar.**
- **Cuando se utiliza exclusivamente, el modelo médico puede conducir a una “impotencia aprendida”.**
- **La recuperación y el bienestar es “recobrar” la vida de uno y vivirla al máximo.**
- Los compañeros que retribuyen al unirse a otros en la **recuperación a veces “reciben” más de lo que “dan”.**
- **Las personas que “han estado ahí” a menudo entienden y ayudan a más personas que las que no han “pasado por ello”.**
- La fe en Cristo es fundamental para tener esperanza en situaciones de desesperanza.
- La iglesia cristiana necesita ser proactiva y alcanzar con esperanza a los millones de personas que están en dolor emocional.
- **Los sistemas de salud mental estatales y federales no pueden hacerlo “todo”; hay muchas cosas que podrían mejorar.**
- Uno debe aceptar la responsabilidad personal de su propia recuperación y bienestar.
- **A veces uno tiene que simplemente “empujar” aunque se sienta horrible o sienta que quiere darse por vencido.**
- Es autodestructivo usar el diagnóstico de salud mental como excusa para no avanzar en la recuperación.
- La medicina es necesaria. Estar sobremedicado no lo es.
- La esperanza no sólo implica fe, sino un plan de cómo llegar al lugar que quieres estar en la vida, basado en tus dones y habilidades.
- A veces, los compañeros necesitan desafiarse mutuamente para avanzar en la recuperación (y muchas veces únicamente los compañeros son capaces de hacerlo).
- Se necesita una verdadera responsabilidad hacia las personas seguras que los hagan responsables de su pensamiento y su comportamiento.



Contenido

Sección A:	Manual de Facilitador	
	Propósito de Fresh Hope, Inc.	2 A
	Tipo de Grupo	3 A
	¿Quién Puede Participar?	3 A
	Criterio de Temas	3 A
	Junta Directiva de Fresh Hope	4 A
	Valores Compartidos	4 A
	Requisitos del Facilitador	6 A
	Principios de Fresh Hope	8 A
	Responsabilidades Semanales del Facilitador	10 A
	Lineamientos para la Discusión Grupal	12 A
	Rol del Líder de Grupo Pequeño	13 A
	Ayuda del Líder de Grupo Pequeño	14 A
	Formularios de Aplicación para Facilitadores	18 A
Sección B:	Materiales de Grupo	
	Hoja de Información Confidencial	2 B
	Resumen de Reunión del Facilitador	3 B
	Principios de Grupo	4 B
	Ideas para los Grupos	8 B
	Tarjetas de Temas	9 B
	Hojas para Llevar a Casa	9 B
Sección C:	Apéndices	
	Versículos Bíblicos	2 C
	Citas y Dichos Favoritos	5 C
	Identidad en Cristo	10 C
	Nombres de Dios	11 C
	Poemas Favoritos e Inspiración	13 C
Sección D:	Herramientas y Ayudas de Grupo	
	Ejercicios	2 D
	Relajación y Oraciones Guiadas	8 D
	Hojas de Trabajo	12 D
Sección E:	Referencias Médicas y de Recuperación	
	Descripciones de Diagnósticos de Salud Mental	2 E
	Tipos de Profesionales de Salud Mental	7 E
	Tipos de Terapias	10 E
	Declaración de Derechos de Salud Mental	14 E
	Directorios de Sitios Web y Líneas de Crisis – Estados Unidos	18 E
	Directorio de Ayuda para Depresión y Suicidio-Latinoamérica	24 E
	Contactos de Emergencia de Salud Mental – El Salvador	27 E



Sección A: Manual del Facilitador

Propósito de Fresh Hope, Inc.	2 A
Tipo de Grupo	3 A
¿Quién Puede Participar?	3 A
Criterio de Temas	3 A
Junta Directiva de Fresh Hope	4 A
Valores Compartidos	4 A
Requisitos del Facilitador	6 A
Principios de Fresh Hope	8 A
Responsabilidades Semanales del Facilitador	10 A
Lineamientos para la Discusión Grupal	12 A
Rol del Líder de Grupo Pequeño	13 A
Ayuda del Líder de Grupo Pequeño	14 A
Formularios de Aplicación para Facilitadores	18 A



¡Como Facilitador de Fresh Hope hay algunas cosas fundamentales que debes saber antes de saltar al agua! Nuestro deseo es que todos los grupos de Fresh Hope operen de acuerdo con un modelo uniforme, independientemente de su ubicación. Hemos incluido algunos principios y valores básicos en el siguiente material para ayudarte. Por favor toma el tiempo para leerlos cuidadosamente y para familiarizarte tanto con las expectativas como las responsabilidades de tu compromiso.

PROPÓSITO DE FRESH HOPE, INC.

Misión de Fresh Hope

Fresh Hope existe para empoderar a las personas y familias afectadas por retos de salud mental a llevar vidas victoriosas, útiles y completas (mental, física, y espiritual) a través de la participación en grupos de apoyo locales de pares, Cristo-céntricos, foros en línea y oportunidades educativas.

El propósito de Fresh Hope es el de proporcionar un entorno no amenazante, de aceptación, alentador y confidencial para los individuos que viven con un diagnóstico o reto de salud mental, sus familiares y sus amigos. Fresh Hope es un lugar donde los participantes pueden compartir sus luchas e ideas, tanto como su progreso y sus reveses, en un esfuerzo por intercambiar información y apoyo dentro de un contexto Cristiano. El propósito definitivo de Fresh Hope es el de ayudar a las personas a llegar a un punto donde no sólo estén sobreviviendo, sino disfrutando y encontrando propósito en sus vidas.

Dentro de este contexto los participantes se inspiran unos a otros, enfrentando sus problemas en vez de negarlos o echarles la culpa a otros. Fresh Hope se basa en una creencia fundamental, basada en la fe, de que la sanidad y la esperanza solo provienen del Señor. Dado que la espiritualidad es parte de la integridad emocional, los participantes tendrán la oportunidad de inspirar y animarse los unos a los otros, compartiendo cómo su fe en Cristo continúa ayudándoles a lidiar con sus luchas en torno a su diagnóstico de salud mental (*cualquier tipo de debate religioso, "superioridad" religiosa o condenación de las creencias de alguien no es permitido*). Dentro del grupo de Fresh Hope no habrá juicio, ni comparación, ni consejo — solo ideas y sugerencias basadas en herramientas comunes, identificación, afecto y aliento compartido entre pares.

No es la intención de Fresh Hope reemplazar el tratamiento profesional, tal como la terapia y los medicamentos prescritos. Más bien, Fresh Hope sirve como un apoyo complementario y sistema de información, para que los participantes y los que los aman puedan desarrollar herramientas para ayudarles a vivir una vida rica y abundante diariamente a pesar de su diagnóstico o reto de salud mental, para vivir con dignidad y esperanza en Cristo.



TIPO DE GRUPO

Fresh Hope es un “grupo de ayuda mutua” (*entre pares*), en el cual los miembros se alientan unos a otros como iguales, tanto en los grupos pequeños como dentro del grupo más grande dirigido por un facilitador.

Fresh Hope es un “grupo de conocimiento/educación” (*oradores, videos, temas de discusión, etc.*).

Fresh Hope es un “grupo dirigido profesionalmente” (*un pequeño grupo de profesionales de salud mental y líderes espirituales ayudan a proporcionar orientación, recursos y sugerencias*).

Fresh Hope NO tiene licencia para proporcionar terapia ni servicios médicos.

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?

Puede asistir a Fresh Hope cualquiera que ahora tiene o haya tenido un reto de salud mental, incluyendo ansiedad y trastornos de pánico, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático, así como depresión y otras condiciones diagnosticables.

Los seres queridos, familiares y/o amigos de aquellos que tienen un diagnóstico de salud mental también pueden ser parte de un grupo de Fresh Hope.

Estudiantes del campo médico o psicológico pueden ocasionalmente solicitar observar un grupo de Fresh Hope. Lo ideal es que estas solicitudes sean presentadas al grupo y discutidas una semana antes de la visita, quedando esto a la discreción del facilitador. Debe solicitarse que los estudiantes participen en la discusión de grupo, y no que simplemente tomen notas u observen.

CRITERIO DE TEMAS

Debido a que “*muchos científicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales están de acuerdo en que las causas de las enfermedades mentales implican una combinación de factores fisiológicos, neuroquímicos, psicológicos y sociales o ambientales*” (*Hannah Carlson, M.Ed., C.R.C. The Courage to Lead pg.33*), los temas cubiertos, tanto para discusión como para educación, serán en las siguientes áreas:

1. Médica
2. Física
3. Social
4. Emocional
5. Espiritual



Bajo circunstancias normales, los temas, las herramientas y los oradores deben estar en el calendario un mínimo de uno o dos meses antes de la fecha de presentación. Los temas u oradores que no estén alineados con los valores de Fresh Hope no deben ser utilizados.

JUNTA DIRECTIVA DE FRESH HOPE

Reverendo Bradley D. Hoefs
Licenciado en Ciencias de la Comunicación,
Universidad Concordia (Seward, Nebraska).
Master en Divinidad, Universidad Concordia
(San Luis, Misuri).

Doctor Michael Egger
Médico Psiquiatra
Escuela de Medicina de UNMC
Certificado por las Juntas de Psiquiatría y
Neurología

Brian B. Koenig
Contador Público Certificado, Licenciado en
Contaduría, Universidad de Nebraska.

Donna Hoefs
Licenciada en Educación, Universidad
Concordia (Nebraska).

Brenda Rief
Representante de Familia
Licenciada en Ciencias de la Comunicación,
Universidad Concordia (Nebraska).

Phyllis Butkus
Defensora de Comunidad
Coordinadora de Programas – Ejército de
Salvación

Tony Stella
Representante de la Junta Directiva de
Community of Grace (Comunidad de Gracia).

Michael McGee
Teniente, Departamento de Policía de Omaha,
Nebraska.

Lisa Fahrlander
Licenciada en Educación, Universidad de
Nebraska en Kearney.

VALORES COMPARTIDOS

Como parte del Equipo de Liderazgo de Fresh Hope, es importante que usted entienda y adopte los Valores Compartidos que nosotros tenemos. Estos valores son parte de nuestra filosofía fundamental del ministerio y son el marco de los procedimientos operativos de los grupos de Fresh Hope.

Fresh Hope se trata de elecciones positivas con relación a la recuperación. Cuando las personas vienen por primera vez, deben irse con un sentido de:

Aceptación: **“Dios le ama y tiene un propósito para ti.”**

Validación: **“Este grupo se preocupa por ti como persona.”**

Descanso: **“Este es un lugar seguro donde eres aceptado y cuidado.”**

Aliento: **“No te des por vencido. Te ayudaremos a ‘empujar a través’.”**



Crecimiento: **“Continuaremos buscando maneras de mejorar nuestras vidas y crecer en Cristo.”**

Unidad: **“Estamos en esto a largo plazo. Lograremos esto juntos.”**

Victoria: **“No somos víctimas. Podemos vivir vidas plenas y abundantes, a pesar del trastorno.”**

Recientemente, un asistente a un grupo de Fresh Hope hizo la siguiente observación: **“Cada vez que ha habido una nueva persona en la reunión, he visto al menos una persona ir hacia ella y ofrecerle apoyo más allá de la reunión: un número de teléfono, un correo electrónico, etc. Me sucedió a mí en mi primera reunión. Esto dice mucho acerca de Fresh Hope.”**

Otro miembro del grupo dijo: **“Somos hospitalarios, acogedores, y de la manera en que está estructurada la reunión al inicio, permite que todos nos relajemos, aún aquellos que están allí por primera vez y se sienten un poco ansiosos. Puedo ver alrededor y notar que las personas van poco a poco sintiéndose más calmadas.”**

Profesionales van y vienen, relaciones pueden cambiar, pero el apoyo disponible en Fresh Hope debe permanecer constante. Como facilitador de Fresh Hope, usted tiene una fuerte influencia en el ambiente y la cultura de su grupo, en particular por la manera en la que implementas los valores de Fresh Hope. Creemos que estos Valores Compartidos influyen significativamente en la recuperación sostenida de cada miembro.

Por favor, tome unos instantes para familiarizarse con estos valores antes de seguir adelante:

- Valoramos *la habilidad individual de elegir vivir la vida más satisfactoria posible, creyendo que no necesitamos convertirnos en nuestro trastorno.*
- Valoramos *el optar por tener una mentalidad de vencedor, en lugar de una mentalidad de víctima, lo que nos permite avanzar cuando las cosas van mal.*
- Valoramos *la sanidad basada en la fe y esperanza que viene del Señor.*
- Valoramos *vivir vidas plenas A PESAR DE nuestros trastornos, en vez de vivir CON ellos, siempre teniendo como objetivo el que podamos llegar a un punto en nuestra recuperación en que nuestros trastornos ya no nos afecten en nuestra vida cotidiana.*
- Valoramos *estilos de vida física y mental saludables (incluyendo medicamentos, cuando éstos sean necesarios), que nos permitan experimentar una recuperación sostenida/remisión/recuperación controlada.*
- Valoramos *verdadera rendición de cuentas en nuestra recuperación: consejeros, pastores, médicos, compañeros y seres queridos que hablen entre sí y unos con otros por el bien de nuestros mejores intereses.*
- Valoramos *relaciones comprometidas, no permitiéndonos alejar a las personas ni retraernos en aislamiento.*
- Valoramos *la responsabilidad personal por los comportamientos disfuncionales causados por nuestros problemas o retos de salud mental, entendiendo que el trastorno puede ser una explicación del “porqué”, ¡pero no puede ser la excusa!*
- Valoramos *el optar por tener una actitud positiva, resultando en una recuperación más sólida y sostenida.*
- Valoramos *disciplinar nuestro pensamiento, trayendo cautivo todo pensamiento salvaje a nuestra voluntad.*



- Valoramos *la aceptación y el crear un ambiente positivo y estimulante para todos los participantes, independientemente del estado mental en el que lleguen.*

REQUISITOS DEL FACILITADOR

Los grupos son dirigidos y facilitados por pares. En otras palabras, los grupos no están dirigidos por un profesional de la salud mental; lo cual sería parte del modelo médico. En cambio, nuestros grupos son dirigidos por compañeros y provienen de un modelo de bienestar; es decir, con la creencia de que uno puede vivir una vida plena y abundante a pesar de un diagnóstico de salud mental.

Los grupos de Fresh Hope son liderados por un equipo de 2 o 3 facilitadores, generalmente equipos de género mixtos. Estos facilitadores habrán completado una solicitud cada uno, que incluirá su declaración personal de fe, y tendrán que ser entrevistados por un Director de Fresh Hope o un Miembro de la Junta Directiva. Todos los facilitadores de grupo serán capacitados para crear un **ambiente de “pertenencia, esperanza” antes de liderar grupos por cuenta propia.**

Los facilitadores de grupo desempeñan una de las funciones más importantes dentro del programa de Fresh Hope. El éxito o fracaso de cualquier grupo de Fresh Hope descansa grandemente sobre los hombros del facilitador y en su habilidad de crear un grupo donde se comunican los Valores Compartidos. Para enfrentar tal desafío, el facilitador de grupo necesita algunas cualidades de carácter y una serie de talentos o destrezas muy específicos. Hablemos primero del carácter.

Carácter

Para liderar un grupo exitosamente, antes que nada, el facilitador debe tener una fuerte confianza en su propia identidad, debe ser un individuo con un alto grado de madurez personal, con sentido común, sabiduría y un sentido del humor discreto. Estas características le ayudarán a aligerar el estado de ánimo en el salón cuando amenaza con volverse pesado.

El facilitador debe poder cumplir tanto con los compromisos con la Organización de Fresh Hope como con los miembros del grupo. Esto incluye estar presente en las reuniones de grupo, comunicarse con Fresh Hope, Inc., y una disposición de ser considerado personalmente responsable.

Un facilitador de grupo debe ser una persona de alto carácter moral que entienda bien los límites personales y que no sea propensa a la codependencia en las relaciones.

El facilitador debe no emitir juicios, debe ser estable en su vida emocional y demostrar capacidad para mantener la confidencialidad.



Habilidades

También se requieren habilidades específicas de un buen facilitador. Debe tener una capacidad demostrada para poder dirigir grupos con éxito y facilitar discusiones, asegurándose de que todas las interacciones sean apropiadas y que todos tengan la oportunidad de participar.

El facilitador debe demostrar buenas habilidades de liderazgo y debe estar experimentando el éxito en su propio programa de tratamiento/recuperación, si aplica (si esto es aplicable, lo ideal es que el facilitador haya vivido con éxito durante un período prolongado sin ningún episodio, y debe contar con la aprobación de su médico para dirigir el grupo).

Un buen líder sabe cómo hacer preguntas buenas y penetrantes, cómo escuchar cuidadosamente lo que se está dejando de decir y lo que se está diciendo, y guiará al grupo hacia una conversación significativa modelando la participación.

Compromiso Espiritual

La tercera área que es esencial para el éxito de un grupo de Fresh Hope es el compromiso espiritual del facilitador. Debido a que Fresh Hope está construida sobre una premisa basada en la fe de que la sanidad y la integridad duraderas provienen del Señor, y ya que la espiritualidad es parte de la integridad emocional, requerimos que nuestros facilitadores tengan una relación auténtica con Jesús como su Señor y Salvador y estén bajo la autoridad de una iglesia u organización ante los cuales son espiritualmente responsables. El facilitador debe poseer una buena comprensión de las Escrituras, demostrar madurez en su fe, sentirse cómodo orando con o por alguien, y tener la habilidad de compartir el mensaje del Evangelio. Esta definición se está dejando algo abierta a propósito, porque nuestro propósito principal no es el de promover una posición teológica sobre otra, o enfrascarnos en un debate espiritual.

Se espera que un facilitador de grupo de Fresh Hope cumpla con varias cosas:

- 1) Enviar una Solicitud de Facilitador y completar el proceso de entrevista.
- 2) Completar cualquier capacitación requerida y estar certificado por la oficina nacional de Fresh Hope.
- 3) Proporcionar cartas de recomendación de su pastor y de su médico.
- 4) Ser fiel en su compromiso de asistir a las reuniones de grupo de Fresh Hope.
- 5) Completar una Hoja de Información Confidencial para cada miembro del grupo.
- 6) Completar y enviar un Resumen del Facilitador para cada reunión.
- 7) Identificar y desarrollar líderes de grupos pequeños y facilitadores en potencia.
- 8) Mantener un estilo de vida que modele el propósito fundamental de Fresh Hope, incluyendo todos los aspectos de tratamiento y recuperación.



PRINCIPIOS DE FRESH HOPE

PRINCIPIO I

Mi vida está afectada por un trastorno del ánimo y puede volverse ingobernable y sin esperanza, especialmente si lo ignoro o le dejo sin tratamiento. Por lo tanto, elijo la ayuda y el apoyo de otros para superar las luchas y encontrar más gozo en la vida.

El reto de salud mental de mi ser querido también me ha dejado sintiéndome impotente y sin esperanza. Por lo tanto, elijo la ayuda de otros para aprender acerca del trastorno y elegir límites saludables para mí mismo.

Juntos, tenemos entendimiento. Nos recordamos los unos a los otros del amor del Señor, y que solamente Él puede hacer todas las cosas. Él es la fuente de nuestra esperanza y en Él Podemos superar todas las cosas.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13 (NVI)

PRINCIPIO II

Mi trastorno del ánimo también ha afectado mis relaciones y las vidas de aquellos alrededor mío. Por lo tanto, elijo superar tanto por mi propio bien como por el bien de aquellos que me aman.

No siempre he respondido a la situación de salud mental de mí ser querido en maneras que fueran buenas para la relación. Por lo tanto, elijo aprender mejores maneras de comunicarme con, apoyar y animar a mí ser querido.

Juntos, nos comprometemos a hablar la verdad en amor, sanando relaciones rotas y mirándonos el uno al otro como el Señor nos mira.

“Por lo tanto, esforcémonos por promover todo lo que conduzca a la paz y a la mutua edificación.” Romanos 14:19 (NVI)

PRINCIPIO III

Mi trastorno puede volverse una excusa. Por lo tanto, elijo creer que puedo vivir una vida plena y abundante a pesar de mi trastorno. Elijo el apoyo de personas que me impulsarán a “empujar a través”.

Hay momentos en los que no entiendo a mi ser querido y puedo ya sea dejar que ellos se revuelquen en sus excusas, o los presiono demasiado. Por lo tanto elijo aprender maneras saludables y apropiadas de contribuir a la recuperación de mí ser querido.

Juntos nos va mejor que tratar de salir adelante solos. Vamos a pedirnos cuentas unos a otros para aprender, crecer y elegir empujar hacia adelante en esperanza.

“Por eso, ánimo y edifíquense unos a otros.” 1 Tesalonicenses 5:11 (NVI)



PRINCIPIO IV

Mi trastorno puede conllevarme a que me sienta sin esperanza. Por lo tanto, elijo creer, sin importar cómo me sienta, que hay ayuda y esperanza para mi bienestar físico, emocional, psicológico y espiritual.

Hay momentos en los que yo también me siento sin esperanza, permitiendo que las acciones y la recuperación de mi ser querido definan mi Felicidad. Por lo tanto, elijo vivir con límites emocionales saludables, y elijo mi propio gozo a pesar de los altos y bajos de mi ser querido.

Juntos nos recordamos los unos a los otros que nuestra esperanza y gozo vienen del Señor. Solamente Él puede llenar nuestras necesidades en todo aspecto de nuestras vidas.

“Porque yo sé muy bien los planes que tengo para ustedes —afirma el SEÑOR—, planes de bienestar y no de calamidad, a fin de darles un futuro y una esperanza.” Jeremías 29:11 (NVI)

PRINCIPIO V

A pesar de que la medicina es un componente clave en mi recuperación, no es la única respuesta. Por lo tanto, elijo explorar nuevas formas de pensar y de actuar en mis relaciones y en mi vida diaria.

Yo también he sido parte del ciclo disfuncional de vivir, ya sea pensando que yo tenía todas las respuestas o pensando que el problema no me pertenecía a mí. Por lo tanto, elijo someterme a mí mismo a aprender nuevos comportamientos y a tomar responsabilidad por mi propio vivir saludable y balanceado.

Juntos elegimos libertad por sobre el sufrimiento, y gozo en vivir por medio del autoconocimiento en acción.

“Destruimos argumentos y toda altivez que se levanta contra el conocimiento de Dios, y llevamos cautivo todo pensamiento para que se someta a Cristo.” 2 Corintios 10:5

PRINCIPIO VI

A veces me he permitido a mí mismo convertirme en una víctima “definida” por mi trastorno. Por lo tanto, elijo superar y vivir en esperanza y gozo, a pesar de mi trastorno.

A veces, me he visto a mí mismo como una víctima del comportamiento y el trastorno de mi ser querido, causando resentimiento, ira y falta de perdón o autocompasión. Por lo tanto, elijo separar el trastorno de la persona que amo, perdonar, y soltar el pasado, y vivir como un contribuidor a una recuperación exitosa.

Juntos, compartimos en las victorias los unos de los otros y celebramos a la persona completa.

“Pues Dios no nos ha dado un espíritu de timidez, sino de poder, de amor y de dominio propio.”
2 Timoteo 1:7

-
- Nuestro propósito es animarnos los unos a los otros a elegir la esperanza fresca de Dios para nuestra vida diaria y nuestro futuro.
 - A quien vemos aquí es confidencial. Lo que se dice aquí, se queda aquí.
 - No juzgamos. Tampoco sermoneamos. Escuchamos, compartimos y crecemos.
-



RESPONSABILIDADES SEMANALES DEL FACILITADOR

DÍAS ANTES DE LA REUNIÓN:

- **Seleccionar un tema de las ‘Tarjetas de Tema’ y familiarizarse con la información.**
- Revisar los folletos, ejercicios y cualquier otra referencia que se utilizará.
- Los Co-Facilitadores deberán decidir qué partes de la reunión liderarán.
- Llamar o enviar correo electrónico a los miembros de los grupos pequeños que no hayan asistido a las últimas reuniones.

EL DÍA DE LA REUNIÓN

- 45-60 Min. antes
- Arreglar el salón: sillas, pizarrón, equipo, pañuelos desechables en medio del salón.
 - Escribir el tema de la reunión y el horario en el pizarrón.
 - Colocar Principios/Lineamientos de Grupo/Folletos en cada silla.
 - Tener una tabla portapapeles y lapicero junto con las Hojas de Información Confidencial (las Hojas de Información Confidencial ya completadas se guardan en un sobre oscuro cerrado).
- 30 Min. antes
- Los facilitadores y los líderes laicos se reúnen para actualizarse y orar.
- 15-20 Min. antes
- Dar la bienvenida a los participantes, solicitar a los nuevos miembros completar la Hoja de Información Confidencial (o asignar a un miembro del grupo dar la bienvenida).

FORMATO DE LA REUNIÓN:

10 Minutos	Bienvenida, Oración de Apertura, Principios.
	Leer los Principios de Grupo: las personas con diagnóstico leen el primer párrafo, los seres queridos el segundo, y todos leen los principios para “Juntos” y los versículos bíblicos.
15 Minutos	Presentaciones Check-In de 6 Pasos en 30 Segundos
	<ol style="list-style-type: none">1. Nombre2. Diagnóstico: No te “conviertas” en tu diagnóstico, no digas “Soy Bipolar”; <i>en lugar de eso di: “Tengo...” o “He sido diagnosticado con...” ¡No somos nuestro trastorno!</i>3. Ánimo: <i>En una escala de 1-5, con 1 siendo bajo, ¿cómo está tu ánimo?</i>4. Claridad de Pensamiento: <i>1 (confuso) a 5 (muy claro).</i>5. Tanque de Esperanza: <i>¿Qué tan lleno está tu tanque de esperanza? ¿Vacío, medio lleno, lleno?</i>6. <i>¿Sobreviviendo o Prosperando?</i>



Ejemplos:

“Hola, mi nombre es _____. He sido diagnosticado con depresión. Mi ánimo el día de hoy está en 3, mi tanque de esperanza está lleno y estoy prosperando.”

Miembros de la familia se presentan como “ser querido”:

“Hola, mi nombre es _____. Soy ser querido. Mi ánimo este día está en 4, mi tanque de esperanza está lleno y me encuentro prosperando.”

30-45 Minutos

Componente Educativo o de “Ánimo”

(Tarjeta de Tema, invitado, video, testimonio, etc.)

- Si se usa una “Tarjeta de Tema”, el facilitador puede escoger tener “Preguntas para la Discusión”, ya sea con todo el grupo o en grupos pequeños.

30-45 Minutos

Tiempo de Discusión en Grupos Pequeños

- Dividir el grupo en grupos pequeños por “Interés”, como por ejemplo: Depresión, Ansiedad, Bipolaridad, Familia, etc. – o simplemente en grupos pequeños.
- El número de grupos dependerá de cuantas personas hay en el grupo y cuantos líderes de grupos pequeños haya disponibles.
- Esta es la oportunidad de que todos compartan como estuvo su semana, de compartir alguna inquietud especial que puedan tener o continuar la discusión relacionada con el tema de la reunión. Asegurarse que cada persona que quiera participar lo haga. Seguir los lineamientos de grupos pequeños.

5-10 Minutos

Oración con el Grupo

Cerrar la reunión en un solo círculo. El facilitador o un miembro del grupo cierran la reunión con una oración y finalizan invitando al grupo a continuar asistiendo a las reuniones y recordándoles que NUESTRO DIOS ES CAPAZ, que hay esperanza y que juntos saldremos adelante.

DESPUÉS DE LA REUNIÓN:

Completar el Resumen de Reunión del Facilitador (junto con otros facilitadores o líderes de grupos pequeños) mientras la información está fresca en su mente. Esto es importante por muchas razones: 1) Sirve de buena retroalimentación para uno 2) Ayuda a planificar para la siguiente semana 3) Le ayuda al líder a mantenerse informado sobre lo que está sucediendo en el grupo 4) Proporciona información que le ayudará a Fresh Hope a solicitar subvenciones u otro tipo de financiamientos.

Por favor complete este resumen lo más pronto posible en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/MuJgAqDVvZd8zXTv9>

Considere si alguno de los miembros del grupo puede servir en la capacidad de “ayudante”: dando la bienvenida, arreglando o haciendo limpieza en el salón, dando seguimiento a los miembros ausentes, como líder de grupo pequeño, etc. Estos no son puestos que *deben*



llenarse, sino que es una manera de mantener a los miembros participando y contribuyendo. Contacte a estos miembros antes de la siguiente reunión.

El facilitador puede seleccionar a un líder de grupo pequeño a su discreción. El facilitador debe revisar los Lineamientos de Líder de Grupo Pequeño con la/las personas seleccionadas antes de su primer grupo. Los facilitadores potenciales en el grupo deben completar el proceso de solicitud antes de liderar un grupo por su cuenta o como Co-Facilitador.

LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSION GRUPAL

(Lineamientos adaptados de “Celebrate Recovery” –Celebrar la Recuperación– y utilizadas con permiso. Estas guías deben repasarse en cada reunión en la que nuevos miembros estén presentes.)

1. Mantendremos nuestro intercambio centrado en nuestros propios pensamientos, sentimientos y acciones.
Esto significa que no nos enfocaremos en los hábitos o complejos de su cónyuge, amigos o miembros de su familia. Centrarse en usted mismo beneficiará su recuperación y la de quienes lo rodean. **Apéguese a las declaraciones “yo” y “a mí”, no “tú/ellos” o “nosotros”.**
2. Limite su participación de 3 a 5 minutos durante los tiempos de participación asignados. Todos merecen una oportunidad de compartir.
3. **NO HAY** conversación cruzada. La conversación cruzada es cuando dos personas entablan un diálogo mientras alguien más está hablando. Cada persona en nuestro grupo necesita sentirse libre de compartir sin interrupción.
Esto también quiere decir no hacer comentarios o preguntas que distraigan, interrumpan, o hablar con otro miembro del grupo mientras alguien está compartiendo. La conversación cruzada se da también si un miembro responde a lo que alguien ha compartido durante su tiempo de participación. Si alguien está llorando durante su tiempo de compartir, no le interrumpa ofreciéndole un pañuelo desechable. La caja de pañuelos desechables se pone al centro del grupo para que cada quien pueda alcanzar uno si lo necesita. Esta es una forma respetuosa de no interrumpir el tiempo de alguien.
4. **Estamos acá para apoyarnos unos a otros, no para ‘arreglarnos’ unos a otros.**
Esto nos mantiene enfocados en nuestros propios problemas. No damos consejo, no resolvemos un problema que alguien compartió, ni ofrecemos referencias de libros o consejeros sin que se nos solicite dicha ayuda. Hablamos solo en términos de nuestra propia experiencia.
5. Nos damos mutuamente anonimato y confidencialidad. ¡Lo que acá decimos, acá se queda!
Por lo tanto, no debemos compartir nada de los grupos pequeños con nuestros cónyuges, familiares o amigos. Esto también significa no conversar acerca de lo que se comparte en el grupo entre los miembros del grupo. Esto se llama chismear. Si este lineamiento se quebranta, el miembro del grupo recibe una advertencia. Si esto vuelve a ocurrir, informe a su liderazgo. Al miembro del grupo se le solicitará dejar el grupo indefinidamente.



6. Evitamos lenguaje ofensivo en nuestro grupo, incluyendo obscenidades y malas palabras. También evitamos descripciones gráficas y vulgaridades.
Si alguien se siente incómodo con la manera en la que una persona se expresa acerca de sus comportamientos, entonces puede indicarlo simplemente levantando su mano. La persona que está hablando respetará los límites de ese individuo siendo menos específico en sus descripciones.

ROL DEL LÍDER DE GRUPO PEQUEÑO

1. El líder de grupo pequeño ayuda al grupo a mejorar su proceso y discusión o conversación. El líder puede mejorar la calidad de la discusión o conversación:
 - Haciendo preguntas
 - Parafraseando
 - Redirigiendo el grupo si la discusión o conversación se desvía
 - Fomentando puntos de vista divergentes
 - Resumiendo
2. Cada líder de grupo pequeño ayudará a seguir los lineamientos de discusión o conversación grupal repasándolas verbalmente al comienzo de cada reunión.
3. Participando activamente:
 - a. Compartiendo dentro de su grupo de la misma manera en que cada miembro del grupo comparte durante los 3 a 5 minutos.
 - b. Ofreciendo sus opiniones, dando aliento e ideas.
 - c. Brindando toda su atención a las sesiones de grupo pequeño.
4. No permita que los participantes individuales dominen el tiempo para compartir.
5. Fomente la discusión o conversación abierta y honesta.
 - a. Sea respetuoso de las opiniones divergentes.
 - b. Recuérdeles a los miembros del grupo que sólo hablan por sí mismos.
6. Anime suavemente a los miembros más silenciosos del grupo a participar.
7. Si un miembro del grupo no sigue los lineamientos de participación, pruebe este enfoque:
 - a. Reitere la importancia de los lineamientos.
 - b. Indique que en su opinión, el miembro del grupo no está siguiendo uno de los lineamientos – sea específico.
8. Solicite la ayuda del Facilitador principal del grupo grande si surge algún problema difícil en su grupo.



AYUDA DEL LIDER DE GRUPO PEQUEÑO

La función del líder de grupo pequeño es ayudar a que las personas hablen abiertamente y se escuchen atentamente entre sí. Desafortunadamente, no existen reglas estrictas de como facilitar las discusiones o conversaciones grupales, sólo lineamientos generales.

- **Introducción.** Si los miembros del grupo aún no se conocen bien, es bueno comenzar una reunión haciendo que cada miembro diga su nombre en voz alta. Salude a los participantes individualmente cuando lleguen y agrádezcales individualmente cuando se vayan. Su simple amistad comunica que Dios y usted están contentos de que hayan nacido y estén en su vida.
- **Ambiente el salón.** Cuando sea posible, prepare el salón para la discusión o conversación. Un círculo funciona mejor, especialmente si el grupo puede sentarse alrededor de una mesa. Si no puede reorganizar los muebles, muévase por el salón, siéntese entre los participantes, convirtiéndose en un participante más en la discusión, en lugar de un líder. Pequeñas cosas como la colocación de los asientos y la iluminación pueden hacer una diferencia. Una iluminación demasiado brillante puede hacer que las personas se sientan vulnerables. Pregúntele al grupo si la configuración es cómoda y haga cambios si puede. También, tome en cuenta la temperatura en el salón.
- **Planifique, pero con flexibilidad.** Su trabajo **no es “cubrir” todo lo que se había planeado discutir o conversar**, sino asegurarse de que las discusiones o conversaciones sean exhaustivas e interesantes, tomando ideas acerca de posibles temas del mismo grupo.
- **Modele el camino.** Si desea que las personas se escuchen entre sí, escuche atentamente a las personas. Si quiere que sean transparentes y sinceros, entonces hable usted primero. Si quiere que profundicen más para identificar las causas de sus problemas, entonces hágalo usted mismo. Si desea que sean responsables entre sí, asegúrese de que conozcan su relación de responsabilidad. Dirija con el ejemplo, no solo con lo que se dice.
- **Cree un entorno seguro para compartir.** En casi cualquier grupo pequeño, habrá personas que se sientan intimidadas, tímidas o inseguras de participar. Los miembros del grupo no contribuirán en una discusión o conversación si temen ser ridiculizados por lo que dicen. Sin embargo, hay algunas cosas que se puede hacer para que se sientan seguros de participar.

Para comenzar, sea transparente. Comparta sus propias luchas. Admita sus propios desafíos con los temas que se discuten. Confiese sus propias imperfecciones y los demás se sentirán más libres para luego compartir las de ellos.

Proporcione comentarios positivos para promover la participación. Si un miembro del grupo está reacio a participar, pero luego hace una contribución que yace allí como un pez muerto, es probable que no intente participar nuevamente. Si usted no puede pensar en nada mejor, pues simplemente agrádezcale su contribución. Aunque es mucho mejor, basándose en lo que el participante ha dicho, agregar una idea, preguntar a los demás cómo responderían a lo que la persona ha dicho y, de lo contrario, incluir esa contribución en el tejido mismo de la discusión o conversación.



También es importante apoyar casi todos los comentarios. Eso no significa que se tolere la herejía, pero sí significa que las personas no necesitan ser profundas para contribuir con algo de valor. Intente evitar estar en total desacuerdo con las personas, al punto en que todos hayan tenido la oportunidad de sentirse cómodos contribuyendo.

En esa misma línea, también es aconsejable permanecer sensible a las tradiciones de los demás. Si tiene un pequeño grupo ecuménico, busque comprender de dónde provienen los demás y minimice el menosprecio de otras perspectivas denominacionales. Por supuesto, habrá momentos en que será apropiado plantear y examinar estas diferencias, pero esas discusiones o conversaciones probablemente deberán diferirse hasta que el grupo haya madurado un poco.

La discusión o conversación será fomentada por medio de la recepción amable de comentarios y preguntas por parte del líder. Incluso si un participante declara algo que el líder no cree que sea verdad, nunca debe responder con dureza. Para algunas personas, el valor que se necesita para contribuir a la discusión grupal es inestimable. Estas personas pueden ser animadas a participar por los comentarios apreciativos del líder. Si la pregunta o comentario no se entiende claramente, el líder debe hacer más preguntas para aclarar el tema en discusión o conversación.

- Confidencialidad. Lo que aquí se comparte, aquí se queda.
- Perfeccione sus habilidades de escucha. **Un viejo adagio dice:** “Ser escuchado está tan cerca a ser amado, que la mayoría de las personas no pueden notar la diferencia.”

Escuchar activamente es crucial para la buena facilitación. Esto significa atención completa, en vez de solo escuchar parcialmente mientras se está pensando en lo que se quiere compartir a continuación. El oyente activo piensa en sí mismo como aquel cuyo trabajo principal es ayudar a otros a expresarse. Convertirse en un oyente activo requiere mucha práctica y moderación.

Concéntrese en lo que cada persona está diciendo, en lugar de pensar en su propia respuesta. Reformule el punto cuando sea apropiado, para que sepan que han sido escuchados. También **utilice señales no verbales que demuestren que está escuchando... señales como mantener un nivel cómodo de contacto visual con la persona que está hablando, ocasionalmente asentir con la cabeza, posicionar el cuerpo para mirar directamente a la persona que está compartiendo e inclinarse ligeramente hacia esa persona.** Le sorprenderá como esas pequeñas cosas pueden hacer que una persona se sienta amada.

- Verifique el significado. Verifique su comprensión de la declaración de un participante o pídale que aclare lo que está diciendo.
- Manténgase en el punto. Un comentario tangencial puede dar licencia al siguiente, y antes de que uno se dé cuenta, una serie de comentarios nada relacionados con el tema en cuestión habrá acaparado todo el tiempo de la reunión. Este es un problema del liderazgo más que de los participantes. Para evitarlo, mantenga al grupo enfocado en el tema o pregunta en cuestión y dé seguimiento a los comentarios tangenciales, trayendo al grupo de regreso al tema o pregunta en cuestión. ¡Todos se benefician cuando un líder dirige la discusión o conversación y todos sufren cuando este no lo logra!



- Asegúrese que la Escritura sea su filtro. A veces nuestros filtros para el bien y el mal se nublan, incluso en los círculos cristianos. Algunas personas usan su experiencia como árbitro para el bien y el mal, o para lo correcto o incorrecto. Otros usan las **“reglas de la sociedad”**. Algunos son pragmáticos, basando el bien o el mal en lo que funciona.

Muchas concepciones del mundo están infectando el pensamiento Cristiano en estos días, así que cuando los miembros del grupo sugieran soluciones a los problemas, no dude en preguntar si su sugerencia se ajusta a las Escrituras.

- Preste atención a transiciones para la siguiente pregunta. Es invaluable el saber hacia dónde se quiere ir después de la discusión o conversación. Los líderes de grupo expertos escuchan atentamente los comentarios que los conectan con el lugar al que quieren ir luego y los utilizan rápidamente para hacer avanzar la discusión o conversación.
- Haga eco de lo dicho. ¡Esta es una técnica esencial para un líder de grupo pequeño! Le resultará útil repetir lo que se acaba de decir para que le sirva de eco al grupo. Hacer eco no sólo les permite a los participantes saber que han sido entendidos, sino que también sirve para aclarar el punto de ellos a todos los demás. Parafrasee los comentarios cuando sea apropiado, y entonces, ya que tiene la palabra en ese momento, invite a comentar lo que se acaba de decir; el flujo de la conversación mejorará dramáticamente.

Parafrasee lo que el participante ha dicho para que se sienta comprendido y para que los otros participantes puedan escuchar un resumen conciso de lo que se ha dicho.

- Corte a los monopolizadores. Algunas veces un miembro del grupo monopolizará la discusión o conversación y de ese modo le quitará las riendas del liderazgo al líder designado, irritará al grupo e intimidará a los **otros miembros**. **Contribuciones largas pueden acortarse diciendo: “Gracias por compartir sus ideas con nosotros”, o “Usted nos ha dado mucho en que pensar, así que detengámonos acá y consideremos lo que se ha dicho.”**

Una solución es hablar con la persona lejos del grupo. Comience afirmando lo positivo y luego haga **su solicitud con sinceridad**. **“¿Estaría usted dispuesto a reducir o limitar su participación para que otros estén más dispuestos a contribuir?”**. Otra **manera de balancear la contribución** es simplemente intervenir cuando el monopolizador tome un respiro, hacer eco de lo que ha dicho o invitar a alguien más a que opine acerca de lo compartido.

- Pida la opinión de las personas. Haga preguntas. Las preguntas son esenciales en la estructura de una discusión o conversación. Las preguntas que no pueden ser contestadas con un simple sí o no provocarán respuestas que construyen conceptos y comprensión. El líder no debe asumir la responsabilidad de contestar todas las preguntas que vengan del grupo. El grupo en conjunto debe invitarse a considerar las preguntas y comentarios, y luego el líder tratara de resumir las aportaciones.

“¿Alguien qué no haya participado aun?”, “¿Alguien más qué quiera comentar acerca de esto?”, “¿Alguien tiene una perspectiva diferente acerca de esto?”. Estas y otras preguntas similares son formas no amenazantes de invitar a las personas a participar.



Normalmente, cuando se hacen **preguntas que comienzan con “¿por qué?” o “¿cómo?”**, las personas tienden a contestarlas con respuestas más reflexivas o extensas. Contestar una pregunta de esta naturaleza tomará más de una o dos palabras. Si su objetivo es hacer que las personas hablen, piense en reformular las preguntas que hace.

- Permita el silencio después de hacer una pregunta. Evite la tentación de llenar el vacío con su propia voz. Dé a las personas tiempo para pensar. Permítales reunir el valor para contestar una pregunta difícil. Siéntase cómodo con el silencio después de lanzar una pregunta. A menudo, su paciencia será recompensada con algunas de las respuestas más enriquecedoras y conmovedoras de la semana.
- Mantenga una conversación fructífera, aunque esta lleve mucho tiempo. Para los líderes de grupo que son especialmente conscientes del tiempo, es algo natural marchar a través de un conjunto de preguntas, asegurándose de que todo se cubra en el tiempo estipulado. Sin embargo, los mejores líderes de grupo se mantienen conscientes de que el objetivo real de la reunión es la transformación, no la finalización.

Algunas veces, un tema estimulará mucha discusión o conversación: Llegará profundo, tocará una fibra, creará emoción, surgirán dolores o malentendidos que deberán abordarse, plantará las semillas para un cambio duradero en las personas. Evite impedir la obra de Dios en estas situaciones. Aprenda a discernir cuando desviarse del plan original.

Mantenga en mente que, en la medida en la que discuta o converse acerca del tema, las cosas no siempre salen según lo planeado. Sea flexible y ayude a señalarles a las personas la verdad central.

- Use la pizarra o un rotafolio, cuando sea apropiado. Hacer una crónica en la pizarra o rotafolio de los puntos relevantes que las personas hacen es una manera maravillosa de afirmar, hacer eco, y aclarar lo que se ha dicho. Muchas personas retendrán más de lo que se dice si lo escuchan y además lo ven por escrito.
- Resuma puntos clave. A muchas personas les resultará útil recapitular las lecciones más importantes de la discusión. Los resúmenes breves y orales del líder mejoran el aprendizaje y la retención, así que tome nota durante la discusión o conversación y bendiga al grupo, enfatizando las conclusiones esenciales.
- No tenga miedo si alguien hace una pregunta que no puede contestar. No invente la respuesta. Remita la pregunta a todo el grupo y vea que tipo de respuestas obtiene. O explique que no sabe la respuesta, pero que buscará una para la próxima reunión.



FORMULARIOS DE APLICACIÓN PARA FACILITADORES

A continuación, encontrará los siguientes formularios, que deberán ser completados cuidadosamente y firmados para su revisión y aprobación:

- 1) [Solicitud de Selección para Facilitador de Grupos de Fresh Hope](#)
- 2) [Carta de Recomendación Pastoral](#)
- 3) [Carta de Recomendación Médica](#) (en caso de tener un diagnóstico)

Descargue los formularios al hacer clic en el nombre de cada uno o en este vínculo:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/14UGINnVqT8KpJJ9hxj3tBGD46h2QTR-d>

Al finalizar, por favor escanéelos y adjúntelos en el siguiente enlace:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdB8yyohNOxmkqLZKm3jW3KvyOv-12X-54reLLh6fykFOCM_g/viewform



Sección B: Materiales de Grupo

Hoja de Información Confidencial	2 B
Resumen de Reunión del Facilitador	3 B
Principios de Grupo	4 B
Ideas para los Grupos	8 B
Tarjetas de Temas	9 B
Hojas para Llevar a Casa	9 B



CÓMO USAR LA HOJA DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE CONTACTO

Esta hoja debe ser completada y la liberación de responsabilidad firmada por todos los asistentes a la reunión. Algunos participantes, especialmente los que vienen por primera vez, pueden no sentirse cómodos dándole esta información de inmediato. Asegúreles que esta información se mantiene completamente segura y confidencial. Puede ser crucial tener la información de contacto de los participantes de su grupo para poder hacer un seguimiento en caso de que se encuentren con ideaciones/tendencias suicidas o necesiten atención médica.

- Como mínimo, deberá obtener su firma en el formulario de liberación.
- Si el asistente pregunta cómo se utiliza la información, explique que Fresh Hope opera a través de donaciones y subvenciones en lugar de cobrar una cuota por reunión, y utiliza la información demográfica (sin sus nombres) para obtener fondos o financiamiento por subsidios.

Para cumplir con las directrices de la HIPAA (*Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico*), le pedimos que mantenga esta información con un facilitador en todo momento durante la reunión. La información debe guardarse en un sobre o carpeta con algún tipo de cierre (no una carpeta de archivo). Después de la reunión, estos deben ser asegurados en un archivador u oficina cerrada con llave.

Puede descargarla en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1ekqXriP2uo4kRAuk0R0ToZm9krDP76it>

Hoja de Información de Contacto
— Confidencial —

 Fresh Hope
Salud Mental

Nombre: _____ Fecha: ____/____/____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____
Celular: _____ Método Preferido de Contacto: Email Teléfono WhatsApp
¿Podemos comunicarnos con usted en las próximas semanas para darle seguimiento? Sí No
¿Qué le trae a Fresh Hope? _____

¿Está usted siendo tratado(a) actualmente por un profesional de cuidado de salud mental? Sí No
¿Cómo escucho sobre Fresh Hope?
____ Referido por un Profesional de Salud Mental Facebook Instagram Twitter
____ Referido por el Hospital YouTube
____ Familiar o Amigo Sitio Web de Fresh Hope
____ Anuncio de Pastor / Miembro de la Iglesia Búsqueda en Internet
____ Webinar, Conferencia o Feria de Salud Rótulo o Afiche
Otro: _____

Información de Contacto de Emergencia

Nombre de Contacto: _____
Relación/Parentesco: _____ Teléfono(s): _____

Fresh Hope es una Organización sin Fines de Lucro. Lo siguiente es beneficiario en solicitudes de subvenciones y financiamiento. Su nombre jamás será usado en conjunto con la información a continuación.
Categoría de Edad: Menor de 18 18-24 años 25-49 años 50+ años
¿Tiene usted o sospecha tener un reto de Salud Mental? Sí No
Si su respuesta es sí, ¿cuál es el diagnóstico? _____

Liberación de Responsabilidad

Fresh Hope no tiene como intención reemplazar tratamiento profesional, tales como la terapia y medicamento, prescrito cuando se necesite. Más bien, Fresh Hope sirve como un sistema complementario de apoyo e información, para que los miembros y quienes los aman puedan desarrollar herramientas para ayudarles a alcanzar el bienestar con su enfermedad diariamente para poder vivir con dignidad y esperanza en Cristo.

He leído y comprendo esta liberación de responsabilidad.

(Firma) _____



CÓMO USAR EL RESUMEN DE LA REUNIÓN DEL FACILITADOR

Esta información sirve como un resumen rápido para ambos. No está diseñada para controlarlo, sino para ver cómo está usando la información y cómo podemos mejorar. También debería ayudarle a identificar el entrenamiento o la ayuda que pueda necesitar de parte de Fresh Hope.

Aquí hay algunas pautas:

- Haga que todos los facilitadores y líderes de grupos pequeños se tomen unos minutos después de la reunión para llenar el resumen.
- Ingrese esta información en el siguiente vínculo:
<https://forms.gle/GPWicyaCDFQ3GfjB8>
- Debe completar y enviar este resumen después de cada reunión (uno para cada reunión).
- Los facilitadores/líderes de grupos pequeños deben discutir quién contactará a las personas que han estado ausentes por un tiempo o a quienes les vendría bien una llamada.
- Esta información es una ayuda inestimable para nosotros a la hora de escribir propuestas de subvención o subsidios, y realmente apreciamos que se tome el tiempo para hacerlo.



CÓMO UTILIZAR LOS PRINCIPIOS DEL GRUPO

Los principios del grupo son la columna vertebral de la filosofía de Fresh Hope y deben ser leídos al principio de cada reunión.

Aquí hay algunas pautas:

- Haga que todos los asistentes con desafíos de salud mental lean el primer párrafo debajo de cada principio (la sección azul).
- Que los seres queridos lean el segundo párrafo de la sección debajo de cada principio (la sección verde).
- Que ambos grupos lean el tercer párrafo juntos.
- Asigne a alguien para que sea el lector de las Escrituras. Elija a alguien que esté familiarizado con los nombres de los libros para evitar cualquier inconveniente.

Puede encontrar los Principios de Recuperación aquí:

<https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1ekqXriP2uo4kRAuk0R0ToZm9krDP76it>



PRINCIPIOS

Los principios para los participantes que tienen un reto de salud mental están en azul y los principios para los seres queridos están en verde.



PRINCIPIO I

Mi vida está afectada por un trastorno del ánimo y puede volverse ingobernable y sin esperanza, especialmente si lo ignoro o le dejo sin tratamiento. Por lo tanto, elijo la ayuda y el apoyo de otros para superar las luchas y encontrar más gozo en la vida.

El reto de salud mental de mi ser querido también me ha dejado sintiéndome impotente y sin esperanza. Por lo tanto, elijo la ayuda de otros para aprender acerca del trastorno y elegir límites saludables para mí mismo.

Juntos, tenemos entendimiento. Nos recordamos los unos a los otros del amor del Señor, y que solamente Él puede hacer todas las cosas. Él es la fuente de nuestra esperanza y en Él Podemos superar todas las cosas.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13 (NVI)

PRINCIPIO II

Mi trastorno del ánimo también ha afectado mis relaciones y las vidas de aquellos alrededor mío. Por lo tanto, elijo superar tanto por mi propio bien como por el bien de aquellos que me aman.

No siempre he respondido a la situación de salud mental de mí ser querido en maneras que fueran buenas para la relación. Por lo tanto, elijo aprender mejores maneras de comunicarme con, apoyar y animar a mí ser querido.

Juntos, nos comprometemos a hablar la verdad en amor, sanando relaciones rotas y mirándonos el uno al otro como el Señor nos mira.

***“Por lo tanto, esforcémonos por promover todo lo que conduzca a la paz y a la mutua edificación.”
Romanos 14:19 (NVI)***



PRINCIPIO III

Mi trastorno puede volverse una excusa. Por lo tanto, elijo creer que puedo vivir una vida plena y abundante a pesar de mi trastorno. Elijo el apoyo de personas que me impulsarán a “empujar a través”.

Hay momentos en los que no entiendo a mi ser querido y puedo ya sea dejar que ellos se revuelquen en sus excusas, o los presiono demasiado. Por lo tanto, elijo aprender maneras saludables y apropiadas de contribuir a la recuperación de mí ser querido.

Juntos nos va mejor que tratar de salir adelante solos. Vamos a pedirnos cuentas unos a otros para aprender, crecer y elegir empujar hacia adelante en esperanza.

“Por eso, ánimoense y edifíquense unos a otros.” 1 Tesalonicenses 5:11 (NVI)

PRINCIPIO IV

Mi trastorno puede conllevarme a que me sienta sin esperanza. Por lo tanto, elijo creer, sin importar cómo me sienta, que hay ayuda y esperanza para mi bienestar físico, emocional, psicológico y espiritual.

Hay momentos en los que yo también me siento sin esperanza, permitiendo que las acciones y la recuperación de mi ser querido definan mi Felicidad. Por lo tanto, elijo vivir con límites emocionales saludables, y elijo mi propio gozo a pesar de los altos y bajos de mi ser querido.

Juntos nos recordamos los unos a los otros que nuestra esperanza y gozo vienen del Señor. Solamente Él puede llenar nuestras necesidades en todo aspecto de nuestras vidas.

“Porque yo sé muy bien los planes que tengo para ustedes —afirma el SEÑOR—, planes de bienestar y no de calamidad, a fin de darles un futuro y una esperanza.” Jeremías 29:11 (NVI)

PRINCIPIO V

A pesar de que la medicina es un componente clave en mi recuperación, no es la única respuesta. Por lo tanto, elijo explorar nuevas formas de pensar y de actuar en mis relaciones y en mi vida diaria.

Yo también he sido parte del ciclo disfuncional de vivir, ya sea pensando que yo tenía todas las respuestas o pensando que el problema no me pertenecía a mí. Por lo tanto, elijo someterme a mí mismo a aprender nuevos comportamientos y a tomar responsabilidad por mi propio vivir saludable y balanceado.

Juntos elegimos libertad por sobre el sufrimiento, y gozo en vivir por medio del autoconocimiento en acción.

“Destruimos argumentos y toda altivez que se levanta contra el conocimiento de Dios, y llevamos cautivo todo pensamiento para que se someta a Cristo.” 2 Corintios 10:5



PRINCIPIO VI

A veces me he permitido a mí mismo convertirme en una víctima “definida” por mi trastorno. Por lo tanto, elijo superar y vivir en esperanza y gozo, a pesar de mi trastorno.

A veces, me he visto a mí mismo como una víctima del comportamiento y el trastorno de mí ser querido, causando resentimiento, ira y falta de perdón o autocompasión. Por lo tanto, elijo separar el trastorno de la persona que amo, perdonar, y soltar el pasado, y vivir como un contribuidor a una recuperación exitosa.

Juntos, compartimos en las victorias los unos de los otros y celebramos a la persona completa.

“Pues Dios no nos ha dado un espíritu de timidez, sino de poder, de amor y de dominio propio.”

2 Timoteo 1:7

Nuestro propósito es animarnos los unos a los otros a ELEGIR la esperanza fresca de Dios para nuestra vida diaria y nuestro futuro.

A quien vemos aquí es CONFIDENCIAL. Lo que se dice aquí, se queda aquí.

No juzgamos. Tampoco sermoneamos. Escuchamos, compartimos y crecemos.



IDEAS PARA GRUPOS

Cada facilitador es único y tiene un don a su manera. Queremos que se sientan cómodos para usar su personalidad y talentos dados por Dios para facilitar su grupo de la manera en que se sientan mejor. Queremos mantener la continuidad a través de todos los grupos de Fresh Hope – hasta cierto punto. Los temas deben venir de las Tarjetas de Temas, la estructura de la reunión debe ser la misma, y se deben usar los mismos lineamientos. Sin embargo, ¡le invitamos a experimentar para mantener el grupo fresco y emocionante para todos!

Ideas para “Noches Especiales”

- Tener noches de “celebración” al menos dos veces al año. Pedir a los miembros que reflexionen sobre cómo sus vidas son mejores en la actualidad que hace 6 meses.
- Para los países con climas fríos, tener una fiesta en la playa en invierno – el “SAD” (Desorden Afectivo Estacional) es difícil para las personas con retos de salud mental. Haga que todos traigan una toalla de playa y tengan pelotas de playa y juegos de verano al aire libre.
- Tener una fiesta de verano en un parque o área de recreación – incluir algún tipo de actividad física disponible.

Ideas para las Presentaciones

Estas ideas pueden ser usadas para romper el hielo en las etapas iniciales de un grupo cuando todos están un poco indecisos, o pueden ser usadas con grupos que generalmente están tristes o callados. Utilice estos iniciadores además de sus presentaciones de apertura regulares (nombre, diagnóstico, estado de ánimo y tanque de esperanza).

- Saquen algo de su cartera o bolso que diga algo sobre ustedes.
- Nombren una cosa por la que estén agradecidos.
- ¿Cuál es su talento oculto?
- ¿Cuál es el trabajo de sus sueños?
- Describan una vez que recuerden haber ganado algo.
- ¿Cuál creen que es la edad perfecta y por qué?
- Si fueran un artista de circo, ¿qué es lo que más les gustaría hacer?
- ¿Cuál es el mejor regalo que han recibido?

Ideas para los Invitados o Ponentes

- Psiquiatras
- Terapeutas
- Farmacéuticos
- Alguien que ha perdido a un ser querido al suicidio
- Los miembros del grupo que quieran compartir su testimonio cristiano
- Miembros del grupo con recuperación sostenida controlada



Ideas para la Presentación del Tema

- Ver los videos de www.youtube.com
- Ver porciones de películas que se relacionen con su tema
- Reproducir una canción que se relacione con el tema
- Hacer la presentación en “personaje” – por ejemplo, “Scrooge” para la Navidad.

TARJETAS DE TEMAS Y HOJAS PARA LLEVAR A CASA

Las Tarjetas de Temas le ayudarán a desarrollar en las reuniones diferentes tópicos para que los miembros de su grupo interactúen, participen y aprendan juntos. Esta información está disponible en el siguiente vínculo:

<https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1ekqXriP2uo4kRAuk0R0ToZm9krDP76it>



Sección C: Apéndices

Versículos Bíblicos	2 C
Citas y Dichos Favoritos	5 C
Identidad en Cristo	10 C
Nombres de Dios	11 C
Poemas Favoritos e Inspiración	13 C



VERSÍCULOS BÍBLICOS

Ira

Pesada es la piedra y pesada la arena, pero la provocación del necio es más pesada que ambas. Proverbios 27:3

Ansiedad

Por nada estéis afanosos; antes bien, en todo, mediante oración y súplica con acción de gracias, sean dadas a conocer vuestras peticiones delante de Dios. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, guardará vuestros corazones y vuestras mentes en Cristo Jesús. Filipenses 4:6-7

Censura o Crítica

Mejor es la reprensión franca que el amor encubierto. Fieles son las heridas del amigo, pero engañosos los besos del enemigo. Proverbios 27:5-6

Depresión

¿Por qué te abates, alma mía, y por qué te turbas dentro de mí? Espera en Dios, pues he de alabarle otra vez. Salmo 43:5

No os entristezcáis, porque la alegría del SEÑOR es vuestra fortaleza. Nehemías 8:10

Motivación

Y sabemos que para los que aman a Dios, todas las cosas cooperan para bien, *esto es*, para los que son llamados conforme a *su* propósito. Romanos 8:28

Estando convencido precisamente de esto: que el que comenzó en vosotros la buena obra, la perfeccionará hasta el día de Cristo Jesús. Filipenses 1:6

“Porque yo sé los planes que tengo para vosotros” —declara el SEÑOR— “planes de bienestar y no de calamidad, para daros un futuro y una esperanza”. Jeremías 29:11

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Filipenses 4:13

Perseverancia

Una cosa he pedido al SEÑOR, y ésa buscaré: que habite yo en la casa del SEÑOR todos los días de mi vida, para contemplar la hermosura del SEÑOR, y para meditar en su templo. Salmo 27:14

Porque este es Dios, nuestro Dios por siempre jamás; Él nos guiará hasta la muerte. Salmo 48:14



Hermanos, yo mismo no considero haberlo ya alcanzado; pero una cosa *hago*: olvidando lo que *queda* atrás y extendiéndome a lo que *está* delante, prosigo hacia la meta para *obtener* el premio del supremo llamamiento de Dios en Cristo Jesús. Filipenses 3:13-14

¿No sabéis que los que corren en el estadio, todos en verdad corren, pero *sólo* uno obtiene el premio? Corred de tal modo que ganéis. 1 Corintios 9:24

Fe

Porque por FE andamos, no por vista. 2 Corintios 5:7

Ahora bien, la fe es la certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve. Hebreos 11:1

Temor

No temas, porque yo estoy contigo; no te desalientes, porque yo soy tu Dios. Te fortaleceré, ciertamente te ayudaré, sí, te sostendré con la diestra de mi justicia. Isaías 41:10

En paz me acostaré y así también dormiré; porque sólo tú, SEÑOR, me haces habitar seguro. Salmo 4:8

Perdón

Si confesamos nuestros pecados, Él es fiel y justo para perdonarnos los pecados y para limpiarnos de toda maldad. 1 Juan 1:9

Amistad

El hierro con hierro se afila, y un hombre aguza a otro. Proverbios 27:17

Gracia

Y Él me ha dicho: Te basta mi gracia, pues mi poder se perfecciona en la debilidad. 2 Corintios 12:9a

Porque por gracia habéis sido salvados por medio de la fe, y esto no de vosotros, *sino que es don* de Dios; no por obras, para que nadie se gloríe. Efesios 2:8-9

Esperanza

Mantengamos firme la profesión de nuestra esperanza sin vacilar, porque fiel es el que prometió. Hebreos 10:23

Gozándoos en la esperanza, perseverando en el sufrimiento, dedicados a la oración. Romanos 12:12

Esforzaos, y aliéntese vuestro corazón, todos vosotros que esperáis en el SEÑOR. Salmo 31:24



Impulsividad

El hombre prudente ve el mal y se esconde, los simples siguen adelante y pagan las consecuencias. Proverbios 27:12

El ladrón sólo viene para robar y matar y destruir; yo he venido para que tengan vida, y para que la tengan en abundancia. Juan 10:10

Soledad

Porque El mismo ha dicho: NUNCA TE DEJARE NI TE DESAMPARARE. Hebreos 13:5

Amor

Amarás al SEÑOR tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma y con toda tu fuerza. Deuteronomio 6:5

Hijos, no amemos de palabra ni de lengua, sino de hecho y en verdad. 1 Juan 3:18

Paz

La paz os dejo, mi paz os doy; no os la doy como el mundo la da. No se turbe vuestro corazón, ni tenga miedo. Juan 14:27

El SEÑOR dará fuerza a su pueblo; el SEÑOR bendecirá a su pueblo con paz. Salmo 29:11

Problemas/Sufrimiento:

Para que la prueba de vuestra fe, más preciosa que el oro que perece, aunque probado por fuego, sea hallada que resulta en alabanza, gloria y honor en la revelación de Jesucristo. 1 Pedro 1:7

Y no sólo esto, sino que también nos gloriamos en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación produce paciencia; y la paciencia, carácter probado; y el carácter probado, esperanza; y la esperanza no desilusiona, porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por medio del Espíritu Santo que nos fue dado. Romanos 5:3-5

Sana a los quebrantados de corazón, y venda sus heridas. Salmo 147:3

Pensamientos/Conceptos de Vida

Poned la mira en las cosas de arriba, no en las de la tierra. Colosenses 3:2

“No por el poder ni por la fuerza, sino por mi Espíritu” —dice el Señor de los Ejércitos. Zacarías 4:6



CITAS Y DICHOS FAVORITOS

Algunas citas favoritas compartidas por miembros de Fresh Hope:

“Sufrir psicológicamente es vivir en dolor y aislamiento.”

“Las enfermedades mentales, como cualquier otra enfermedad, es la pérdida de la habilidad de funcionar apropiadamente en la vida diaria. Simplemente dicho, la enfermedad mental es la inhabilidad del cerebro de identificar y procesar experiencias con exactitud.”

“Lo que hace la soledad de la enfermedad mental más llevadera es el recibir apoyo de otros, especialmente de aquellos que sufren de la misma manera. El verdadero alivio viene cuando uno se da cuenta de que uno no está solo, que hay otros que saben exactamente como uno se siente, como uno piensa y como uno experimenta el mundo alrededor de uno. Cuando los individuos se reúnen para conversar acerca de problemas similares, a compartir su fortaleza, su esperanza y su experiencia, se crea un grupo de apoyo. Un grupo de apoyo no es un sustituto de la ayuda profesional, o de medicamentos recetados profesionalmente.”

“Una vida marginal no es, después de todo, ni gratificante ni feliz. La calidad de vida depende de la habilidad del ser humano de ser parte de, de contribuir a algo más grande que ellos mismos, de pertenecer. Un buen grupo de apoyo fomenta la capacidad de un individuo para hacer frente a los síntomas de una enfermedad mental, para detener, si no resolver, sus problemas consecuentes y para proporcionar una guía para vivir plenamente, con abundancia, incluso con alegría.”

“Todos somos ineludiblemente, inevitablemente parte de la especie social, y sufrimos en aislamiento.”

-Hanna Carlson, Maestría en Educación, Coordinadora de Investigación Clínica
El Valor de Liderar

“Lo que no hacemos es desacelerar lo suficiente en nuestras vidas personales para entender lo que nos estamos haciendo a nosotros mismos y poder ponerle fin al dolor y el sufrimiento. En cambio, hacemos otras dos cosas: Intentamos con mayor esfuerzo seguir y tratamos de escapar. Ambas soluciones inefectivas aumentan la ansiedad personal y colectiva, tanto como varios tipos de enfermedades mentales.

Con frecuencia, no son las personas con los peores problemas las que son las más miserables, sino que las que no le hacen frente a los problemas que tienen.

Una comunidad es importante para dar y recibir ayuda e información. Podemos aprender a establecer grupos para un diálogo continuo de ayuda mutua, compartir problemas y mantener un diálogo permanente, apoyarnos en el aprendizaje y continuar aprendiendo habilidades para vivir con una enfermedad mental.”

-Dale Carlson, Autor
Tomado del prólogo de *El Valor de Liderar*



“La vida es una oportunidad para que contribuyas con amor a tu manera. Me gustaría que encontraras la fuerza que sé que está ahí dentro de ti para aprovecharla. Entonces usa esa fuerza y energía y vida plenamente. Te darás cuenta de que eres una esfera cuyo centro está en todas partes y cuya circunferencia no está en ninguna. Así como un pensamiento afecta a todo tu cuerpo, tú afectas a todos los demás cuando cambias. Así que hazte nacer a ti mismo y comienza tu vida. Deja que el río de tu vida fluya libre y profundamente y deja que los guijarros de tu amor caigan en el agua para crear ondas que nos afecten a todos.”

-Bernie S. Siegel, Doctor en Medicina
Como Vivir Entre Visita y Visita de Oficina

Cambio

Saber no es suficiente, se debe aplicar. Desear no es suficiente, se debe hacer. – Goethe

Las cosas que debemos aprender antes de hacerlas, las aprendemos haciéndolas. – Aristóteles

Depresión

Tener paciencia con todas las cosas, pero principalmente tener paciencia con uno mismo. No se pierde la valentía al considerar nuestras propias imperfecciones, pero instantáneamente ponte a remediarlas—cada día comienza la tarea nuevamente. – San Francisco de Sales

Una perla es un objeto precioso producido por una vida lastimada. Es la lágrima [que resulta] de la herida en la ostra. El tesoro de estar nosotros en este mundo es también producido por una vida lastimada. Si no hubiésemos sido heridos, si no hubiésemos sido lastimados, entonces no produciríamos la perla. – Stephan Hoeller

Algunas veces tu gozo es la fuente de tu sonrisa, pero a veces tu sonrisa puede ser la fuente de tu gozo. – Thich Nhat Hanh

Miedo/Temor

El temor al hombre es un lazo, pero el que confía en el SEÑOR estará seguro. Proverbios 29:25

No temas, porque yo te he redimido, te he llamado por tu nombre; mío eres tú. Isaías 43:1

El saber que cada momento — sin importar como venga envuelto — es un mayor regalo del que puedas darte tú mismo, es estar en camino a una vida sin temor.

Conquistar el temor, es el principio de la sabiduría. – Bertrand Russell

Felicidad

El arte de ser feliz está en el poder extraer felicidad de las cosas comunes. – Henry Ward Beecher



Esperanza

Todo revés te ofrece la oportunidad de desesperanza o de reafirmar la esperanza. Sé obstinado. Sé incansable. Sé irracional. Elige la esperanza.

Sé cómo un pájaro, encaramado en una rama frágil que siente doblarse bajo él, pero que aun así canta de todos modos, sabiendo que tiene sus alas. – Víctor Hugo

Gozo

Gozo es lo que somos, no lo que debemos alcanzar u obtener. Gozo es el darnos cuenta de que lo que queremos o necesitamos en la vida ha sido grabado en nuestras almas. El gozo nos ayuda a ver, no lo que **“estamos pasando”**, sino hacia lo que **“estamos creciendo”**, un mayor sentido de comprensión, logro e iluminación. El gozo nos revela la calma al final de la tormenta, la paz que sobrepasa la felicidad momentánea del placer. Si mantenemos nuestras mentes centradas en el gozo, éste se convierte en un estado mental. – Iyanla Vanzant

Gozo es la característica por la cual Dios nos usa para rehacer lo lamentable en lo deseado, lo descartado en lo creativo. Gozo es oración—Gozo es fortaleza—Gozo es amor—Gozo es una red de amor con la cual puedes pescar almas. – Madre Teresa

Una vez lleno de gozo, se predica sin predicar. – Madre Teresa

Existe el verdadero gozo en la vida, ser utilizado para un propósito reconocido por ti mismo como poderoso; estar completamente desgastado antes de tirarlo al montón de chatarra; ser una fuerza de la naturaleza en lugar de un pequeño y febril egoísta terrón de dolencias y quejas lamentándose de que el mundo no se dedicará a hacerte feliz. – George Bernard Shaw

Risa

El más desperdiciado de todos los días es uno sin risa. – E.E. Cummings

La raza humana tiene solo un arma efectiva y esa es la risa. – Mark Twain

Vida

Ser digno, no respetable; pudiente, no adinerado; estudiar mucho, pensar en silencio; hablar suavemente, actuar con franqueza; escuchar a las estrellas y los pájaros, a bebés y sabios, con el corazón abierto; soportar todo alegremente, hacer todo valientemente, esperar la ocasión, apurarse nunca; en una palabra, dejar crecer lo espiritual, lo deseado, lo inconsciente ... lo común. Esto será mi sinfonía. – William Ellery Channing

No es la duración de la vida, sino la profundidad de la misma. – Ralph Waldo Emerson

Hay más en la vida que aumentar su velocidad. – Gandhi

Todo el arte de vivir reside en una fina mezcla de soltar y aferrarse. – Henry Ellis



Superación

Estar completamente presente es la mejor garantía para un futuro brillante.

El éxito no es definitivo, el fracaso no es fatal: es el valor para continuar lo que cuenta. – Winston Churchill

Mantén tu rostro hacia la luz del sol y las sombras caerán detrás de ti.” – Walt Whitman

El pasado es tan impotente para oscurecer el momento presente como una sombra para alcanzar y arrastrar la forma que lo proyecta.

Ningún hombre ha sido dotado de un derecho sin ser al mismo tiempo cargado de responsabilidad.

Lo que llamamos el secreto de la felicidad no es más un secreto, sino que nuestra voluntad de escoger en la vida.
– Leo Buscaglia

Nuestras expectativas crean nuestra realidad.

Habitar en la posibilidad. – Emily Dickinson

Haz lo que puedas, con lo que tienes, dondequiera que estés. – Theodore Roosevelt

El límite de tu entendimiento actual no es el límite de tus posibilidades.

Apoyo a los Compañeros

Solo cuando desarrollamos a otros es que tenemos éxito de forma permanente. – Harvey S. Firestone

Problemas/Sufrimiento

Nadie se eleva por encima de quien ha sido, sin haber caído primero. El mejor momento – de hecho el único momento – para hacer un cambio real en tu vida es el momento en que ves la necesidad de hacerlo. ¡El que duda siempre se pierde en las 100 mil razones por las cuales mañana es un mejor día para comenzar!

Las personas no son recordadas por las pocas veces que fallan, sino por la frecuencia con la que tienen éxito. Cada paso equivocado es otro paso hacia adelante. – Thomas Edison

El carácter no puede ser desarrollado en tranquilidad y quietud. Solo a través de la experiencia de la prueba y el sufrimiento se puede fortalecer el alma, inspirar la ambición y lograr el éxito. – Helen Keller

Tienes que atravesarlo, no rodearlo.

No puedes esperar a que pase la tormenta – debes aprender a bailar bajo la lluvia. – Therese Borchard

El techo de una persona es el piso de la otra.

Ser desafiado en la vida es inevitable, ser derrotado es opcional.

Tener carácter es ser lo suficientemente grande como para enfrentar la vida.



El dolor alimenta el valor. No puedes ser valiente si solo te han sucedido cosas maravillosas. – Mary Tyler Moore

Ser

Tengo temor de decirte quien soy, porque si te digo quien soy, es posible que no te guste quien soy, y es todo lo que tengo. – John Powell

¡Muéstrame a la persona sensata a quien le gusta ella o el mismo! Me conozco demasiado bien para que me guste lo que veo. Sé muy bien que no soy lo que me gustaría ser. – Golda Meir

La imagen de mí mismo que trato de crear en mi propia mente para poder amarme a mí mismo es muy diferente de la imagen que trato de crear en la mente de los demás para que puedan amarme. – W.H. Auden

Paz

Nunca hables por ira, nunca actúes **por temor, nunca escojas entre la impaciencia, sino que espera... y aparecerá** la paz.

El mayor grado de tranquilidad interior proviene del desarrollo del amor y la compasión. Cuanto más nos preocupamos por la felicidad de los demás, mayor es nuestra propia sensación de bienestar. – Tenzin Gyatso, el 14º Dalai Lama

Pensamientos/Conceptos de Vida

Una mente desatendida es el caldo de cultivo de la auto-derrota.

No hay nada más seguro que el silencio, la quietud y la soledad para presentarte los secretos de ti mismo.

El poder mental real y constructivo reside en el pensamiento creativo que da forma a tu destino, y tu conducta mental, hora por hora, produce el poder para cambiar tu vida. Desarrolla un tren de pensamiento sobre el cual viajar. La nobleza de tu vida, así como tu felicidad, depende de la dirección en la que va ese tren de pensamiento. – Laurence J. Peters

Lo que pensabas antes te ha llevado a cada elección que has hecho, y esto se suma a ti en este momento. Si quieres cambiar quien eres física, mental y espiritualmente, tendrás que cambiar lo que piensas. – Dr. Patrick Gentempo

Ahora es el momento de que todos nos liberemos del miedo que nos ha alejado de la alegría, de la creatividad, de la paz, y del valor de ser honestos. Es hora de hacer lo inspirado, lo cual es vivir el propósito de nuestra vida. – Joseph Bailey

Una joya es una roca puesta bajo calor y presión enormes. Cosas extraordinarias están siempre escondidas en lugares donde la gente ni siquiera piensa en buscar.

Aquello que domina nuestra imaginación y nuestros pensamientos determinará nuestras vidas y nuestro carácter. Por lo tanto, nos corresponde tener cuidado con lo que adoramos, porque lo que adoramos es en lo que nos estamos convirtiendo. – Ralph Waldo Emerson



MI IDENTIDAD EN CRISTO

Soy aceptado(a) en Cristo:

Juan 1:12	Soy hijo(a) de Dios
Juan 15:15	Soy amigo(a) de Cristo
Romanos 5:1	He sido justificado(a)
1 Corintios 6:17	Estoy unido(a) con el Señor y soy uno(a) con Él en espíritu
1 Corintios 6:20	He sido comprado(a) por precio, le pertenezco a Dios.
1 Corintios 12:27	Soy un miembro del Cuerpo de Cristo
Efesios 1:1	Soy santo(a)
Efesios 1:5	He sido adoptado(a) como hijo(a) de Dios
Efesios 2:18	Tengo acceso directo a Dios por medio del Espíritu Santo
Colosenses 1:14	He sido redimido(a) y perdonado(a) de todos mis pecados
Colosenses 2:10	Estoy completo(a) en Cristo

Estoy Seguro(a) en Cristo:

Romanos 8:1-2	Estoy libre para siempre de condenación
Romanos 8:28	Estoy seguro(a) de que todas las cosas obran juntas para bien
Romanos 8:33-34	Estoy libre de cualquier cargo de condenación contra mí
Romanos 8:35	No puedo ser separado(a) del Amor de Dios
2 Corintios 1:21	He sido establecido(a), ungido(a) y sellado(a) por Dios.
Colosenses 3:3	Estoy escondido(a) con Cristo en Dios
Filipenses 1:6	Tengo la confianza de que la buena obra que Dios ha iniciado en mí, Él la perfeccionará.
Filipenses 3:20	Soy ciudadano(a) del cielo
2 Timoteo 1:7	No se me ha dado un espíritu de temor, sino de poder, amor, y una mente sana.
Hebreos 4:16	Puedo encontrar gracia y misericordia en tiempo de necesidad
1 Juan 5:18	Soy nacido(a) de Dios y el maligno no puede tocarme

Tengo Significado en Cristo:

Mateo 5:13-14	Soy la sal y la luz de la tierra
Juan 15:1,5	Soy una rama de la vid verdadera, un canal de SU vida
Juan 15:16	He sido escogido(a) y designado(a) para llevar fruto
Hechos 1:8	Soy un testigo personal de la vida de Cristo
1 Corintios 3:16	Soy el templo de Dios
2 Corintios 5:17-20	Soy un(a) ministro(a) de la reconciliación
2 Corintios 6:1	Soy el/la compañero(a) de trabajo de Dios



Efesios 2:6	Estoy sentado(a) con Dios en el Reino Celestial
Efesios 2:10	Soy la obra de Dios
Efesios 3:12	Puedo acercarme a Dios con libertad y constancia
Filipenses 4:13	Todo lo puedo en Cristo que me fortalece

Tomado de Viviendo Libre en Cristo, por Neil Anderson, © 1993, Regal Books.

NOMBRES DE DIOS

ELOHIM..... Génesis 1:1, Salmo 19:1
Una referencia al poder y fuerza de Dios

ADONAI..... Malaquías 1:6
"Señor" – Una referencia al Señorío de Dios

JEHOVÁ-YAHWEH..... Génesis 2:4
Una referencia a la salvación sublime de Dios

JEHOVÁ-MACCADESHEM..... Éxodo 31:13
Significado "El Señor tu santificador"

JEHOVÁ-ROHI..... Salmo 23:1
Significado "El Señor mi pastor"

JEHOVÁ-SHAMMAH..... Ezequiel 48:35
Significado "El Señor que está presente"

JEHOVÁ-RAPHA..... Éxodo 15:26
Significado "El Señor nuestro sanador"

JEHOVÁ-TSIDKENU..... Jeremías 23:6
Significado "El Señor nuestra justificación"

ABBA..... Romanos 8:15

TODOPODEROSO..... Génesis 17:1

BIENANVENTURADO Y SOBERANO
..... 1 Timoteo 6:15

ESTRELLA RESPLANDECIENTE DE LA
MAÑANA..... Apocalipsis 22:16

PRÍNCIPE DE LOS PASTORES

JEHOVÁ-NISSI..... Éxodo 17:15
Significado "El Señor nuestro estandarte"

JEHOVÁ-SHALOM..... Jueces 6:24
Significado "El Señor es paz"

JEHOVÁ-SABBAOTH..... Isaías 6:1-3
Significado "El Señor de los Ejércitos"

JEHOVÁ-GMOLAH..... Jeremías 51:6
Significado "El Señor de la Recompensa"

EL-ELYON..... Génesis 14:17-20, Isaías 14:13-14
Significado "El Dios Altísimo"

EL-ROI..... Génesis 16:13
Significado "El Dios fuerte que ve"

EL-SHADDAI..... Génesis 17:1, Salmo 91:1
Significado "Dios El Omnipotente y
Todopoderoso"

EL-OLAM..... Isaías 40:28-31
Significado "Dios El Eterno"

SEÑOR DE SEÑORES..... 1a Timoteo 6:15

SEÑOR DE TODOS..... Hechos 10:36

JEHOVÁ, JUSTICIA NUESTRA
..... Jeremías 23:6

JEHOVÁ DE LOS EJERCITOS
..... Hageo 1:5

SEÑOR DIOS TODOPODEROSO



.....	1 Pedro 5:4	Apocalipsis 15:3
CONSOLADOR.....	Juan 14:26	SEÑOR DE GLORIA.....	1a Corintios 2:8
FUEGO CONSUMIDOR.....	Deut. 4:24, Hebreos 12:29	AMOR.....	1 Juan 4:8
PIEDRA ANGULAR.....	Isaías 28:16	MAESTRO.....	Lucas 5:5
CONSEJERO.....	Isaías 9:6	DIOS MISERICORDIOSO.....	Jeremías 3:12
CREADOR.....	1 Pedro 4:19	DIOS FUERTE.....	Isaías 9:6
LIBERTADOR.....	Romanos 11:26	DIOS FUERTE.....	Isaías 60:16
DIOS ETERNO.....	Deut. 33:27	OMEGA.....	Apocalipsis 22:13
PADRE ETERNO.....	Isaías 9:6	ALFARERO.....	Isaías 64:8
PADRE.....	Mateo 6:9	PURIFICADOR.....	Malaquías 3:3
FUNDAMENTO.....	1 Cor. 3:11	ROCA.....	1 Cor. 10:4
DIOS TODOPODEROSO.....	Génesis 17:1	PASTOR DE NUESTRAS ALMAS.....	1 Pedro 2:25
ESPERANZA.....	Tito 2:13	ESCUDO.....	Génesis 15:1
YO SOY.....	Éxodo 3:14, Juan 8:58	ROCA, PIEDRA.....	1 Pedro 2:8
JUEZ.....	Isaías 33:22, Hechos 10:42	LUZ VERDADERA.....	Juan 1:9
REY.....	Zacarías 9:9	VERDAD.....	Juan 14:6
REY ETERNO.....	1 Timoteo 1:17	CAMINO.....	Juan 14:6
REY DE LOS SIGLOS.....	Apocalipsis 15:3	VERBO.....	Juan 1:1
DADOR DE LEY.....	Isaías 33:22	VIDA.....	Juan 14:6
SEÑOR.....	Juan 13:13		



Salmo del Sobreviviente



*He sido victimizado.
Estuve en una pelea
que no fue justa.
Yo no pedí la pelea.
Perdí.
No hay vergüenza
en perder tales peleas.
He llegado a la etapa
de Sobreviviente
y ya no soy
un esclavo de la condición de víctima.
Miro hacia atrás
con tristeza en lugar de odio.
Miro hacia adelante
con esperanza en lugar de desesperación.
Puede que nunca olvide,
pero no necesito
recordar constantemente.
Yo fui una víctima.
Yo soy un sobreviviente.*

Utilizado con permiso de "Gift From Within" (Regalo desde Adentro),
Un grupo de Trastorno de Estrés Postraumático, www.giftfromwithin.org.



No Desistas



*Cuando vayan mal las cosas
como a veces suelen ir,
cuando ofrezca tu camino
solo cuestas que subir,
cuando tengas poco haber
pero mucho que pagar,
y precises sonreír
aun teniendo que llorar.*

*Cuando ya el dolor te agobie
y no puedas ya sufrir,
descansar acaso debes
¡pero nunca desistir!*

*Tras las sombras de la duda
ya plateadas, ya sombrías,
puede bien surgir el triunfo
no el fracaso que temías,
y no es dable a tu ignorancia
figúrate cuán cercano
pueda estar el bien que anhelas
y que juzgas tan lejano.*

*Lucha, pues por más que tengas
en la brega que sufrir,
cuando todo esté peor,
más debemos insistir.*

—Rudyard Kipling—





~ Oración de la Serenidad ~

*Dios, concédeme la serenidad
para aceptar las cosas que no puedo cambiar,
el valor para cambiar las cosas que puedo cambiar,
y la sabiduría para conocer la diferencia.*

*Viviendo un día a la vez,
disfrutando un momento a la vez;
aceptando las adversidades
como un camino hacia la paz;
pidiendo, como lo hizo Dios,
en este mundo pecador tal y como es,
y no como me gustaría que fuera;
creyendo que Tú harás
que todas las cosas estén bien
si yo me entrego a Tu voluntad;
de modo que pueda ser
razonablemente feliz en esta vida
e increíblemente feliz Contigo en la siguiente.
Amen.*

Reinhold Niebuhr (1892-1971)





~ Oración por la Paz ~

Oh, Señor, hazme un instrumento de Tu Paz.
Donde hay odio, que lleve yo el amor.
Donde haya ofensa, que lleve yo el perdón.
Donde haya discordia, que lleve yo la unión.
Donde haya duda, que lleve yo la fe.
Donde haya error, que lleve yo la verdad.
Donde haya desesperación, que lleve yo la alegría.
Donde haya tinieblas, que lleve yo la luz.

Oh, Maestro, haz que yo no busque tanto ser consolado,
sino consolar;
ser comprendido, sino comprender;
ser amado, como amar.
Porque es dando que se recibe;
perdonando que se es perdonado;
muriendo, que se resucita a la vida eterna.

San Francisco de Asís



LOS 10 MANDAMIENTOS PARADÓJICOS



La gente suele ser poco razonable, ilógica y egocéntrica;
Perdónales de todas formas.

Si eres amable, la gente puede acusarte de motivos egoístas y ocultos;
Sé amable de todos modos.

Si tienes éxito, ganarás falsos amigos y verdaderos enemigos;
Ten éxito de todas formas.

Si eres honesto y franco, la gente puede engañarte;
Sé honesto y franco de todos modos.

Lo que pasas años construyendo, alguien puede destruirlo de la noche a la mañana;
Construye de todos modos.

Si encuentras serenidad y felicidad, pueden estar celosos;
Sé feliz de todos modos.

El bien que haces hoy, la gente a menudo olvidará mañana;
Haz el bien de todos modos.

Dale al mundo lo mejor que tienes, y puede que nunca sea suficiente;
Da al mundo lo mejor que tengas de todos modos.

Verás, en el análisis final, todo es entre tú y Dios;
Nunca fue entre tú y ellos de todos modos.



Sección D: Herramientas y Ayudas de Grupo

Ejercicios	2 D
Relajación y Oraciones Guiadas	8 D
Hojas de Trabajo	12 D

Tenga en cuenta que:

La numeración de las páginas en esta sección puede variar para que nuevas ayudas puedan ser agregadas periódicamente. Las páginas únicamente han sido marcadas 2D | Ejercicios (Actividades de Aprendizaje en Grupo), 8D | Relajación y Oraciones Guiadas, y 12D | Hojas de Trabajo (para acompañar los temas, o para utilizarse por sí solas).



EJERCICIO #1

Categoría: Relaciones

Se recomienda utilizar en cualquier sesión en las que se utilicen las Tarjetas de Tema #100.

Propósito: Desarrollo de Relaciones
 Comunicación
 Construcción de Grupo

1. Levántese y muévase por el salón con todos los demás, asegurándose de pasar por cada uno de los asistentes al menos una vez. Salude a cada uno de manera no verbal. Este saludo puede ser un apretón de manos, una sonrisa, un guiño, un toque en el brazo o cualquier otra forma no verbal que se le ocurra para saludar. Después de 5 minutos de estar movilizándose, encuentre una persona que no conoce. Si conoce a todos los presentes, entonces busque a la persona que menos conoce.
2. Siéntese con esa persona. Cada uno tome 1 minuto para presentarse el uno a otro. Luego tómense 1 minuto para encontrar 3 cosas que tienen en común.
3. Regrese al grupo grande. Preséntense el uno al otro a los demás.

Adaptado de David W. Johnson, *Reaching Out*, Pearson, Saddle River, NJ 2009.



Ejercicio #2

Tema: #104

Propósito: Auto revelación
Construcción de Grupo

Categoría: Relaciones

Materiales: Fichas 3x5

Los otros miembros de su grupo son su mayor recurso de aprendizaje. Mire alrededor del salón y vea quien está ahí para facilitarle su aprendizaje. El propósito de este ejercicio es el de conocer a los otros participantes mientras les hace saber algo más acerca de usted.

1. Trabajando solo, escriba su primer nombre en el centro de una ficha de 3x5. Escríbalo lo suficientemente grande para que las otras personas puedan leerlo a cierta distancia.
2. Luego,
 - a) En la esquina superior izquierda, escriba el nombre de dos lugares: donde nació y su lugar favorito.
 - b) En la esquina superior derecha escriba dos de sus actividades favoritas. Estas pueden ser deportes, hobbies, pasatiempos, trabajos u otras maneras en las que emplea su tiempo.
 - c) En la esquina inferior derecha escriba dos cosas: algo agradable que ha experimentado en los últimos meses y algo que espera con ansias en los próximos meses.
 - d) En la esquina inferior izquierda escriba tres adjetivos o adverbios que le describan a usted.
3. Asegure la ficha al frente de su camisa o blusa.
4. Muévase alrededor y preséntesele a tantas personas como le sea posible en el tiempo disponible (aproximadamente 10 minutos). Conversen acerca de la información en las fichas.

Adaptado de David W. Johnson, *Reaching Out*, Pearson, Saddle River, NJ 2009.



San Salvador

Volcán de San Salvador

Interesante

Trabajadora

Amante de los Deportes

Nadar

Leer

Vacaciones en la Playa

Reunión Familiar

Joyce



Ejercicio #3

Categoría: Relaciones

Propósito: Auto-Conciencia
Afirmación

Se recomienda utilizar en cualquier sesión en las que se utilicen las Tarjetas de Tema #100.

Materiales: Fichas 3x5

1. Forme grupos de cinco. Cada miembro toma cinco fichas de 3x5. Trabajando solo, escriba el nombre de 4 diferentes miembros del grupo al frente de cada ficha (haga una para usted también). De vuelta a las fichas y escriba dos características positivas de la persona cuyo nombre aparece al frente. En su propia tarjeta, escriba dos características positivas que cree que los otros miembros del grupo no conocen y que está dispuesto(a) a compartir.
2. Recoja todas las fichas, barájeelas y colóquelas boca abajo en una pila al centro del grupo. Luego, una por una, tome cada ficha, lea la descripción en voz alta y decida por consenso del grupo a quien pertenece la ficha (no mire el nombre en la ficha). Coloque la ficha, con el nombre aun hacia abajo, frente a la persona a la que el grupo decida a quien pertenece. Repita este procedimiento hasta que se hayan distribuido todas las fichas.
3. Una por una, los miembros del grupo dan vuelta a las fichas que les han dado. Cada miembro da sus reacciones a la ficha recibida. Si alguien recibe una ficha que no le pertenece, la ficha se entrega a la persona a la que realmente pertenece. El grupo luego conversa lo siguiente:
 - a) Por qué las fichas se entregaron a la persona correcta o incorrecta.
 - b) Si las descripciones son certeras para las personas a las que están destinadas.
 - c) Lo que se ha aprendido del ejercicio.

Adaptado de David W. Johnson, *Reaching Out*, Pearson, Saddle River, NJ 2009.



Ejercicio #4

Se recomienda utilizar en cualquier sesión en las que se utilicen las Tarjetas de Tema #100.

Propósito: Auto-Conciencia

Afirmación

Materiales: Etiquetas adhesivas u otras calcomanías pequeñas

Hojas de papel en blanco 8.5 x 11

Ganchitos o cinta adhesiva

1. El Facilitador asegura o pega la hoja de papel en blanco en la espalda de cada participante. Cada participante recibe un número de etiquetas adhesivas o calcomanías en un número igual a las personas presentes en el grupo.
2. En base a una Lista de Categorías, los participantes seleccionarán una cualidad que ellos piensan que mejor describe a cada una de las otras personas. Los participantes se mueven por el salón pegando una etiqueta adhesiva o calcomanía en la hoja de papel de cada persona.
3. Cuando todos hayan terminado, haga que las personas se quiten la hoja de papel y vean lo que los otros han dicho de ellos, y entonces conversen acerca de:
 - a) ¿Fueron las cualidades que esperaban ver?
 - b) ¿Una cualidad fue utilizada varias veces, o hubo una variedad de cualidades? ¿Qué significa eso?

Lista de Categorías:

Jovial	Divertido(a)	Serio(a)	Perceptivo(a)	Alentador(a)
Inteligente	Sincero(a)	Alegre	Determinado(a)	Valiente
Cálido(a)	Sabio(a)	Sereno(a)	Fuerte	Confiable
Amistoso(a)	Dedicado(a)	Seguro(a)	Inspirador(a)	Bondadoso(a)

Adaptado de David W. Johnson, *Reaching Out*, Pearson, Saddle River, NJ 2009.



Ejercicio #5

Categoría: Relaciones

Propósito: Comunicación No-Verbal

Se recomienda utilizar en cualquier sesión en las que se utilicen las Tarjetas de Tema #100.

El propósito de este ejercicio es el de proveer la oportunidad de identificar comportamientos de comunicación no-verbal. Seleccione 4 personas a la vez para sentarlas en sillas frente al grupo. Las sillas deben estar espaciadas aproximadamente a 1 metro de distancia. El facilitador leerá las descripciones de situaciones aleatorias, y a los voluntarios se les instruirá responder utilizando solo lenguaje corporal, sin mirarse unos a otros en busca de pistas. Es importante utilizar *respuestas cotidianas*, no gestos demasiado dramáticos. Los otros miembros del grupo deben estar atentos a las respuestas en común. Cambie el grupo de voluntarios para que todos tengan la oportunidad de expresarse y observar (pueden repetirse las mismas situaciones con diferentes grupos). Cuando todos hayan participado, discuta las reacciones en común (1. Afecto | 2. Frustración/Desinterés | 3. Interés | 4. Calidez | 5. Alivio | 6. Orgullo | 7. Enojo o Ira | 8. Dolor | 9. Decepción | 10. Aburrimiento).

Situaciones:

1. Está sentado en una reunión y entra alguien que le agrada y que no ha visto en mucho tiempo.
2. La persona a su lado en el avión se ha estado quejando durante la mayor parte del vuelo, luego **se vuelve hacia usted y le dice: “Otra cosa que realmente me molesta es...”**
3. Una persona a la que ama le ha parecido estar triste por algo durante algunos días, pero no ha **querido hablar de ello. De repente le dice: “Creo que finalmente descubrí lo que me estaba molestando...”**
4. Lee una tarjeta que alguien especial le ha escrito, diciendo lo mucho que usted significa para ellos.
5. Ha habido un terrible desastre natural en una ciudad donde vive un ser querido. Finalmente recibes una llamada telefónica diciendo que están a salvo.
6. Alguien a quien usted ama ha superado obstáculos y reveses importantes para terminar sus estudios y acaba de cruzar el escenario para recibir su diploma y luego se dirige directamente hacia usted.
7. Está conduciendo y alguien se mete justo delante de usted y luego frena.
8. Escucha la triste noticia de que alguien que le importa ha muerto inesperadamente.
9. Usted tenía muchas ganas de tener compañía y la persona cancela en el último minuto.
10. Está escuchando un sermón que no le interesa y no aguanta por que termine.

Variación: Dele a cada voluntario un grupo de fichas con las situaciones escritas en ellas. Pídale que lean la ficha y respondan. Haga que el grupo adivine que emoción está transmitiendo. Luego haga que los voluntarios lean la siguiente ficha y repita el proceso.

Adaptado de David W. Johnson, *Reaching Out*, Pearson, Saddle River, NJ 2009.



ORACIÓN GUIADA #1

(El facilitador lee lentamente, dando tiempo a los miembros para pensar e imaginar. Aproximadamente 11 minutos)

Cierre los ojos y relájese. *Dios Padre, en Tu nombre está el poder, la sanidad y la vida. Permanece con cada uno de nosotros, y permite que Tu Espíritu nos guíe hacia la verdad.*

Imagine que está en un camino en una zona poco boscosa. El sol brilla a través de los árboles. Es tranquilo y pacífico, y usted siente la presencia del Señor. Usted camina a lo largo del sendero y finalmente llega a un lugar donde el camino se separa. Un sendero conduce hacia abajo, más profundo en el bosque; el otro sendero conduce hacia arriba, sobre una pequeña colina. Usted elige el camino que lleva hacia arriba, y continúa caminando. Al llegar a la cima de la colina, el corazón se le acelera por la emoción de ver lo que hay debajo. En un pequeño claro, hay una torre hecha de grandes piedras grises. La torre parece tener unos 9 metros de altura y unos 4 metros cuadrados en la base. En la parte delantera de la torre hay una puerta de madera arqueada con un mango de hierro forjado. Sobre la puerta hay un trozo de madera –no colgado en el exterior de la torre– pero construido justo dentro de la torre, como si las piedras estuvieran construidas alrededor de la madera. Parece que hay algo escrito en la madera, pero está parcialmente cubierta por la hiedra que crece en la pared. Usted baja cuidadosamente por el lado más empinado de la colina y se dirige a la parte delantera de la torre. Toma una vara y aleja la hiedra del letrero de madera.

“YO SOY” dice. Usted recuerda que Dios ha dicho “Yo Soy”. Siempre ha parecido una frase incompleta, pero ahora se pregunta si Dios le ha guiado hasta ahí para mostrarle algo más sobre quién es Él. *Señor, quiero saber de Ti. Muéstrame lo que quieres que sepa.* Abre la puerta de madera y entra en una habitación cuadrada. En el centro de la habitación hay una mesa de madera y dos sillas sencillas. A su izquierda, un fuego arde en una chimenea que ocupa la mayor parte de la pared. A su derecha hay una pared desnuda con dos ventanas rectangulares. Contra la pared del fondo, se encuentra un gran armario de madera. En la esquina trasera derecha de la habitación, una escalera de piedra sube alrededor de la pared del fondo. Siente que este es un lugar que el Señor ha preparado para usted. En el manto de la chimenea, observa un signo de madera tallada que tiene un mensaje para usted de parte de Dios. Se acerca más a la señal. ¿Qué dice este signo? [Pausa].

Dios tiene muchas cosas que decirle en este lugar. *Padre, muéstrame lo que necesito saber. Déjame ver claramente lo que quieres que vea.* Camina hacia el armario y abre las puertas. Dentro, usted encuentra que el Señor ha puesto todo lo que necesita para ser saludable y feliz en su mundo. Mira los estantes. ¿Qué hay en el armario para usted? [Pausa].

Usted nota que el sol se está poniendo afuera y comienza a sentir un poco de hambre. Ahora nota que la mesa tiene un plato de madera con una barra de pan, y un cáliz de madera tallada que –usted supone– tiene vino. Dios lo invita a sentarse a la mesa. Al arrancar un trozo de pan, se le recuerda el cuerpo de Jesús que fue golpeado y colgado en una cruz. Al tomar un sorbo del vino, Dios le recuerda la sangre que brotó de las manos, pies, cabeza y costado de Jesús mientras colgaba moribundo, en la cruz. Usted está agradecido... y humillado... de que Dios crearía este lugar sólo para usted. Recuerda que esta comunión solo es posible gracias al sacrificio que Jesús hizo en su nombre. Y de nuevo, se siente humilde. Y tan amado. Y tan agradecido.



A medida que el cielo se oscurece, el fuego se hace más brillante, y observa un cubo de metal frente a la chimenea. Dentro del cubo hay 3 piezas de pergamino en blanco. Dios le dice que estos pergaminos contienen los nombres de las cosas que lo están deteniendo. Usted está confundido, porque parecen estar en blanco. *Señor, muéstrame lo que me está deteniendo.* Al recoger uno, aparece una palabra en tinta. ¿Cuál es la palabra? [Pausa]. Dios le dice que rompa el papel y lo arroje al fuego. Recoge otra hoja de papel. ¿Qué dice? [Pausa]. Rómpalo y arrójelo al fuego. Hay un papel más. ¿Qué dice? [Pausa]. Arroja el último pedazo al fuego y observa como los extremos del pergamino se oscurecen, se enroscan y finalmente se convierten en cenizas.

Dios lo lleva a la escalera y sube la escalera de piedra a un cuarto superior. En la habitación encuentra una cama grande y acogedora y una pequeña mesa de madera con una vela. Ahora está casi oscuro, así que enciende la vela. No hay nada más en la habitación, y se pregunta por qué Dios lo ha llevado hasta ahí. *“Este es tu lugar seguro”,* dice Dios. *“Abajo están las cosas físicas que necesitas para sobrevivir en el mundo. Aquí, me encontrarás a mí”.* Se acuesta en la cama y se siente relajado y en paz, en presencia de Dios. [Pausa]

Cuando mira al techo, comienza a volverse traslúcido y ve lo oscuro que se ha vuelto el cielo. Pronto, el techo se ha desvanecido por completo y enormes estrellas llenan el cielo, pareciendo más grandes y cercanas de lo posible. *“Cada una de estas estrellas representa una promesa que tengo para ti”,* dice Dios. *“Mira cuántas hay”. “Dime, hijo(a), ¿qué le pides a tu padre?”* [Pausa].

Usted se da cuenta de que necesita la ayuda de Dios, y en el momento en que el pensamiento le viene a la mente, una estrella en lo alto estalla como un fuego artificial silencioso, y millones de diminutas manchas de luz caen del cielo. Al caer suavemente sobre su piel, es casi como si fueran absorbidos por el espíritu dentro de usted. *“Adelante”,* dice Dios. *“¿Qué es lo que temes pedirme?”* [Pausa]. Sí, había una cosa más. Usted no quería decirlo, pero sabía que Dios ya lo sabía. Estuvo en silencio durante mucho tiempo. Luego, otra estrella irrumpió en el cielo, enviando la lluvia de luz para llover sobre su espíritu. [Pausa]. *“Descansa”,* dijo Dios, y se hunde profundamente en el suave colchón, como si fueran los mismos brazos de Dios. [Pausa].

Por la mañana se despierta sintiéndose relajado y en paz, y sintiendo más del Espíritu de Dios dentro de usted que nunca antes. Sabe que es hora de irte. Al bajar las escaleras y entrar en la habitación inferior, nota algo que no había visto antes. Sobre la puerta de madera, hay un trozo de madera. Esta debe ser la parte de atrás del cartel de **“YO SOY”**. El sol entra por las ventanas y crea un resplandor, pero parece que en la parte de atrás también hay algo escrito. Se acerca más y ya puede distinguir las palabras. Simplemente dice **“TÚ ERES”**. [Pausa]

Usted sale, vuelve al camino, y empieza a hacer su recorrido de regreso al mundo en el que vive actualmente, y de vuelta a la misma habitación en la que se sientas. [Pausa].

Ha estado en la torre fuerte – el nombre del Señor – donde su **“YO SOY”** se convierte en su **“TÚ ERES”**. *Amén.*



Resumen de la Oración Guiada #1:

***“Torre Fuerte es el nombre del SEÑOR.
A Él correrá el justo y será levantado.”***

Proverbios 18:10

¿Qué estaba escrito en el letrero de madera empotrado en la torre? (El mensaje de Dios para usted).

¿Qué había en el armario? (Todo lo necesario para vivir).

¿Qué palabras aparecieron en el pergamino? (¿Qué lo está deteniendo?)

¿Qué le pidió a Dios?



PRUEBA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA IMAGEN

Tema: #102

Categoría: Relaciones

Califique cada declaración en una escala del 1 al 5, donde 1 significa que está totalmente en desacuerdo y 5 que está totalmente de acuerdo. Cuando haya terminado, sume los números de cada sección y registre los totales en la parte inferior.

Sección A: Auto percepción

- _____ 1. Mis pensamientos y sentimientos son importantes.
- _____ 2. Mis opiniones tienen valor.
- _____ 3. Me siento conectado con al menos 2-3 personas.
- _____ 4. Me siento parte de al menos un grupo de personas.
- _____ 5. Hay al menos una persona en la que confío.
- _____ 6. Tengo la capacidad de tomar decisiones sobre mi vida.
- _____ 7. Tengo una vida significativa.
- _____ 8. Le importo a alguien más.
- _____ 9. Tengo un propósito.
- _____ 10. Puedo disfrutar de la vida a pesar de mi enfermedad.

Sección B: Percepción de los Demás

- _____ 1. Alguien más valora mis pensamientos y sentimientos.
- _____ 2. Alguien más toma mi opinión en consideración.
- _____ 3. Alguien más siente una conexión conmigo.
- _____ 4. Alguien más espera con interés mi compañía/presencia.
- _____ 5. Hay personas que confían en mí.
- _____ 6. Alguien más respeta mi capacidad de tomar decisiones sobre mi vida.
- _____ 7. He contribuido a la vida de otra persona.
- _____ 8. Otra persona me aprecia.
- _____ 9. Alguien más depende de mí.



_____ 10. Alguien más ha hecho planes futuros que me involucran.

Sección C: Percepción Social

_____ 1. He escuchado a alguien discutir mi diagnóstico/enfermedad de manera positiva.

_____ 2. Tengo los medios para expresarme.

_____ 3. Hay otros con mi diagnóstico que son vistos favorablemente en la sociedad.

_____ 4. Hay grupos de apoyo locales disponibles para aquellos con mi diagnóstico/enfermedad.

_____ 5. Soy visto como un ciudadano de confianza.

_____ 6. Mis derechos legales no se ven afectados estrictamente por mi diagnóstico/enfermedad.

_____ 7. No me siento excluido de mi comunidad debido a mi diagnóstico/enfermedad.

_____ 8. Tendría apoyo en caso de ser discriminado por mi diagnóstico.

_____ 9. Existe una organización para influenciar la política pública con respecto a mi diagnóstico/enfermedad.

_____ 10. Tengo la oportunidad de ayudar a otros con mi diagnóstico/enfermedad.

Total de la Sección A: _____

Total de la Sección B: _____

Total de la Sección C: _____



IDENTIFICACIÓN DE LOS DETONANTES DE LA CONDUCTA

Tema #503

Categoría: Recuperación

Piense en los últimos incidentes de su comportamiento o estado mental indeseable. Considere cada pregunta de la columna de la izquierda y registre los detonantes (uno por línea). Es posible que no tenga respuestas para cada pregunta. Luego, en la columna titulada "E, R, C", marque E si puede borrar el detonante, R si puede reducir el detonante o C si puede controlar el detonante. Por último, escriba una estrategia sobre cómo eliminará, reducirá o controlará el detonante.

¿Qué emociones estaba sintiendo antes de su comportamiento?

Detonante	E	R	c	Estrategia
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Qué personas detonan sus emociones/ comportamientos?

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Qué situaciones sociales detonan su comportamiento?

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Cómo eran sus patrones de sueño diferentes antes de su comportamiento?

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Cómo eran sus hábitos alimenticios antes de su comportamiento?

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



¿En qué se diferenciaban sus hábitos de ejercicio antes de su comportamiento?

¿Cómo cambió el nivel/tipo de medicación?

¿Hubo cambios en su situación laboral o en su empleo?

¿Hubo algún cambio en sus condiciones de vida?

¿Cómo cambiaron el estado de sus principales relaciones?

¿Le afectaron los cambios en el clima?

¿Hubo cambios en su dinero o en sus finanzas?



¿Ocurrió algún evento significativo antes de su comportamiento? (Nacimientos, política, eventos nacionales)

¿Otros detonantes?



Mi Plan de Prevención de Recaídas

Tema #504

Categoría: Recuperación

Mi diagnóstico de Salud Mental es: _____ Fecha: _____

Detonantes:

(Cosas que pueden detonar los síntomas)

Gravedad:

B=Bajo M=Medio A=Alto

Estrategia de Prevención y Control

(Lo que hare cuando se detonen)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Síntomas:

(Comportamientos/pensamientos/actitudes que aparecen al principio)

Tiempo/Frecuencia:

Acción Requerida

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cosas que haré para mantenerme sano(a):

Mi Sistema de Apoyo:

(Entregue una copia de su Plan de Prevención de Recaidas a todos los miembros de su sistema de apoyo)

Médico: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Email: _____

Psiquiatra: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Email: _____

Terapeuta: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Email: _____

Amigo 1: _____ Teléfono/Email: _____

Amigo 2: _____ Teléfono/Email: _____

Amigo 3: _____ Teléfono/Email: _____

El hospital más cercano:

Nombre: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____

Hoja de Trabajo de Autoestima

La autoestima es “una evaluación global del valor propio”. La psicóloga Susan

Harter explica que la autoestima está fuertemente influenciada por comparaciones mentales de nuestro *yo ideal* y nuestro *yo real* en relación con nuestros *rasgos o características valorados*.

Instrucciones:

1. Enumere 10 rasgos en los que basa su autoestima.
Ejemplos: belleza, inteligencia, habilidades para ser padre o madre, estar en una relación, salario anual, cartera.
2. Clasifique qué tan bien se desempeñaría su “yo ideal” en cada área, marcando un número en cada línea (1=bajo, 5=alto). Sume los números que ha marcado.
3. Complete las mismas clasificaciones para su “yo real” y luego sume la columna.

Rasgos Valorados (Ejemplo: Ser delgado/a)	Yo Ideal					Yo Real				
1. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Total:	_____					_____				



Preguntas para la Discusión:

1. Compare los totales entre su yo ideal y su yo real. ¿Cómo podría eso influir en su autoestima?

2. Examine su lista de rasgos. ¿Reflejan estos rasgos con precisión sus valores? ¿Algunos de los rasgos son solo importantes para alguien más, como sus padres, cónyuge o amigos? Si es así, ¿cuáles?

3. Evalúe la lista de nuevo desde la perspectiva de Dios. ¿Importan a Dios los rasgos que ha enumerado? ¿Alguno de los rasgos representa valores mundanos que serían contradictorios con los valores de Dios? Si es así, ¿cuáles?

Asignación: Repensar los estándares por los cuales usted encuentra valor en usted mismo. Tómese una semana y considere sus 10 rasgos/características más valiosos según la perspectiva de Dios. Ore. Pídale a Dios que le ayude a desarrollar su lista. Registre que sus respuestas abajo:

Rasgos que usaré para determinar mi valor y autoestima:

1. _____	6. _____
2. _____	7. _____
3. _____	8. _____
4. _____	9. _____
5. _____	10. _____



Sección E: Referencias Médicas y de Recuperación

Descripciones de Diagnósticos de Salud Mental	2 E
Tipos de Profesionales de Salud Mental	7 E
Tipos de Terapias	10 E
Declaración de Derechos de Salud Mental	14 E
Directorios de Sitios Web y Líneas de Crisis – Estados Unidos	18 E
Contactos de Emergencia de Salud Mental – El Salvador	25 E

** Nota:*

Los directorios de sitios web y líneas telefónicas de crisis están en construcción y se irán actualizando periódicamente. Por el momento, la información disponible es de contactos en Estados Unidos.



DESCRIPCIONES DE DIAGNÓSTICOS DE SALUD MENTAL

Trastornos de Ansiedad

- Trastorno de Pánico:

El trastorno de pánico afecta a unos 2.4 millones de estadounidenses adultos y es dos veces más común en las mujeres que en los hombres. Un ataque de pánico es una sensación de terror repentino que a menudo se produce con un corazón acelerado, sudor, náuseas, dolor en el pecho o sensaciones de asfixia y sentimientos de desmayo o mareo.

El trastorno de pánico suele ocurrir además de otras afecciones graves como la depresión, el abuso de drogas o el alcoholismo. Si no se trata, puede llevar a un patrón de evasión de lugares o situaciones en los que se han producido ataques de pánico. Aproximadamente en un tercio de los casos, la amenaza de un ataque de pánico se vuelve tan abrumadora que la persona puede quedar aislada o encerrada en su casa, una condición conocida como agorafobia.

El trastorno de pánico es uno de los trastornos de ansiedad más tratables mediante medicamentos o psicoterapia. El tratamiento temprano del trastorno de pánico puede ayudar a prevenir la agorafobia.

- Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):

El TOC afecta a unos 3.3 millones de estadounidenses adultos y se presenta por igual en hombres y mujeres. Suele aparecer en la infancia.

Las personas con TOC sufren de pensamientos ansiosos persistentes e inoportunos, y el resultado es la necesidad de realizar rituales para mantener el control. Por ejemplo, una persona obsesionada con los gérmenes o la suciedad puede lavarse las manos constantemente. Los sentimientos de duda pueden hacer que otra persona compruebe las cosas repetidamente. Otros pueden tocar o contar las cosas o ver imágenes repetidas que les molestan. Estos pensamientos se denominan obsesiones, y los rituales que se realizan para tratar de prevenirlos o deshacerse de ellos se denominan compulsiones.

El TOC severo puede consumir tanto tiempo y concentración de una persona que interfiere con la vida diaria. El TOC responde al tratamiento con medicamentos o psicoterapia.

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT):

El TEPT afecta a unos 5.2 millones de estadounidenses adultos, pero las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollarlo.

El TEPT se produce después de que un individuo experimenta un suceso aterrador como un accidente, un ataque, un combate militar o un desastre natural. Con el TEPT, los individuos reviven su trauma a través de pesadillas o pensamientos perturbadores a lo largo del día que pueden hacerlos sentir distantes, entumecidos, irritables o más agresivos. Los eventos



ordinarios pueden comenzar a causar “flashbacks” (regresiones/retrospectivas) o pensamientos aterradores. Algunas personas se recuperan unos meses después del evento, pero otras personas sufrirán un TEPT duradero o crónico. Las personas con TEPT pueden ser ayudadas por medicamentos y psicoterapia.

El TEPT también es más comúnmente conocido PTSD, por sus siglas en inglés – *Post-Traumatic Stress Disorder*.

- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):
El TAG afecta a unos 4 millones de adultos estadounidenses y al doble de mujeres que de hombres.

El TAG es más que la ansiedad diaria. Llena a un individuo con una abrumadora sensación de preocupación y tensión. Una persona con TAG siempre puede esperar que ocurra un desastre o preocuparse mucho por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Estas preocupaciones pueden provocar síntomas físicos, especialmente fatiga, dolores de cabeza, tensión muscular, dolores musculares, problemas para tragar, temblores, sacudidas, irritabilidad, sudoración y sofocos. Las personas con TAG pueden sentirse mareadas, sin aliento o con náuseas, o pueden tener que ir al baño con frecuencia.

Cuando las personas tienen un TAG leve, pueden funcionar normalmente en ambientes sociales o en el trabajo. Sin embargo, si el TAG es grave, puede ser muy debilitante. El TAG se trata comúnmente con medicamentos.

- Trastorno de Ansiedad Social:
La fobia social afecta a unos 5.3 millones de estadounidenses adultos. Las mujeres y los hombres tienen la misma probabilidad de desarrollar fobia social, que se caracteriza por una intensa sensación de ansiedad y temor ante las situaciones sociales. Estos individuos sufren un miedo persistente a ser observados y juzgados por otros y a ser humillados o avergonzados por sus propias acciones.

La fobia social puede limitarse a un solo tipo de situación—el miedo a hablar en situaciones formales o informales, a comer, a beber o a escribir delante de otras personas—o una persona puede experimentar síntomas en cualquier momento en que esté cerca de otras personas. Incluso puede impedir que las personas vayan al trabajo o a la escuela algunos días, ya que los síntomas físicos como el sonrojamiento, la sudoración profusa, el temblor, las náuseas y la dificultad para hablar suelen acompañar a la ansiedad intensa. La fobia social puede tratarse con éxito con medicamentos o psicoterapia.

- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):
El TDAH afecta hasta 2 millones de niños estadounidenses y es un diagnóstico que se aplica a los niños y adultos que muestran constantemente ciertos comportamientos característicos



durante un período de tiempo. Los comportamientos más comunes se clasifican en tres categorías: falta de atención, hiperactividad e impulsividad.

Las personas que no están atentas tienen dificultades para mantener su mente en una sola cosa y pueden aburrirse de una tarea después de sólo unos minutos. Las personas que son hiperactivas siempre parecen estar en movimiento. No pueden sentarse quietos y pueden correr o hablar incesantemente. Las personas que son demasiado impulsivas parecen incapaces de frenar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar.

No todas las personas que son excesivamente hiperactivas, desatentas o impulsivas tienen un trastorno de atención. Aunque se desconoce la causa del TDAH, en la última década los científicos han aprendido mucho sobre el curso del trastorno y ahora pueden identificar y tratar a los niños, adolescentes y adultos que lo padecen. Una variedad de medicamentos, terapias de cambio de conducta y opciones educativas ya están disponibles para ayudar a las personas con TDAH a enfocar su atención, construir su autoestima y funcionar de nuevas maneras.

Trastornos Depresivos

Alrededor de 18.8 millones de estadounidenses adultos experimentan una enfermedad depresiva que afecta al cuerpo, al estado de ánimo y a los pensamientos. La depresión afecta la forma en que una persona come y duerme, la forma en que se siente sobre sí misma y la forma en que piensa sobre las cosas. **Las personas que padecen una enfermedad depresiva no pueden simplemente “reponerse” y mejorar.** Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses o años.

La depresión puede presentarse de tres formas:

- **Trastorno Depresivo Mayor:**
El trastorno depresivo mayor implica una sensación generalizada de tristeza y/o pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, que interfiere con la capacidad de trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Esta es una condición severa que puede impactar los pensamientos de una persona, el sentido de autoestima, el sueño, el apetito, la energía y la concentración. La condición puede ocurrir como un solo episodio debilitante o como episodios recurrentes.
- **Distimia:**
La distimia implica una alteración crónica del estado de ánimo en la que un individuo a menudo siente poca satisfacción con las actividades de la vida la mayor parte del tiempo. Muchas personas con distimia también experimentan importantes episodios depresivos en sus vidas que conducen a un trastorno depresivo recurrente. La duración media de un episodio de distimia es de unos cuatro años.



- **Trastorno Bipolar:**
El trastorno bipolar, o enfermedad maníaco-depresiva, es un tipo de trastorno del estado de ánimo caracterizado por episodios recurrentes de altos (manía) y bajos (depresión) en el estado de ánimo. Estos episodios implican cambios extremos en el estado de ánimo, la energía y el comportamiento. Los síntomas maníacos incluyen un estado de ánimo irritable o elevado; un sentido muy inflado de la importancia personal, conductas de riesgo, distracción, aumento de la energía y una menor necesidad de dormir.

Lo más importante para las personas con depresión es ayudarles a obtener un diagnóstico y un tratamiento adecuados. El tratamiento, generalmente en forma de medicación o psicoterapia, puede ayudar a las personas que sufren de depresión.

No ignore los comentarios sobre el suicidio. Si alguien le dice que está pensando en el suicidio, debe tomar su angustia en serio, escucharle y ayudarle a acudir a un profesional para su evaluación y tratamiento. Si alguien está en peligro inmediato de hacerse daño a sí mismo, no lo deje solo. Tome medidas de emergencia para obtener ayuda, como llamar al 911. También puede llamar a la Línea Directa Nacional para la Prevención del Suicidio al 1-888-628-9454 (EE.UU).

Trastornos de la Alimentación

- **Anorexia Nerviosa:**
Las personas con este trastorno se ven a sí mismas con sobrepeso a pesar de su peso corporal real. Con este trastorno, una persona trabaja para mantener un peso más bajo de lo normal para su edad y altura. Esto va acompañado de un intenso miedo a aumentar de peso o a parecer gordo. A veces, una persona puede incluso negar la gravedad de su bajo peso corporal. Comer se convierte en una obsesión y se desarrollan hábitos como evitar las comidas, escoger unos pocos alimentos y comerlos en pequeñas cantidades, o pesar y repartir cuidadosamente los alimentos.

Las personas con anorexia pueden controlar repetidamente su peso corporal, y muchos se dedican a otras técnicas para controlar su peso, como el ejercicio compulsivo o la purga mediante el vómito o el uso de laxantes. Algunas personas se recuperan completamente después de un solo episodio; otras tienen una pauta de aumento de peso y recaída; y otras experimentan un deterioro de la enfermedad a lo largo de muchos años.

- **Bulimia Nerviosa:**
La bulimia se caracteriza por episodios de atracones—comer una cantidad excesiva de alimentos a la vez con una sensación de falta de control sobre la comida durante el episodio—seguidos de un comportamiento para evitar el aumento de peso, como las purgas auto-inducidas por vómitos o el mal uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros medicamentos; el ayuno o el ejercicio excesivo.



Debido a que las purgas u otros comportamientos compensatorios siguen a los episodios de atracones, las personas con bulimia suelen pesar dentro de los límites normales para su edad y estatura. Sin embargo, al igual que los individuos con anorexia, pueden temer aumentar de peso, desear perder peso y sentirse insatisfechos con sus cuerpos. Las personas con bulimia suelen realizar los comportamientos en secreto, sintiéndose asqueadas y avergonzadas cuando se dan un atracón, pero aliviadas una vez que se purgan.

La Esquizofrenia

Más de 2 millones de estadounidenses al año experimentan este trastorno. Es igualmente común en hombres y mujeres. La esquizofrenia tiende a aparecer más temprano en los hombres que en las mujeres, y se manifiesta al final de la adolescencia o a principios de los 20 años, en comparación con los 20 años o principios de los 30 años en las mujeres.

La esquizofrenia suele comenzar con un episodio de síntomas psicóticos como escuchar voces o creer que otros están tratando de controlarlo o hacerle daño. Los delirios, es decir, pensamientos fragmentados, extraños y sin fundamento en la realidad, pueden ocurrir junto con alucinaciones y un discurso y un comportamiento desorganizados, lo que deja al individuo asustado, ansioso y confundido.

No se conoce una sola causa de la esquizofrenia. El tratamiento puede incluir medicamentos y apoyo psicosocial como la psicoterapia, los grupos de autoayuda y la rehabilitación.

Fuente:
Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAM)



TIPOS DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL (EE.UU.)

Psiquiatra – Un psiquiatra es un médico —doctor en medicina o doctor en osteopatía— que se especializa en la salud mental. Este tipo de médico puede tener una subespecialidad en áreas como la psiquiatría de niños y adolescentes, geriátrica y de las adicciones. Los psiquiatras pueden hacer lo siguiente:

- Diagnosticar y tratar trastornos de salud mental.
- Brindar terapia psicológica, también denominada «psicoterapia».
- Recetar medicamentos.

Psicólogo – Un psicólogo tiene capacitación en psicología, ciencia que estudia los pensamientos, las emociones y los comportamientos. Por lo general, los psicólogos tienen un doctorado (Ph.D., Psy.D., Ed.D.). Un psicólogo:

- Puede diagnosticar y tratar varios trastornos de salud mental, y brindar terapia psicológica, de forma grupal o individual.
- No puede recetar medicamentos a menos que tenga licencia para hacerlo.
- De ser necesario, puede trabajar con otro proveedor que pueda recetar medicamentos.

Enfermera de Psiquiatría/Salud Mental – Las enfermeras de psiquiatría/salud mental pueden tener varios títulos, que van desde el de asociado hasta el de licenciado (B.S.N.), pasando por el de máster (M.S.N. o A.P.R.N.) y el de doctor (D.N.Sc., Ph.D.). Dependiendo de su nivel de educación y licencia, proporcionan una amplia gama de servicios médicos y psiquiátricos, incluyendo la evaluación y el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, la gestión de casos y la psicoterapia. En algunos estados, algunos enfermeros psiquiátricos pueden recetar y controlar la medicación.

Enfermera Psicoterapeuta – Una enfermera registrada que está entrenada en la práctica de la enfermería psiquiátrica y de salud mental. Capacitada para diagnosticar y brindar asesoramiento individual y grupal. Calificaciones: Certificación, licencia estatal.

Profesional Independiente de la Salud Mental (IMHP) – Se requiere una licencia de Profesional Independiente de la Salud Mental si una persona proporciona tratamiento, evaluación, psicoterapia, asesoramiento o actividades equivalentes a individuos, parejas, familias o grupos para trastornos conductuales, cognitivos, sociales, mentales o emocionales, incluyendo situaciones y diagnósticos interpersonales o personales de enfermedades o trastornos mentales graves, usando psicoterapia con individuos que se sospecha que tienen trastornos mentales o emocionales graves, o usando psicoterapia para tratar los concomitantes de enfermedades orgánicas, con o sin consulta con un médico calificado o un psicólogo autorizado.

Consejero de Salud Mental – Consejero con una maestría y varios años de experiencia de trabajo clínico supervisado. Entrenado para diagnosticar y proporcionar asesoramiento individual y de grupo. Calificaciones: Certificación de la Academia Nacional de Consejeros Clínicos Certificados en Salud Mental.



Consejeros Profesionales Licenciados - Los Consejeros Profesionales Licenciados tienen una maestría (M.A.) en psicología, consejería o una disciplina similar y típicamente tienen dos años de experiencia post-graduada. Pueden brindar servicios que incluyen diagnóstico y asesoramiento (individual, familiar/grupal o ambos). Tienen una licencia emitida en su estado y pueden estar certificados por la Academia Nacional de Consejeros Clínicos Certificados en Salud Mental (National Academy of Certified Clinical Mental Health Counselors).

Practicante Licenciado en Salud Mental (LMHP) – y certificado como trabajador social maestro (CMSW), puede usar el título de trabajador social clínico con licencia (LCSW). Con licencia de profesional de la salud mental (LMHP) y certificado como consejero profesional (CPC) puede usar el título de consejero profesional licenciado (LPC). Licenciado como profesional de la salud mental (LMHP) y certificado como terapeuta matrimonial y familiar (CMFT) puede usar el título de terapeuta matrimonial y familiar licenciado (LMFT).

Profesional de Salud Mental con Licencia Provisional (PLMHP) – Una persona que necesita obtener las 3,000 horas de experiencia supervisada en la práctica de la salud mental para poder calificar para una licencia de profesional de la salud mental.

Trabajador Social Clínico – Consejero con una maestría en trabajo social de un programa de postgrado acreditado. Entrenado para hacer diagnósticos y proveer consejería individual y de grupo. Calificaciones: Licencia estatal; puede ser miembro de la Academia de Trabajadores Sociales Certificados.

Trabajador Social Máster Certificado (CMSW) – La práctica del trabajo social es la actividad profesional de ayudar a los individuos, grupos y familias o sistemas más grandes como organizaciones y comunidades a mejorar, restaurar o aumentar sus capacidades para el funcionamiento personal y social y la aplicación profesional de los valores, conocimientos, principios y métodos del trabajo social.

Consejero Certificado en Abuso de Alcohol y Drogas – Consejero con entrenamiento clínico específico en abuso de alcohol y drogas. Entrenado para diagnosticar y proporcionar asesoramiento individual y de grupo. Calificaciones: Licencia estatal.

Consejero de Alcohol y Drogas con Licencia – Una persona que ha documentado las normas bajo 172 NAC 15 y que tiene una licencia válida emitida por el Departamento. Una persona no puede ejercer la profesión ni representarse a sí misma como Consejero de Alcohol y Drogas con Licencia a menos que tenga una licencia válida emitida por el Departamento.

Terapeuta Matrimonial y Familiar Certificado (CMFT) – **Si usa el título de “Terapeuta Matrimonial y Familiar Certificado” o se representa a sí mismo como uno, debe solicitar la certificación.**

Terapeuta Matrimonial y Familiar – Consejero con una maestría, con educación especial y capacitación en terapia matrimonial y familiar. Está capacitado para diagnosticar y brindar asesoramiento individual y grupal. Requisitos: Licencia estatal



Consejero Pastoral – Clérigo con entrenamiento en educación pastoral clínica, capacitado para diagnosticar y proveer consejería individual y de grupo. Calificaciones: Certificación de la Asociación Americana de Consejeros Pastorales.

Trabajador Social Maestro Certificado Provisionalmente (PCMSW) – Es una persona que necesita obtener las tres mil horas requeridas de experiencia supervisada en trabajo social.

Consejero de Alcohol y Drogas con Licencia Provisional (PLADC) – Una persona que ha documentado las normas de provisionalidad en virtud de 172 NAC 15 y que tiene una licencia válida expedida por el Departamento. Esta condición provisional puede concederse una vez y mantenerse por un período de tiempo no superior a seis años. Una persona no puede prestar servicios bajo este estatus sin supervisión clínica. El estatus provisional se concede con el propósito de obtener una licencia de Consejero de Alcohol y Drogas. Una persona no puede representarse a sí misma como Consejero Provisional de Alcohol y Drogas a menos que tenga una licencia válida emitida por el Departamento.

Trabajador Social – Los trabajadores sociales tienen una licenciatura (B.A., B.S., o B.S.W.), una maestría (M.A., M.S., M.S.W., o M.S.S.W.), o un doctorado (D.S.W. o Ph.D.). En la mayoría de los estados, los trabajadores sociales toman un examen para obtener la licencia para ejercer el trabajo social (L.C.S.W. o L.I.C.S.W.), y el tipo de licencia depende de su nivel de educación y experiencia práctica. Los trabajadores sociales prestan diversos servicios, entre ellos la evaluación y el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, la gestión de casos, la planificación del alta hospitalaria y la psicoterapia.

Usted hace la llamada al Profesional de la Salud Mental... ¿Luego qué hace?

Pase unos minutos hablando con él o ella por teléfono, pregúntele sobre su enfoque para trabajar con los pacientes, su filosofía, si tiene o no una especialidad o concentración (algunos psicólogos, por ejemplo, se especializan en asesoramiento familiar o infantil, mientras que otros se especializan en divorcios o en hacer frente a la pérdida de un ser querido). Si se siente cómodo hablando con el/la consejero(a) o médico, el siguiente paso es concertar una cita.

En su primera visita, el/la consejero(a) o médico, querrá conocerlo(a) y saber por qué lo(a) llamó. El o ella querrá saber: cuál cree usted que es el problema, sobre su vida, qué hace, dónde vive, con quién vive. También es común que le pregunten sobre su familia y amigos. Esta información ayuda al/la profesional a evaluar su situación y a desarrollar un plan de tratamiento.

Si no se siente cómodo con el/la profesional después de la primera, o incluso de varias visitas, hable de sus sentimientos en su próxima reunión; no tenga miedo de ponerse en contacto con otro consejero. Sentirse cómodo con el profesional que elija es muy importante para el éxito de su tratamiento.



TIPOS DE TERAPIAS

La mayoría de los terapeutas utilizan un enfoque integrado de la terapia, utilizando una combinación de las siguientes técnicas dependiendo del cliente y del tema que se presenta. Algunos terapeutas se especializan en ciertas técnicas.

Enfoques Cognitivo-Conductuales

- **Terapia del Comportamiento (Conductual):**
Asume que las personas están formadas por el aprendizaje y el entorno. Se centra en el cambio de comportamiento en el presente. Incluye entrenamiento, instrucción, modelado, retroalimentación de desempeño. En su mayoría a corto plazo.
- **Terapia Cognitiva:**
Se basa en la premisa de que las cogniciones (patrones de pensamiento) son los principales determinantes de cómo nos sentimos y actuamos. El diálogo interno juega un papel importante en el comportamiento. Busca cambiar las emociones y conductas disfuncionales modificando el pensamiento inexacto y disfuncional.
- **Terapia Dialéctica Conductual (TDC):**
La TDC combina las técnicas cognitivo-conductuales estándar para la regulación de las emociones y las pruebas de realidad con conceptos de tolerancia a la angustia, aceptación y conciencia consciente derivados en gran medida de la práctica meditativa budista. La TDC es la primera terapia que ha demostrado ser efectiva para tratar el trastorno límite de la personalidad (TLP) y también es efectiva para tratar a pacientes con trastornos del estado de ánimo de espectro, incluyendo auto-lesión, sobrevivientes de abuso sexual y dependencia química.
- **Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC):**
La perturbación emocional tiene sus raíces en la infancia y como adultos seguimos repitiendo creencias irracionales e ilógicas. Los problemas emocionales son el resultado de las creencias de uno, no de los eventos, y las creencias necesitan ser desafiadas. El objetivo es lograr la auto-aceptación incondicional a través de cambiar nuestro pensamiento, sentimiento y comportamiento.
- **Terapia de la Realidad:**
Basada en la suposición de que los humanos están motivados a cambiar cuando 1) el comportamiento actual no les está dando lo que quieren y 2) se hacen disponibles otras elecciones de comportamiento que pueden acercarlos a lo que quieren. Enfatiza la responsabilidad personal por las elecciones de vida actuales.
- **Análisis Transaccional:**
Se centra en el funcionamiento cognitivo y conductual de los clientes. El terapeuta ayuda al cliente a evaluar las decisiones pasadas y el efecto en su vida actual. El comportamiento y los sentimientos



autodestructivos pueden ser superados por la conciencia de ellos. La personalidad del cliente está compuesta por el padre, el adulto y el niño.

Enfoques Posmodernos

- **Entrenamiento de Vida:**
Los entrenadores (o coaches) de vida ayudan a los clientes a establecer y alcanzar metas. Los métodos incluyen diferentes técnicas de la sociología, la psicología, el pensamiento positivo, la orientación profesional, la tutoría y otros tipos de asesoramiento. No se requiere una acreditación estandarizada para el coaching de vida, aunque hay organizaciones profesionales que tienen su propio sistema de acreditación.
- **Terapia Narrativa:**
Lema: “La persona no es el problema, el problema es el problema”. Los terapeutas narrativos ayudan a los pacientes a describir su vida y sus experiencias a través de historias o narraciones. El problema es visto como una influencia externa en lugar de algo dentro de la persona. Al centrarse en los problemas a distancia es más fácil evaluar las soluciones. Desarrollado en los años 70 y 80, alcanzó la prevalencia en N. America en los años 90.
- **Terapia Breve Centrada en Soluciones:**
Los problemas complejos no requieren necesariamente soluciones complejas y el terapeuta ayuda a los clientes a reconocer las competencias que ya poseen.
- **Terapia de Colaboración:**
Orientada al futuro. Se centra en la solución del problema en lugar de analizarlo.

Enfoques Psicodinámicos

- **Terapia Adleriana:**
Las personas son primordialmente seres sociales, influenciados y motivados por fuerzas sociales. Basado en un modelo de crecimiento que ve a las personas con una capacidad positiva de controlar su destino. Estamos motivados por nuestro establecimiento de objetivos, por la forma en que abordamos las tareas que enfrentamos en la vida, y por nuestro interés social. El terapeuta y el cliente tienen una relación de colaboración para establecer y alcanzar los objetivos. Puede aplicarse a todas las áreas de la vida — social, amorosa, ocupacional y espiritual.
- **Psicoanálisis:**
Asume que el desarrollo de la personalidad se basa en pasar con éxito por las etapas de desarrollo. Estudio profundo de las experiencias de la infancia, del subconsciente (sueños, asociaciones libres), y de los mecanismos de defensa. Desarrollado por Freud en 1800, una base para muchas de las técnicas actuales.



Enfoques Orientados a la Experiencia y a las Relaciones

- **Terapia Existencial:**
Enseña que uno es responsable de dar forma a su propia vida y se centra en la libertad de elección, la autodeterminación y la autoconciencia. La terapia existencial se centra en el presente y en el futuro. El terapeuta trata de ayudar al cliente a ver que es libre y a ver las posibilidades de su futuro.
- **Terapia Gestalt:**
“Terapia de Concentración”. El comportamiento individual debe ser entendido en el contexto de su entorno actual. Se enfoca en el aquí y ahora, la experiencia directa, y la conciencia que lleva a una mayor elección. Facilita la conciencia pasando del hablar a la acción.
- **Enfoque Centrado en la Persona:**
Cree que los clientes tienen la capacidad de resolver los problemas de la vida de manera efectiva. El objetivo es proporcionar un clima de seguridad y confianza en el que el cliente pueda experimentar la autoconciencia y el crecimiento personal. Centrado en la relación más que en la técnica.

Terapias Médico-Fisiológicas

- **Biorretroalimentación (Biofeedback):**
Proceso que enseña al cliente a cambiar la actividad fisiológica como las ondas cerebrales, la función del corazón, la respiración, la actividad muscular y la temperatura de la piel. Apoya el cambio fisiológico cuando se combina con la terapia.
- **Tratamiento Biomédico:**
Medicación sola o en combinación con psicoterapia.
- **Terapia Electroconvulsiva (TEC):**
Estimulación eléctrica de bajo voltaje del cerebro. Para la depresión resistente a los medicamentos.
- **Hipnosis:**
Una persona es guiada por otra para responder a sugerencias de cambios en la experiencia subjetiva, alteraciones en la percepción, sensación, emoción, pensamiento o comportamiento.
- **Terapia de Luz:**
La exposición a una fuente de luz de espectro completo (caja de luz) ayuda a los pacientes con trastorno afectivo estacional (TAE) durante el otoño/invierno cuando la luz natural se reduce, lo que resulta en depresión.



- **Relajación:**
Consiste en la Relajación Muscular Progresiva (tensar y relajar varios músculos, progresivamente), Imágenes Guiadas (visualizar imágenes de relajación), y Autogenia (crear una sensación de calor/pesadez a través del cuerpo).

Sin Catalogar

- **Terapia Familiar:**
Ve a la familia como una unidad funcional. Asume que el individuo no puede ser tratado sin entender la interacción con la familia/sociedad. La terapia ayuda a la familia a cambiar sus interacciones, metas y comportamientos.
- **Terapia de Juego:**
Dirigida a los niños pequeños, esta técnica utiliza una variedad de actividades, como la pintura, los títeres y los dioramas, para establecer una comunicación con el terapeuta y resolver problemas.
- **Oración Teofísica:**
Basada en la premisa de que el estrés emocional actual se debe a una creencia errónea de un recuerdo anterior, a menudo de la infancia. A través de la oración, Jesús es invitado a revelar la verdad y restaurar el pensamiento correcto que trae la curación emocional al pasado, presente y futuro.



DECLARACIÓN DE DERECHOS DE SALUD MENTAL

UNA INICIATIVA CONJUNTA DE ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Los derechos de los pacientes de salud mental acordados por las principales organizaciones que representan a los psiquiatras, psicólogos y otros terapeutas de salud mental.

Principios para la Prestación de Servicios de Tratamiento de la Salud Mental y el Abuso de Sustancias:

Una Declaración de Derechos

Nuestro compromiso es proporcionar servicios de calidad para la salud mental y el abuso de sustancias a todas las personas sin importar su raza, color, religión, nacionalidad, género, edad, orientación sexual o discapacidades.

Beneficios

Las personas tienen derecho a que la entidad compradora (como el empleador, el sindicato o el comprador público) y el seguro/tercero pagador les proporcionen información sobre la naturaleza y el alcance de sus beneficios para el tratamiento de la salud mental y el abuso de sustancias. Esa información debe incluir detalles sobre los procedimientos para obtener acceso a los servicios, sobre los procedimientos de gestión de la utilización y sobre los derechos de apelación. La información debe presentarse claramente por escrito y en un lenguaje que las personas particulares puedan comprender.

Experiencia Profesional

Las personas tienen derecho a recibir información completa del potencial profesional tratante sobre los conocimientos, habilidades, preparación, experiencia y credenciales de dicho profesional. Las personas tienen derecho a ser informados sobre las opciones disponibles para las intervenciones de tratamiento y la eficacia del tratamiento recomendado.



Limitaciones Contractuales

Las personas tienen derecho a ser informados por el profesional tratante sobre cualquier arreglo, restricción y/o convenio establecido entre el tercero pagador y el profesional tratante que pueda interferir o influenciar las recomendaciones de tratamiento. Las personas tienen derecho a ser informados de la naturaleza de la información que puede ser revelada para efectos del pago de los beneficios.

Apelaciones y Reclamos

Las personas tienen derecho a recibir información sobre los métodos que pueden utilizar para presentar quejas o reclamos con respecto a la prestación de atención por parte del profesional tratante a la junta reguladora de esa profesión y a la asociación profesional.

Las personas tienen derecho a que se les proporcione información sobre los procedimientos que pueden utilizar para apelar las decisiones sobre la utilización de las prestaciones a los sistemas de pago de terceros, al empleador o a la entidad de compra, y a las entidades reguladoras externas.

Confidencialidad

Las personas tienen derecho a que se les garantice la protección de la confidencialidad de su relación con su profesional de la salud mental y el abuso de sustancias, salvo cuando las leyes o la ética dicten lo contrario. Toda revelación a terceros se limitará en el tiempo y se hará con el pleno consentimiento informado y por escrito de las personas. No se exigirá a las personas que revelen información confidencial, privilegiada o de otro tipo que no sea: diagnóstico, pronóstico, tipo de tratamiento, tiempo y duración del tratamiento y costo.

Las entidades que reciban información para determinar los beneficios, los organismos públicos que reciban información para la planificación de la atención médica o cualquier otra organización con derecho legítimo a la información, mantendrán la información clínica confidencial con el mismo rigor y estarán sujetos a las mismas sanciones por violación que el proveedor directo de la atención.

La tecnología de la información se utilizará para la transmisión, el almacenamiento o la gestión de datos sólo con metodologías que eliminen la información de identificación de la persona y aseguren la



protección de su privacidad. La información no debe transferirse, venderse ni utilizarse de ninguna otra forma.

Elección

Las personas tienen derecho a elegir a cualquier profesional debidamente autorizado/certificado para los servicios de salud mental y abuso de sustancias. Las personas tienen derecho a recibir información completa sobre la educación y la capacitación de los profesionales, las opciones de tratamiento (incluidos los riesgos y los beneficios) y las consecuencias financieras para elegir con conocimiento de causa la atención que se considera apropiada para cada persona y cada profesional.

Determinación del Tratamiento

Las recomendaciones relativas al tratamiento de la salud mental y el abuso de sustancias serán formuladas únicamente por un profesional debidamente autorizado/certificado en conjunción con la persona y su familia, según proceda. Las decisiones sobre el tratamiento no deben ser tomadas por terceros pagadores. La persona tiene derecho a tomar las decisiones finales sobre el tratamiento.

Paridad

Las personas tienen derecho a recibir prestaciones para el tratamiento de la salud mental y el uso indebido de sustancias sobre la misma base que para cualquier otra enfermedad, con las mismas disposiciones, copagos, prestaciones de por vida y cobertura catastrófica tanto en los seguros como en los planes de salud autofinanciados o autoasegurados.

Discriminación

Las personas que utilicen los beneficios de salud mental y abuso de sustancias no serán penalizadas cuando soliciten otro seguro de salud o de discapacidad, de vida o cualquier otro beneficio de seguro.

Uso de los Beneficios

La persona tiene derecho a todo el alcance de los beneficios dentro del plan de beneficios que atenderá sus necesidades clínicas.



Diseño de Beneficios

Siempre que sean aplicables las leyes y/o reglamentos federales y estatales, el profesional y todos los pagadores utilizarán el que proporcione a la persona el mayor nivel de protección y acceso.

Revisión del Tratamiento

Para asegurar que los procesos de revisión del tratamiento sean justos y válidos, las personas tienen derecho a que se les garantice que toda revisión de su tratamiento de salud mental y abuso de sustancias contará con un profesional que tenga la formación, las credenciales y la licencia necesarias para proporcionar el tratamiento en la jurisdicción en la que se proporcionará. El examinador no debe tener ningún interés financiero en la decisión y está sujeto a la sección sobre confidencialidad.

Responsabilidad

Los profesionales de la salud pueden ser considerados responsables ante las personas por cualquier lesión causada por una incompetencia o negligencia grave por parte del profesional. El profesional tratante tiene la obligación de abogar y documentar la necesidad de atención y de asesorar a la persona sobre las opciones si se le niega la autorización de pago. Los pagadores y otros terceros pueden ser considerados responsables ante las personas por cualquier lesión causada por una incompetencia o negligencia graves o por sus decisiones clínicamente injustificadas.

Grupos participantes:

- Asociación Americana para la Terapia Matrimonial y Familiar (membresía: 25,000)
- Asociación Americana de Consejería (membresía: 56,000)
- Academia Americana de Terapia Familiar (membresía: 1,000)
- Asociación Americana de Enfermeras (membresía: 180,000)
- Asociación Americana de Psicología (membresía: 142,000)
- Asociación Americana de Psiquiatría (membresía: 36,000)
- Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas (membresía: 3,000)
- Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (membresía: 155,000)
- Federación Nacional de Sociedades de Trabajo Social Clínico (membresía: 11,000)

Grupos de Apoyo:

Mental Health America, National Depressive and Manic-Depressive Association, American Group Psychotherapy Association, American Psychoanalytic Association, National Association of Drug and Alcohol Abuse Counselors.



DIRECTORIOS DE SITIOS WEB Y LÍNEAS DE CRISIS

Referencias y Sitios Web de Salud Mental – Estados Unidos

Asociación Americana de Psiquiatría

Centro de respuestas de la APA
American Psychiatric Association
1000 Wilson Boulevard
Suite 1825
Arlington, VA 22209
1-888-35-PSYCH
<http://www.psych.org/>

Asociación Americana de Psicología

PsychINFO
American Psychological Association
750 First Street, NE
Washington, DC 20002-4242
800-374-2721 | (202) 336-5500
<https://www.apa.org/>

ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS

Al-Anon / Alateen

1-888-4AL-ANON (1-888-425-2666)
<http://www.al-anon.alateen.org/>

Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas

National Institute on Drug Abuse NIDA
301-443-1124
www.nida.nih.gov

Consejo Americano sobre Alcoholismo

American Council on Alcoholism
800-527-5344
<http://www.aca-usa.org/>

Localizador de Centros de Tratamiento para Abuso de Sustancias

SAMHSA Substance Abuse Treatment Facility Locator
<http://findtreatment.samhsa.gov/>

Consejo Nacional sobre Alcohol y Drogas

National Council on Alcohol and Drugs
1-800-NCA-CALL
<http://www.ncadd.org/>

Cocaína

800-COCAINE
800-262-2463

Consejo Nacional sobre Alcoholismo y Drogadicción

National Council on Alcoholism and Drug Dependence
800-622-2255
<http://www.ncaddnj.org/>

Marihuana

888-MARIJUANA
888-627-4582

Línea de Ayuda para Tratamiento de Alcoholismo y Drogas

Drug & Alcohol Treatment Hotline
800-662-HELP

Adicción al Éxtasis

Ecstasy Addiction
1-800-468-6933



ABUSO SEXUAL/VIOLACIÓN

Línea Directa para Casos de Agresión Sexual
Sexual Assault Hotline
1-800-656-4673

Violación (Gente contra la Violación)
Rape (People Against Rape)
1-800-877-7252

Abuso Sexual - ¡Basta Ya!
Sexual Abuse - Stop It Now!
1-888-PREVENT

Red Nacional – Violación, Abuso, Incesto.
Rape, Abuse, Incest, National Network (RAINN)
1-800-656-HOPE (1-800-656-4673)

Centro de Víctimas
Victim Center
1-800-FYI-CALL (1-800-394-2255)

ANSIEDAD/PÁNICO

Línea de Información sobre Trastornos de Pánico
Panic Disorder Information Hotline
800-64-PANIC

APUESTAS

Consejo Nacional de Problemas de Juego
National Council on Problem Gambling
800-522-4700
<http://www.ncpgambling.org/>

AUTOLESIONES/AUTOABUSO

El Auto-Abuso Finalmente Termina
SAFE (Self-Abuse Finally Ends)
Línea Alternativa de Información
800-DONT-CUT (355-8288)

BIPOLARIDAD Y DEPRESIÓN

Alianza de Apoyo a la Depresión y Bipolaridad
Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)
800-826-3632
<http://www.dbsalliance.org/>



DESÓRDENES ALIMENTICIOS

Centro Nacional de Información y Referencia
sobre Trastornos Alimenticios

National Eating Disorder Referral and Information
Center

1-858-481-1515

<http://www.edreferral.com/>
edreferral@edreferral.com

Asociación Nacional de Trastornos Alimenticios

National Eating Disorders Association

1-800-931-2237

Información y remisiones internacionales de
tratamiento

<http://www.nationaleatingdisorders.org/>

Línea de Ayuda para la Bulimia y la Autoayuda

Bulimia and Self-Help Hotline

1-314-588-1683

(Línea de Crisis - 24 horas)

Red 4Therapy.com

4Therapy.com Network

Base de datos nacional de miles de profesionales
de la salud mental, incluidos psiquiatras,
psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas
matrimoniales y familiares y consejeros pastorales.

<http://www.4therapy.com/>

Anorexia Nerviosa y Trastornos Asociados

Anorexia Nervosa and Associate Disorders (ANAD)

1-847-831-3438

Remisiones a tratamiento e información

<http://www.anad.org/>

Centro de Trastornos Alimenticios

Eating Disorders Center

1-888-236-1188

DOLOR CRÓNICO

Asociación Americana de Dolor Crónico

American Chronic Pain Association

1-800-533-3231

<http://www.theacpa.org/>

DUELO Y PÉRDIDA

Instituto de Recuperación del Duelo

Grief Recovery Institute

818-907-9600

<http://www.grief.net/>

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Centro de Control y Prevención de Enfermedades

Enfermedades de Transmisión Sexual

Center for Disease Control and Prevention

Sexually Transmitted Diseases

1-800-232-4636

<http://www.cdc.gov/std/>



HOMOSEXUALIDAD

Centro Nacional de Ayuda GLBT

GLBT National Help Center

Línea Telefónica Nacional para Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales

1-888-THE-GLNH (1-888-843-4564)

MEDICAMENTOS

Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa

National Center for Complementary and Alternative Medicine

1-888-644-6226

<http://nccam.nih.gov>

NIÑOS/ADOLESCENTES

Línea de ayuda para la intervención y el
asesoramiento de crisis para adolescentes

Adolescent Crisis Intervention & Counseling
Nineline

1-800-999-9999

Línea Directa para Niños Desaparecidos y
Explotados

Missing & Exploited Children Hotline

1-800-843-5678

Línea de Ayuda para Adolescentes

Teen Helpline

1-800-400-0900

Línea Nacional de Boys Town

Boys Town National Hotline

(Problemas con Padres y Adolescentes)

1-800-448-3000

Línea de Emergencia para Huidas

Runaway Hotline

800-621-4000

Línea Directa de Crisis Juvenil

Youth Crisis Hotline

800-HIT-HOME

PROBLEMAS DE SALUD

Línea Nacional Directa para el SIDA

AIDS National Hotline

1-800-342-2437

Línea de Ayuda de Project Inform para el
Tratamiento del VIH/SIDA

Project Inform HIV/AIDS Treatment Hotline

800-822-7422

Línea Directa para ETS

STD Hotline

1-800-227-8922



ROBO EN TIENDAS/CLEPTOMANÍA

Centro Shulman para el Robo Compulsivo
Shulman Center for Compulsive Theft
Terry Shulman
www.theshulmancenter.com
248-358-8508

SALUD MENTAL

Salud Mental América
Mental Health America
(Anteriormente conocida como National Mental Health Association)
(800) 969-6MHA
¿En crisis? Llama: 1-800-273-TALK
<http://www.nmha.org/>

Alianza Nacional de Enfermedades Mentales
National Alliance on Mental Illness (NAMI)
1-800-950-NAMI (950-6264)
<http://www.nami.org/>

Instituto Nacional de Salud Mental
National Institute of Mental Health NIMH
1-866-615-6464
www.nimh.nih.gov

Centro Nacional de Intercambio de Información de Autoayuda para Consumidores de Salud Mental

National Mental Health Consumer's Self-Help Clearinghouse
1-800-553-4539
<http://www.mhselfhelp.org/>

Ayuda para Encontrar un Terapeuta
Help Finding a Therapist
1-800-THERAPIST (1-800-843-7274)

InfoFuente de Salud Mental
Mental Health InfoSource
1-800-447-4474

SUICIDIO

Líneas Nacionales de Emergencia de Suicidio y Crisis en Estados Unidos
United States National Suicide & Crisis Hotlines
1-800-SUICIDE (784-2433)
1-800-273-TALK (273-8255)
<http://www.suicidehotlines.com/>

Línea Emergencia para Adolescentes Suicidas
Adolescent Suicide Hotline
800-621-4000

Línea de Emergencia para la Prevención del Suicidio
Suicide Prevention Lifeline 1-800-273-TALK

Línea de Emergencia para Suicidios y Crisis
Suicide & Crisis Hotline
1-800-999-9999

Prevención del suicidio - Línea de Ayuda Trevor
Suicide Prevention - The Trevor HelpLine
(Especializada en la prevención del suicidio de jóvenes gays y lesbianas).
1-800-850-8078



TDA/TDAH

Niños y Adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

CHADD-Children & Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
1-800-233-4050

Centro Nacional para Problemas de Aprendizaje

National Center for Learning Disabilities
1-888-575-7373

TEMAS DE LA MUJER

(Véase también Violencia Doméstica)

Trauma Post-Aborto

Post Abortion Trauma
1-800-593-2273

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Línea Nacional de Información sobre el TOC

National OCD Information Hotline
800-NEWS-4-OCD

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Línea de ayuda Nacional para la Violencia Doméstica

National Domestic Violence Hotline
Información y referencias para mujeres que son abusadas verbal, mental o físicamente.
1-800-799-SAFE (24 horas)
<http://www.ndvh.org/>

Centro de Prevención de Violencia Familiar

Family Violence Prevention Center
1-800-313-1310

Fundación Mujer en Sanidad (Abuso)

Healing Woman Foundation (Abuse)
1-800-477-4111

Línea de Emergencia para la Violencia Doméstica/Abuso Infantil

Domestic Violence Hotline/Child Abuse
1-800-4-A-CHILD (800 422 4453)

Fundación de Concientización sobre el Incesto

Incest Awareness Foundation
1-888 -547-3222



DEPRESIÓN Y SUICIDIO LATINOAMÉRICA (Fuente: CNN en Español, 13 enero 2021)

ARGENTINA

Línea de prevención del suicidio – ayuda al suicida en línea
TELÉFONO: (54-11) 5275-1135 o 135 desde Buenos Aires y GBA
Hablemos de Todo
Correo electrónico: contacto@hablemosdetodo.gob.ar
Directorio telefónico

BOLIVIA

Teléfono de la esperanza
La Paz: 2248486

BRASIL

Centro de Valorização da Vida, CVV
Teléfono: 188
Chat: (ayuda por chat)
Correo electrónico: atendimento@cvv.org.br

CHILE

Teléfono de la esperanza
Teléfono: 005642221200
Todo mejora, ayuda por correo electrónico o chat

COLOMBIA

Teléfono de la esperanza
Barranquilla: (00 57 5) 372 27 27
Bogotá: (57-1) 323 24 25
Medellín: (00 57 4) 284 66 00
San Juan de Pasto: 3016326701

COSTA RICA

Teléfono de la esperanza
Correo electrónico: telefonodelaesperanzacr@gmail.com

ECUADOR

Teléfono de la esperanza
Quito: (593) 2 6000477 – 2923327

ESPAÑA

Teléfono de la esperanza: 717 003 717

HONDURAS

Teléfono de la esperanza
San Pedro Sula: (00 504) 2558 08 08



MÉXICO

Instituto Hispanoamericano de Suicidología, A.C

Teléfono: +5255 46313300

Correo electrónico: info@suicidiologia.com.mx

Decide Vivir México, A.C.

PERÚ

Sentido (Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio)

Teléfono: 01 498 2711

Teléfono de la esperanza

Lima: (00 51 1) 273 8026

PUERTO RICO

Línea PAS (Primera Ayuda Psicosocial)

Teléfono: 1-800-981-0023

URUGUAY

Último recurso

Teléfono: 0800-Vive (8483)

VENEZUELA

Teléfono de la esperanza

Valencia: 0241-8433308

Nacional: 0-800-PSIQUE



OTROS SITIOS WEB

<p>Un Lugar Saludable: Canal de Salud Mental de América</p> <p>Healthy Place: America's Mental Health Channel http://www.healthyplace.com/</p> <p>Centro de Intercambio de Información de Autoayuda de América</p> <p>American Self-Help Clearinghouse http://mentalhelp.net/selfhelp/</p> <p>ADDitude http://www.additudemag.com/adhd/article/6983.html</p> <p>Befrienders Worldwide (Prevención del Suicidio) https://www.befrienders.org/ https://www.befrienders.org/contact-us</p>	<p>Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo</p> <p>National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA www.niaaa.nih.gov</p> <p>Ministerios de Salud Mental</p> <p>Mental Health Ministries http://www.mentalhealthministries.net/inspiration/quotes.html</p>
--	---



CONTACTOS DE EMERGENCIA DE SALUD MENTAL – EL SALVADOR

- HOSPITAL NACIONAL **GENERAL Y DE PSIQUIATRÍA “DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ”** — HNPM

Calle la Fuente Cantón Venecia,
Soyapango, San Salvador, C.A.
Teléfono: +503 2327-0200

Atención de Emergencias: 24 horas
Atención al Público: 7:30 AM – 3:30 PM (Horario Ininterrumpido)

- Lic. Carlos Alfredo Castillo Martínez
Oficial de Información
oir@salud.gob.sv

- GUÍA TELEFONICA PARA ATENCION PSICOLOGICA
Ministerio de Salud de El Salvador

Sitio Web:
<https://www.salud.gob.sv/unidad-de-salud-mental/>

- Dr. Arturo Carranza Rivas
Jefe de Unidad de Salud Mental
acarranza@salud.gob.sv
13 Av. Norte y 3a. Calle Poniente No.256, Edificio Ex-Malaria,
San Salvador, El Salvador, C.A.
Telefax: +503 2271-2457 | +503 2271-3587

Región	Número de Teléfono Fijo	Número de Teléfono Móvil
Metropolitana	2594-8044 2594-8042	7741-6614 7741-4485
Central	2511-8285	---
Paracentral	2357-4381	7255-5479
Hospital San Vicente	2393-9574	WhatsApp: 6062-9593 6062-9625
Hospital de Zacatecoluca	2347-1200 Ext. 1296	---
Oriental	2645-7141 2609-6438 2609-1218 2684-3325 2792-0331 2792-5086	7925-2831 7065-1504 7445-0265



	2792-3420 2792-2225	
Occidental	2891-7071 2891-7072 (Gratis Red Claro)	7746-9056 Video Llamada / Chat por WhatsApp 7746-9834 7746-7720
Personal de Salud	---	7743-3547 7743-4154 7743-0202

- HOSPITALES PRIVADOS – EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS

- Paravida Healthcare

Sitio Web:

<https://paravida.com/>

Línea de Emergencia: +503 2231-4011

Centro de Cirugías y Emergencias Escalón

79 Ave. Sur #134, Col Escalón, San Salvador.

Horario: 24 horas

Teléfono: 2262-6800

hospitalescalon@miparavida.com

Hospital de Especialidades Centro Histórico

13 Ave. Sur y calle Rubén Darío, frente a Parque Bolívar, San Salvador.

Horario: 24 horas

Teléfono: 2231-4000

hospitalcentro@miparavida.com

- Hospital Centro de Emergencias

Diagonal Dr. Luis E. Vásquez No. 250,

Colonia Médica, San Salvador.

Contiguo al Edificio Centro Scan

Teléfonos: 2530-3333 | 2539-3308

<https://www.facebook.com/centrodeemergencias/>

- CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES FISICAS Y/O MENTALES

- Hogar Santa Marta

Av. Manuel Gallardo # 4-1, Barrio Belén

Santa Tecla, El Salvador, C.A.

Teléfono: (503) 2228-2341

<http://hogarsantamarta.com/>



- INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL — ISSS
 - HOSPITAL GENERAL – Emergencias
Alameda Juan Pablo II y 25 Avenida Norte,
San Salvador.
Conmutador: 2591-4000
Emergencias: 24 horas
 - HOSPITAL POLICLINICO ARCE – Psiquiatría
Final Calle Arce #1290, entre 21 y 23 Avenida Norte,
San Salvador.
Conmutador: 2591-6500
Emergencias: No Atiende
 - Otros Contactos de Emergencia:
http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1951%3Acentros-de-atencion-con-servicio-de-emergencias-las-24-horas&catid=1%3Anoticias-ciudadano&Itemid=77

- NÚMEROS DE EMERGENCIA
 - Directorio Médico de El Salvador
<https://www.directoriomedicodeelsalvador.com/telefonos.html>
 - Cuéntanos
<https://www.cuentanos.org/el-salvador>
<https://www.cuentanos.org/el-salvador/categories>

- FOSALUD
Fondo Solidario para la Salud

Sitio Web:
<http://www.fosalud.gob.sv/oferta-de-servicios/>

Servicios:
 - Sistema de Emergencias Médicas
 - Clínicas de Atención a la Violencia de Género
 - Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones
 - Unidades Comunitarias de Salud Familiar
 - Y más

