

“El Hombre En Búsqueda De Sus Colores”

Estudio de caso único “el hombre en búsqueda de sus colores”

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Clínica Psicológica

Asesora

Johana Marcela Quintero Hoyos

Psicóloga Magister en Psicología Clínica

Kelly Johanna Alvarado Pérez

Universidad CES

Medellín

2022

Tabla de contenido

Datos de Identificación	5
Introducción y Justificación.....	6
Descripción De La Implementación Del Método Clínico.....	8
Condiciones De Entrada	8
Terapeuta	8
Del Paciente	9
Institucional.....	11
Biografía	12
Motivo De Consulta	16
Médico tratante	16
Paciente.....	16
Objetivos clínicos	17
Cuento.....	18
El hombre en búsqueda de sus colores	18
Obra de teatro y análisis de los personajes	24
Acciones.	27
Objetivo I:.....	27
Objetivo II:.....	29
Objetivo III:.....	30
Objetivo IV:	31
Vínculo	33
Marco Teórico.....	37
Teoría del apego	37
Esquemas Maladaptativos Tempranos.....	39

Ideas Irracionales	42
VIH Y Terapia Cognitiva Basada En El Mindfulness.....	46
VIH Y Arteterapia.	49
La Autoestima Y Los Cinco Lenguajes Del Amor	56
Proceso De Cambio	59
Análisis Recursivo Del Proceso.....	64
Discusiones Y Conclusiones.....	71
Aspectos Personales Considerados.....	73
Querido síntoma:	74
Aspectos Éticos Considerados.....	75
Aportes Al Programa.....	77
Referencias.....	78
Anexos.....	80
Anexo 1. Consentimiento informado.....	80
Anexo 2. Resultados test YSQL-2	81
Anexo 3. Autorregistro de pensamientos	82

Figuras

Figura 1	15
Figura 2	24
Figura 3	51
Figura 4	52
Figura 5	53
Figura 6	53
Figura 7	54
Figura 8	55
Figura 9	56
Figura 10	71

Tablas

Tabla 1	25
Tabla 2	60
Tabla 3	60
Tabla 4	64
Tabla 5	66
Tabla 6	67
Tabla 7	68

Datos de Identificación

La información que presenta este documento, muestra el proceso implementado a un caso único, el cual es analizado a profundidad, bajo el método clínico psicológico de la Universidad CES, el cual estuvo bajo la supervisión de la Psicóloga Magister Johana Quintero Hoyos. Este proceso se realiza implementando las competencias adquiridas en el recorrido académico para optar al título de Magister en Clínica Psicológica.

Introducción y Justificación

El presente trabajo, muestra un análisis de caso a profundidad bajo la metodología del método clínico psicológico de la maestría en Clínica Psicológica en la Universidad CES, dentro de la línea de investigación en psicoterapia, establecida por la Facultad de Psicología. La atención del caso a presentar se realiza en la IPS CES del municipio de Sabaneta - Antioquia, por medio del convenio con Sura, en donde se atiende al paciente de ahora en adelante denominado LM, masculino, de 29 años de edad al momento de iniciar la consulta, médico con estudios de posgrado, quien asiste a un total de 30 citas, programadas de manera semanal desde el segundo semestre del 2021 hasta segundo semestre del 2022, quien es remitido por neurología con diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Autores como Jaramillo (2021), exponen la importancia de no reducir lo “clínico” a un campo o un lugar, por el contrario, se trata de razonar clínicamente, permitiendo adentrarse en la ontología relativista y paradigmas afines a ella. Teniendo presente lo anterior, el caso a presentar se selecciona para exponer la importancia de realizar un abordaje que trasciende la lectura psicopatologizante, es decir, comprender más allá de sus síntomas, permitiendo trabajar con su contexto y su historia de vida. Es por esto, que se encontrarán elementos importantes que harán parte fundamental del proceso terapéutico, como lo son: condiciones de entrada, cuento, acciones, obra de teatro, entre otros; los cuales permiten responder a las necesidades del paciente y sus diferentes roles sociales que pueden verse afectados, en vez de seguir el modelo clínico tradicional, en donde se hace importante es la determinación del diagnóstico y de inmediato dar continuidad al tratamiento, según una guía clínica.

Para el proceso terapéutico, se evidencia la importancia de la integración en psicoterapia para lograr realizar una intervención a la medida, debido a que se evidencia cómo ninguna teoría o modelo responde en su totalidad a la complejidad que puede tener cada uno de los casos, y su importancia para el cambio comportamental, emocional y cognitivo.

Durante el proceso de psicoterapia, se evidencia la importancia que tiene en el caso, la persona del terapeuta, lo cual hace necesario el análisis y revisión cuidadosa de la historia personal como terapeuta, identificando creencias, valores, posiciones paradigmáticas y antropológicas, al igual que los sucesos cotidianos por los que pasamos como individuos. Lo anterior actúa como posibilitador en el presente proceso terapéutico.

Descripción De La Implementación Del Método Clínico

Condiciones De Entrada

Se exponen los elementos que se consideran importantes mencionar a nivel personal del terapeuta, paciente y aquellos elementos contextuales, que enmarcan la intervención realizada, lo anterior con la finalidad de reconocer las limitaciones que estas pueden ocasionar para minimizar los efectos negativos, o, por el contrario, las posibilidades que estas generaron durante el proceso psicoterapéutico.

Terapeuta

Se encontrará la descripción del terapeuta con base a su formación, composición familiar, desempeño laboral y aspectos personales.

Provengo de una familia nuclear (padres y 7 hijos). Ocupo el séptimo lugar, correspondiéndome el lugar de la hija y hermana menor.

En los diferentes entornos sociales, me describen como una persona cálida, servicial, cercana afectivamente, pero así mismo muy reservada. A nivel laboral y académico, me he destacado por ser responsable, dedicada y proactiva.

En lo que concierne a mi formación profesional, me titulé como Psicóloga de la Universidad Católica del Norte en el año 2020, por lo cual realicé mis últimos dos semestres bajo la crisis de salud pública del Covid 19. Actualmente me encuentro optando por el título de Magister en Clínica Psicológica, la cual seleccioné con total cuidado y responsabilidad, además de un gran afecto, dado a que se articuló con los intereses que tengo a nivel laboral, como

personal. La anterior formación, ha permitido conocer nuevas perspectivas teóricas a profundidad y valorar las grandes aportaciones no solo a mi razonamiento clínico, sino en la vida de cada uno de los consultantes, por lo que, a pesar de haber iniciado la maestría con una preferencia por el enfoque cognitivo conductual, hoy puedo nombrar sin temor, que me veo grandes beneficios en la integración.

En cuanto a lo laboral, me he desempeñado a nivel social y clínico, aunque en las prácticas profesionales realice intervenciones a nivel educativo, organizacional y clínico.

Con respecto a la práctica clínica que desempeñe desde la maestría de la Universidad CES, debo aclarar que es mi primer acercamiento clínico como profesional, lo cual en su inicio generó ansiedad, pero al tener el asesoramiento de una profesional como lo es Johana Marcela Quintero Hoyos y contar con la formación del programa, pude ir adquiriendo confianza.

Por último, se hace importante precisar como elemento de entrada, los diagnósticos de salud que he recibido desde junio del 2021, hasta la fecha actual, los cuales arrojaron malformaciones en diferentes órganos vitales, y situaciones desencadenantes como un tumor y diversas intervenciones quirúrgicas. Dichos diagnósticos han generado cambios en cada uno de los contextos en los que me desenvuelvo, incluyendo la práctica clínica.

Del Paciente

LM es un adulto de 29 años de edad, cotizante de la EPS Sura, remitido por neurología para realizar tratamiento para el diagnóstico de TDAH. Primera vez en consulta con psicología. Se desempeña actualmente como médico.

Llega medicado por el especialista con Atomoxetina. En relación a su salud, en el mes de mayo de 2021 recibe el diagnóstico de VIH, para el cual no ha recibido ningún acompañamiento psicológico.

En cuanto a su contexto familiar, vive con sus dos padres, con dificultades en la comunicación con su figura paterna. En cuanto a su figura materna tiene una gran cercanía afectiva. Es responsable de la economía del hogar. A su vez cuenta con una hermana menor, quien ya se encuentra casada y tiene un hijo.

Presenta síntomas de “pérdida de memoria” aproximadamente desde el mes de marzo del 2020, justo en el momento en que inicia la pandemia, y termina una relación sentimental de 5 años de duración. Estos síntomas mencionan que con el pasar del tiempo, se hacen más intensos, por lo que consulta en el 2021 y le brindan el diagnóstico de TDAH.

LM, nunca ha tenido dificultades académicas, ni había presentado inconvenientes con sus funciones ejecutivas a lo largo del pregrado y sus dos estudios de posgrado, así mismo, no presenta dificultades para concentrarse, seguir indicaciones, aprender nuevos conceptos, realizar sus actividades sin dispersarse, ni ha presentado dificultades para esperar su turno o quedarse quieto en situaciones que lo requieran.

Actualmente tiene una relación de pareja de aproximadamente 1 año de duración, quien representa, según el paciente, un gran apoyo en todas las situaciones que ha vivido hasta el momento. Es importante resaltar, que antes de la actual pareja, ha tenido dos relaciones sentimentales, las cuales fueron terminadas bajo la modalidad de “ghosting”.

Institucional.

La atención de LM se realiza en la IPS CES SABANETA, bajo la modalidad de práctica clínica del programa maestría en clínica psicológica, por tal motivo se asignó una asesora profesional en psicología, quien ha estado acompañando todo el proceso de práctica.

Llega remitido con orden de 10 sesiones para terapia cognitivo conductual con una duración de 1 hora. Es importante esclarecer que en caso de considerarse necesario el profesional – practicante en psicología puede generar una orden para 5 o 10 sesiones más por cada ciclo.

La atención se realizó de manera presencial, los días miércoles, en un horario de 5 a 6 pm, con agendamiento semanal, bajo los protocolos de bioseguridad debido al covid 19, por lo que tanto paciente como profesional debían conservar durante toda la sesión mascarilla, hacer uso de gel antibacterial. Adicionalmente, la profesional, además de lo mencionado, emplea una bata desechable para la atención.

Es importante manifestar, que se realizaron dos recesos durante el proceso terapéutico cada uno con una duración de dos meses, las cuales se dieron debido al receso por vacaciones del posgrado.

Biografía

La información relacionada a la historia del ciclo vital del paciente LM, se recolectó mediante la técnica de línea de vida y la entrevista clínica. En estas, se identifican varios aspectos importantes que se deben considerar para realizar la lectura del presente trabajo.

LM manifiesta tener una infancia divertida, rodeado de todos sus familiares, en especial en las fechas del mes de diciembre, debido a que siempre realizaban viajes familiares.

A la edad de 10 años, su vida presenta un cambio significativo, debido a que deben mudarse de la casa en donde siempre habían vivido, lo anterior a causa de un problema de su padre con la familia paterna, esto ocasionó un sentimiento de “rencor” de LM hacia su padre, acompañado de un sentimiento de soledad, debido a que la mudanza implicaba perder sus amigos del sector y el no poder compartir con sus primos diariamente como lo hacía normalmente. Por otro lado, esto también trajo consigo un distanciamiento completo de la familia paterna.

A la edad de 11 años, comienza a ser víctima de bullying en su colegio, debido a que sus compañeros consideraban que él conservaba unas “conductas afeminadas”. Ese mismo año comienzan en su hogar a tener problemas económicos y problemas entre sus padres. Después de esta situación, la relación entre los padres no volvió a ser la misma.

Al pasar el tiempo, LM termina sus estudios y pasa a la universidad a estudiar medicina, en donde se enfoca en obtener los mejores resultados y logra graduarse con reconocimientos. Posterior a su grado de pregrado, comienza a trabajar, lo cual trae un cambio a nivel económico en su hogar y comienza a hacerse cargo de los gastos familiares. Entre esta época conoce a su

primera pareja sentimental, con quien mantuvo una relación durante 5 años; esta relación LM la describe como “tumultuosa”, con lo anterior quería expresar un vínculo conflictivo; mientras se encuentra en esta relación inicia una especialización en epidemiología, de la cual se gradúa sin dificultades.

Al inicio de la pandemia, termina su relación con esta pareja, pero se termina sin lograr cerrar un ciclo para LM, debido a que su pareja fue quien pidió un tiempo y nunca más volvió a escribirle ni aceptar una llamada, lo cual generó un sentimiento de culpa en LM, dado a que “no sabía que había hecho mal”. Posterior a este evento decide continuar sin comentarle nada a nadie, es importante aclarar que, en este punto, su familia no conocía su orientación sexual.

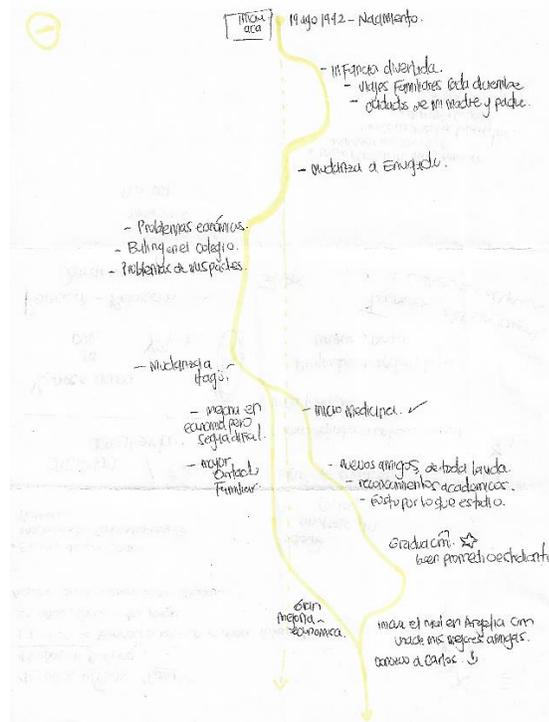
Durante el tiempo de pandemia, da inicio a una nueva especialización en seguridad y salud en el trabajo, en donde comienza a identificar dificultades en la concentración y retención de información. Posterior a esto inicia una relación la cual dura dos meses y termina debido al bloqueo del celular por parte de su pareja, sin lograr obtener información alguna, confirmando de esta manera para él que debe tener algo para que sus parejas se alejen de él. En este caso LM, decide continuar sin comentar la situación a nadie, pues hace en su vida y en su mente como si nada hubiera pasado.

Con el tiempo, como normalmente acostumbra, LM se realizó exámenes médicos y descubre que su última pareja le contagio el VIH. Lo anterior lo tomó por sorpresa, pero decidió continuar con su vida, prefiriendo evitar cualquier pensamiento o sentimiento relacionado a este y los sucesos anteriormente mencionados.

Poco después, identifica que las dificultades en su memoria se intensifican, por lo que decide ir al médico, quien al final remite a terapia cognitivo conductual, con diagnóstico de TDAH. Es aquí donde inicia el servicio psicológico por mi parte.

A continuación, se expone la línea de vida realizada en sesión por el paciente LM, en donde se identifican diversos eventos de su ciclo vital anteriormente mencionados.

Figura 1
Línea de Vida



Motivo De Consulta

Jaramillo (2021) manifiesta la importancia de clarificar los aspectos por los que la persona llega al espacio terapéutico; en el caso LM se realiza por una remisión de un profesional en neurología. En cuanto a su posición, manifiesta estar de acuerdo en asistir al proceso, pues considera que es un espacio en el que había pensado con anterioridad, pero por los estigmas entorno a la salud mental no había tomado la iniciativa.

A continuación, se detallan los motivos de consulta expuestos en la primera consulta:

Médico tratante

LM llega a consulta remitido por neurología para iniciar proceso psicológico debido a un diagnóstico de TDAH.

Paciente

"...Estoy aquí debido a que me diagnosticaron déficit de atención con hiperactividad, pero lo que me genera inconformidad es la pérdida de memoria..."

Objetivos clínicos

Los objetivos nombrados a continuación, fueron construidos en conjunto, teniendo en cuenta al paciente como un personaje activo dentro del proceso, permitiendo de esta manera enmarcar una terapia a la medida de las necesidades y recursos del paciente, estos de igual manera, tal como menciona Jaramillo (2022) estos se convierten en el objetivo de cambio para la atención.

Es importante esclarecer que, para efectos de la presentación, se exponen de manera conjunta, pero se realizaron teniendo en cuenta la lógica de procesos de cambio de Prochaska y di Clemente, más adelante se identificara cada uno de los objetivos nombrados a continuación con la correspondiente etapa.

- I. Establecer un lugar seguro para el paciente, en el que pueda sentirse tranquilo, escuchado y validado emocionalmente.
- II. Brindar al paciente herramientas que le permitan disminuir o gestionar aquellos pensamientos que le causan malestar, los cuales inciden en sus diferentes entornos.
- III. Ayudar a construir al paciente un concepto de sí mismo más positivo, en donde pueda identificar sus capacidades.
- IV. Resignificar los asuntos identificados en terapia, a partir de los elementos encontrados en su ciclo vital, los cuales han incidido en la manera cómo interpreta su realidad y se relaciona con los demás.

Cuento

El método clínico psicológico de la Universidad CES, tal como lo expone Jaramillo (2022) propone la construcción de una historia que permita mostrar la comprensión que hace el clínico sobre el cómo, por qué y el para qué de sus problemáticas, antes de llegar a la luz de la teoría; es por esto, que a continuación se presenta la historia que muestra no sólo el primer acercamiento de la problemática de LM, sino el proceso en sí mismo y la finalización de la terapia realizada.

A continuación, se expone el cuento, denominado:

El hombre en búsqueda de sus colores

En un pequeño pueblo, había nacido un niño con un gran don, pues dentro de él había un mundo lleno de color, por lo que a medida que pasaba por un lugar, de inmediato todo hermoso empezaba a quedar. A medida que crecía todos a su lado deseaban estar.

Cuando tenía 10 años, se ha dado cuenta que las cosas en él comenzaban a cambiar, pues un día sus colores dejaron de pintar y solo grises podía mostrar. Al pensar y pensar en qué lo había podido causar, se dio cuenta que su familia, aunque muy rico vivían, comenzaban a pelear, y poco a poco algunos de sus familiares se empezaban a alejar y eso a su corazón triste hacía estar. Con los días los niños del pueblo se comenzaron a burlar, debido a que consideraban que ya no era especial, pues sus colores ya no están.

El niño, creció y creció con un gran dolor, pero al hacerse mayor, en dos artistas se interesó. Cuando llegó el primero, él se ilusiono, pues creyó que este le ayudaría a volver a pintar, pero la verdad, es que al ver que sus colores, día a día se hacían más pequeños y no

lograban pintar, lo ha decidido dejar sin avisar, después de cinco años estar. Al suceder esto, el hombre sin colores se sintió muy mal, y justo en ese momento una nube negra llegó a su pueblo, por lo que las autoridades decidieron que todos en sus casas deben estar; él hombre muy triste ha tenido que aceptar, al no saber qué hacer con su tiempo, intenta estudiar, pero su corazón y mente no quieren funcionar, pero él intenta e intenta, pero su mente inquieta está.

Pronto llega el segundo artista y este le ha prometido que jamás lo lastimaría, pero a dos meses de estar, una enfermedad le contagiaría y después de lastimarlo, éste también lo dejaría.

Es por esto que él ha preferido olvidar todas estas experiencias y a aquellos colores que en algún momento hacían a todo y todos brillar. Durante este tiempo, buscaba algo en lo que se pudiera refugiar, pues muy adolorido sí que está. Buscaba en su padre y éste con peleas lo recibía, iba dónde su madre y luego no lo dejaba descansar, pues en él muchas obligaciones ponía, pero al mismo tiempo lo cohibía; buscaba en su hermana, pero está al igual que su madre muchas ordenes le hacía, hasta que encontró en una caja un juego, éste a su habitación lo llevaría, y su refugio se volvería, en el día, en la tarde y en la noche, cuando solo se sentía o cuando alguna dificultad tenía, éste siempre lo animaría.

Después de mucho tiempo, llegó un acuarelista, quien le manifestó que en su vida deseaba estar, y que lo apoyaría con su enfermedad, el adulto sin colores, se emocionó, pues le costaba solo estar, pero tenía tanto miedo que lo volvieran a abandonar, que su corazón del todo no podía entregar, y le parecía más fácil, simplemente actuar para agradar, tal como lo hace con los demás.

El hombre sin colores, un bulto comenzó a notar, esto le empieza a preocupar, pues sabe que algo andaba mal, tenía la sensación de que algo ha de faltar, y que esto de pronto la bolita ha

podido causar; así que salió de su pueblo, caminó y caminó, hasta un árbol encontrar, y el árbol le dijo, ¿en qué te puedo ayudar? El hombre con gran ansiedad, le ha dicho al árbol, que está seguro que algo importante ha olvidado, pero no logra recordar.

El árbol lo escucha con calma, e invita al hombre a visitarlo para que juntos puedan encontrar lo que le hace falta. El árbol cuando el hombre se va, se pone a pensar y pensar, qué es lo que mejor podría funcionar; pregunta a otros árboles, investiga en sus raíces y cree que sí lo podrá ayudar, es por esto que apenas vuelve a ver al hombre, le entrega un mapa que contiene algunas estaciones del bosque. El hombre con un poco de ansiedad ha decidido seguir el mapa pues sabe que el árbol realmente lo quiere ayudar. Antes de continuar, el árbol, le recuerda que siempre ha su disposición estará, pues en caso de considerarlo necesario su sombra y sus frutos siempre le podrá prestar.

Poco a poco, siguiendo las estaciones del mapa, y con mucho esfuerzo y perseverancia, el hombre comenzó a hallar unos colores, primero un amarillo, después un verde, un azul, un rosado y por último un rojo.

El hombre, muy contento, regresó de inmediato donde el árbol, y le mostró los colores que había hallado. El árbol se puso contento, pero le preguntó al hombre si sabía para qué servían; el hombre muy confundido le contestó que no, pero que sabía que le pertenecían. El árbol le ofreció de nuevo su ayuda, para que juntos descubrieran para qué y cómo los utilizaría. Fue un proceso donde el amarillo pintaba, pero de pronto el rosado no. Así que poco a poco, con amor, escucha, perseverancia y paciencia, siguieron intentando.

Juntos descubrieron qué significaba cada color que el hombre encontraba, pues resulta que estos su historia contaba, pues la esencia de su vida estos conservaban. Y poco a poco, fue

recordando los momentos que en su vida han pasado. Al comprender y verlos desde afuera, el hombre quiso poco a poco trabajar en ellos y descubrió que podía trabajar estos colores en diferentes lienzos, por lo que inició haciendo cambios, que sabía que a quienes antes lo conocían podía no gustarles tanto, pero tenía claro, que, ahora que sus colores han estado recuperando, quería aprender a utilizarlos, pues su alegría y sonrisa, con estos ha estado recuperando y el bulto en su cabeza ha ido mermando.

Comenzó realizando trazos con el acuarelista, este al principio no lo comprendía, pues para él solo existía una manera de pintar, pero aun así ha decidido apoyar, aunque en muchas ocasiones se ofendía, luego comprendía.

En esos momentos grandes gritos se escuchan, era su madre quien lo buscaba, pues su hijo jamás de su lado se alejaba, los gritos continuaron por varios días. El hombre confundido no sabía qué hacer, pues sentía que si a su lado no volvía a esta lastimaría, pero en el fondo sentía que también a otros lugares pertenecía, pues sabía que, al volver, nuevamente con el juego y las obligaciones se quedaría y no viviría su verdadera vida.

Después de un tiempo, a su casa decidió volver para mostrarle a su madre todo lo que descubrió que le pertenecía. Su madre sin decir una palabra, al verlo, se dio cuenta que de colores vestía, y comprendió que él solo lograría lo que se proponía y que, con su sobreprotección, mucho daño le haría; por lo que con sus ojos le pidió perdón. El hombre entendió el silencio y la mirada de su madre y con gran emoción al bosque regreso, con la esperanza de seguir encontrando nuevos colores, pues anhelaba entender los demás que hacían o qué recuerdos le traerían.

El hombre comenzó a repartir su tiempo entre el bosque y el pueblo, teniendo muy claro lo que para su vida quería, pues se dio cuenta que muchas cosas en su vida habían mejorado, pues el bulto finalmente ya no estaba, ya no requería del juego, y sentía que todo de nuevo volvía a pintar y lo más bonito de todo, su historia había podido recuperar y lo que antes dolía, ya solo lo veía como un aprendizaje más.

Al pasar los días, se dio cuenta que la enfermedad que el segundo artista le contagié, le generaba en el alma un intenso dolor y sentía que estaba listo para hablar de ello, por lo que decidió al árbol nuevamente buscar.

El árbol lo escuchó y de inmediato comprendió, pues algunas de sus ramas estaban lastimadas, pues, aunque no tenían la misma enfermedad, éste entendía perfectamente lo que el hombre en su corazón sentía y su mente pensaba.

Él árbol le indicó que en la vida como en el mapa, unas pruebas a veces se enfrentaban, pero que estas siempre se superaban. El árbol le señaló sus ramas, las cuales en algunas ocasiones se marchitaban, pero siempre al final se recuperaban y frutos incluso podían dar. Éste le explicó que se debió a que siempre sin importar cuánto en el bosque llovía, sabía que el sol saldría, y que los días de lluvia éste también aprovechaba, pues comprendió que incluso así, más nutrientes del suelo recibía.

El hombre pensó en lo que el árbol le decía y se dio cuenta que mucha razón tenía, pues al principio en su aventura mucho temor sentía, pero con el mapa y la ayuda, toda prueba resistiría, y pudo ver su enfermedad como sus colores, pues éstos, aunque un día pintaron oscuro, al final de todo, muchos colores veían, pues incluso, en los días más oscuros, el arcoíris se asomaría.

El hombre muy alegre quedó y gracias al árbol le dio, pues pudo hallar mucho más de lo que en su mente imaginó. Además, muchas relaciones recupero, pues con la confianza que adquirió, con su padre, hermana y madre de diferentes formas se relacionó, y comenzó a encontrar nuevamente su lugar en el pueblo.

El árbol muy contento quedó, pues se dio cuenta lo que juntos habían logrado, pues el árbol reconoce que el aprendizaje fue para las dos, dado a que el hombre sus colores recuperó, aprendió nuevas maneras de relacionarse con él mismo y con los demás; pero el árbol también sus raíces fortaleció e incluso algunas ramas de este proceso también sano.

Esta historia continuará, pues el hombre sin colores seguirá buscando diferentes formas de pintar y mil maneras de sus colores combinar.

FIN.

A continuación, se comparte el dibujo realizado por el paciente LM en la sesión N°29, en la que se compartió el cuento anteriormente descrito, en este, el paciente muestra el vínculo establecido entre el árbol y el hombre sin colores, los cuales por medio de un trabajo en conjunto construyeron desde pequeñas piezas un arcoíris, logrando superar los eventos adversos, los cuales los refleja por medio de una nube con lluvia. Al lado del hombre sin colores, se puede visualizar un pequeño fantasma que es la representación de sus diagnósticos, así mismo se encuentra su familia y su pareja en la parte inferior que son las personas que al finalizar el cuento logran tener un mejor relacionamiento, facilitando y motivando los objetivos con los que LM continúa su vida.

Figura 2**Dibujo del proceso terapéutico****Obra de teatro y análisis de los personajes**

La obra de teatro corresponde a la descripción del mundo relacional de LM, propuesto por el método clínico psicológico del CES, en donde se describen los roles y las funciones de cada uno de los personajes que han interactuado con el paciente durante los eventos representativos de su historia de vida y su proceso terapéutico, incluyendo a la terapeuta.

A continuación, se expone el personaje, el rol que cumple en el cuento anteriormente presentado y las funciones dentro de la historia.

Tabla 1

Obra de teatro

Personaje	Rol	Función E Interacción Con LM
LM	Niño /hombre sin colores	Personaje principal: En un primer momento de la historia, podemos observar a alguien temeroso y evitativo; aun así, se observa a un personaje colaborativo y esperanzador, que finaliza siendo consciente de sus capacidades, lo cual permite relacionarse de maneras más adaptativas con su entorno y su mundo interno, logrando ser el personaje principal de su propia historia al poder tomar las decisiones que lo llevan a la vida que considera merecer vivir.
Familia	Familia	Al inicio del cuento la familia cumple la función de proporcionar inestabilidad emocional debido a la percepción de abandono, sin embargo, al ir encontrando el hombre sus colores, logra resignificar estos eventos, logrando tener un vínculo marcado por la sanación.
Madre	Madre	En un inicio se puede ver una figura marcada por el exceso de cuidado, el autoritarismo; pero al ver el proceso que ha decidido llevar el hombre sin colores y los beneficios que ha traído para su vida, logra generar un cambio en su pensamiento y actuar, cambiando de esta manera su función hacia el papel de una madre comprensiva y reconocedora de las capacidades de su hijo.
Padre	Padre	El padre cumple una función marcada por el distanciamiento y la hostilidad, la cual, al cambiar las funciones del rol del hombre sin colores, ésta logra modificarse al final del cuento, debido a que el hombre sin colores logra cambiar la manera como percibe las situaciones y mantener la calma ante momentos de conflicto.

Personaje	Rol	Función E Interacción Con LM
Hermana	Hermana	Relación marcada por el autoritarismo, la cual, al cambiar las funciones del rol del hombre sin colores, está logra modificarse al final del cuento, en donde como se muestra en el dibujo, comienza a ser uno de los motivadores de que continúe con los cambios que ha venido realizando.
Pareja actual	Acuarelista	Apoyo en el proceso terapéutico.
Bullying	Niños de pueblo	Estos cumplieron una función de intolerancia durante su infancia y fueron factores que marcaron de cierta manera las inseguridades y esquemas del hombre sin colores, sin embargo, su presencia es de gran importancia para ver como al final logra resignificar esta y otras situaciones de su vida.
Parejas sentimentales previas	Artistas	La función de los dos artistas es de inestabilidad emocional, baja red de apoyo, incumplimiento a acuerdos establecidos dentro de la relación. De estas relaciones surge el motivo de consulta de TDAH.
Psicóloga	El árbol	La interacción del hombre sin colores con el árbol ha pasado por diversos momentos. Al inicio este busca al árbol solicitando ayuda para dar solución al bulto que aparece en su cabeza, pero posterior a esto, continúa yendo por su propia voluntad, porque encuentra los beneficios al disponer de un lugar seguro, un lugar para ser el mismo y reencontrarse, lo cual permite que siga regresando donde el árbol, encontrando en la accesibilidad, comunicación empática y de validación emocional. De igual manera se encuentra con un árbol que tiene aflicciones como él y aun así florece, se mantiene en el tiempo y logra ayudar a otros, lo cual lo ayuda a comprender que los imprevistos de la vida no tienen que tomarse como aspectos negativos, sino como impulsores para lograr tener la vida que consideramos merecemos tener.
IPS CES Sabaneta	El bosque	Lugar posibilitador del encuentro terapéutico.
Contexto del paciente	Pueblo	Lugar en el que el paciente se desarrolla como individuo (casa, trabajo, amigos).

Personaje	Rol	Función E Interacción Con LM
Pandemia Covid-19	Nube negra	Momento de incertidumbre y crisis.
TDAH	Bolita en la cabeza	Detonante para la búsqueda de ayuda.
Juego	Juego	Recurso evitativo del paciente.

Acciones.

Las acciones presentadas a continuación, estuvieron orientadas a la consecución de los objetivos clínicos del proceso terapéutico.

Objetivo I: Establecer un lugar seguro para el paciente, en el que pueda sentirse tranquilo, escuchado y validado emocionalmente.

Acciones:

- a) Encuadre terapéutico: Se explica al paciente en qué consiste la terapia cognitivo conductual; se comparte el consentimiento informado, en donde se especifican los riesgos y beneficios; se especifican las condiciones del servicio terapéutico (Duración de las sesiones, procedimientos de la IPS como ingresos y registros, cancelación de citas, el cumplimiento de horarios, confidencialidad, tiempo de receso, entre otros). En este mismo espacio se considera necesario reconocer las expectativas del paciente con relación a la intervención, teniendo presente que es su primera vez. Se solicita al paciente el permiso para filmar o emplear grabaciones de voz con fines investigativos para actividades académicas. Se procede en esta misma instancia a explicar el carácter integrativo en la terapia, permitiendo al

paciente adentrarse en un espacio que estará ajustado a su medida, por lo que se emplearan teorías y técnicas en búsqueda de su bienestar y no en un tratamiento bajo una etiqueta diagnóstica.

- b) Planificación y desarrollo de las sesiones: En cada una de las sesiones se revisó el estado de ánimo de LM, y eventos importantes que sucedieran entre las sesiones. De esta misma manera, en cada una de las sesiones, se explicaban las temáticas, técnicas y herramientas a implementar, dando a conocer los objetivos y asegurando la comprensión de estas. Lo anterior, ayudó a que el paciente de tener una conducta al inicio muy evitativa relacionada a su historia de vida y acontecimientos, fuera logrando sentirse en un espacio seguro, lo cual permitía avanzar en el proceso terapéutico. En cuanto a las actividades para desarrollar en el hogar, se establecían teniendo presente el contexto del paciente (tiempo disponible, gustos, y situaciones propias del paciente), permitiendo de esta manera adaptar cada una de las técnicas, éstas eran revisadas de manera conjunta en las sesiones, para poder sacar de manera reflexiva lo que se requería abordar en ese momento en terapia.
- c) Conocer quién es mi paciente: En cada una de las sesiones, se puede ir conociendo más de la historia del paciente, se pueden conocer nuevos síntomas, nuevos personajes que van apareciendo en sus vidas y cómo afronta ciertas vivencias; por lo cual se presta mucha atención mediante la observación, la escucha activa, los test implementados, al igual que la entrevista inicial que es el momento en donde se puede realizar la comprensión de conocer qué espera el paciente conseguir, y en qué desea que lo ayude.
- d) Establecer un vínculo seguro con el paciente: Establecer un lugar libre de juicios, en donde existe el respeto, la disponibilidad, donde es escuchado y comprendido, un lugar donde puede

ser sin máscaras, en donde el otro esté interesado en comprender su lugar y ayudarlo mediante una confrontación respetuosa y amorosa a lograr acoplarse al que tanto merece y ha anhelado.

Objetivo II: Brindar al paciente herramientas que le permitan disminuir o gestionar aquellos pensamientos que le causan malestar, los cuales inciden en sus diferentes entornos.

Acciones:

- a) Fortalecimiento de habilidades sociales: Mediante el role playing, el cual consiste en realizar una dramatización o simulación. Se han representado entre el paciente y la terapeuta, situaciones específicas, que le permitan comunicarse de manera asertiva, estableciendo límites, y lograr expresar su sentir y pensar ante ciertos eventos. De esta misma manera se ha realizado psicoeducación en comunicación asertiva.

- b) Gestión de emociones: Se brinda como estrategia el ejercicio de “observando nuestras emociones” el cual es una técnica de Mindfulness, que le permite aprender a aceptar las emociones y no bloquearlas, al mismo tiempo que lo invita a relajarse. Se recomienda visualizar la guía de headspace, debido a que durante el proceso terapéutico ha mostrado gran interés en técnicas de meditación, pues se ha evidenciado que tiene grandes beneficios en el paciente. Lo anterior se ha acompañado implementando fuera y dentro de las sesiones la respiración diafragmática, la técnica grounding y psicoeducación en emociones. Lo último, debido a que el paciente refería inconvenientes en identificar qué emoción estaba percibiendo y cómo esta se manifestaba a nivel corporal.

- c) Reestructuración cognitiva y diario de esquemas: Se realizó registro de pensamientos, el cual permite conocer la intensidad, frecuencia de sus pensamientos y las emociones que estos generan. Se inició con la identificación de los esquemas de la vida del paciente, para lo cual se emplea el apoyo del cuestionario de esquemas de Young, el cual contiene 205 ítems. Con la finalidad de hacerlos relevantes para la conciencia, se procede realizando psicoeducación de los esquemas encontrados y mediante diálogo socrático, comunicación empática, se articularon los esquemas del paciente con su historia de vida y los problemas actuales, posterior a esto, LM pudo tener contacto con las emociones circundantes a estos esquemas encontrados e identificar los estilos de afrontamiento disfuncionales que terminaban siendo un refuerzo. Lo anterior se trabajó por medio de la técnica de diario de esquemas.

Objetivo III: Ayudar a construir al paciente un concepto de sí mismo más positivo, en donde pueda identificar sus capacidades.

Acciones:

- a) Brindar estrategias que permitan mejorar la percepción de sí mismo: implementación de los 5 lenguajes del amor propio. Identificación y mención de logros percibidos durante el proceso psicoterapéutico.
- b) Implementación de técnicas artísticas para la reelaboración de la percepción negativa que tiene el paciente con su cuerpo, permitiendo que esta se convierta en un medio de relajación y desahogo ante su diagnóstico de VIH.

Objetivo IV: Resignificar los asuntos identificados en terapia a partir de los elementos encontrados en su ciclo vital, los cuales han incidido en la manera cómo interpreta su realidad y se relaciona con los demás.

Acciones:

- a) Brindar acompañamiento en los procesos identificados de su ciclo vital: Se brinda psicoeducación y acompañamiento en el proceso de asunción con relación a su diagnóstico de VIH, para ello se implementó la técnica de línea de vida para identificar los diversos momentos de cambio, vivencias positivas y negativas, los recursos, aprendizajes y decisiones que pueden estar aumentando la intensidad del problema con el que ingresa a terapia, para lo cual se identifican sucesos significativos a nivel relacional; a su vez, se ha realizado promoción de un estilo de vida saludable, en donde se eviten las tendencias a comportamientos de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico.

- b) Acompañamiento en el diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad:
En un primer momento se brinda psicoeducación con relación al TDAH, se brinda escucha activamente acerca del sentir del paciente, aún más teniendo presente que pertenece al área de la salud, por lo cual tiene inquietudes más específicas relacionadas a deterioro cognitivo. Se brindan estrategias externas para mejora la memoria como lo es: calendario semanal, semanario y listas. Así mismo, se brindan estrategias internas para la memoria como lo es: la mnemotecnia, creación de una clave visual, repetición y ensayo.

- c) Línea de vida: Debido a que la historia del paciente, los hechos que le sucedieron, la forma en que reaccionó, cómo reaccionaron los otros, incluyendo los principales acontecimientos

de su infancia, y especialmente los traumáticos, son otra forma posible de acceder a sus esquemas, se emplea esta técnica que permite al paciente darse cuenta de elementos que había estado evitando durante su ciclo vital, los cuales se pudieron conversar y afrontar en el espacio terapéutico.

- d) Implementación de técnicas cognitivas: Se emplea en el paciente técnicas como las tarjetas de apoyo con la finalidad de que el paciente pueda recurrir a éstas cuando sea difícil pensar con claridad, en éstas el paciente tenía escrito los pensamientos más recurrentes con sus debidos pensamientos alternativos. Se implementó técnicas como el continuum cognitivo y se implementó la técnica del pastel, la cual fue de gran utilidad para que el paciente pudiera establecer situaciones y objetivos teniendo presente el momento presente y el ideal, logrando establecer los elementos que requería para poder movilizarse hacia el ideal.

Las acciones que se enviaban entre las sesiones, se realizaban con la intención de motivar al paciente a ensayar nuevas conductas, facilitar la implementación de habilidades y proporcionar feedback sobre los intentos de cambio, así como la elaboración personal del proceso.

Vínculo

En primer lugar, se hace necesario dar una definición corta a lo que es el vínculo. Autores como Jaramillo (2021) mencionan como el *vínculo terapéutico* hace referencia a la interacción que surgen de elementos como las historias de vida, los personajes, los respectivos roles, del paciente y del terapeuta.

Teniendo presente que es la primera vez que LM asiste a un espacio terapéutico, se hace mucho más importante comunicar al paciente las intervenciones que se practicarán, el debido sustento de estas, los riesgos, efectos favorables, su evolución; y lo más importante, brindarle la oportunidad y la aclaración que durante el proceso se pueden realizar ajustes en la intervención.

Teniendo presente la historia de vida del paciente, se hace necesario brindar una relación marcada por la empatía, la accesibilidad, la disponibilidad, en donde se ha venido evidenciando la aceptación incondicional, libre de juicios y rechazos, brindando un vínculo en donde él pueda ser escuchado y guiado, pero del mismo modo, un espacio en donde la terapeuta pueda ser escuchada y guiada por sus relatos, pues nadie se conoce mejor que el paciente, dado a que es él quien vive su historia.

Es importante precisar que, aunque la remisión se dio por medio de un diagnóstico de TDAH, se encontró que las vivencias por las que ha pasado, la pandemia por covid-19 y las relaciones sentimentales, afectaron significativamente áreas como el almacenamiento de la información, generando incluso estados ansiosos visibles.

Durante este proceso, alineado con la maestría como terapeuta, he sido flexible en relación a descubrir que cada proceso es diferente, por lo que es necesario comprender el ritmo

del paciente e incluso el ritmo del proceso, entender que existe un momento adecuado para intervenir ciertos asuntos y otros en los que es mejor fortalecer otras áreas, antes de mencionarlos a profundidad en la sesión. Lo anterior incluso, permitió que el paciente se sintiera en un lugar seguro, en donde se tienen en cuenta sus gustos, necesidades y que cada decisión realmente se toma con la intención de brindarle bienestar.

En pocas palabras, este espacio que se ha instaurado en conjunto, permitió que LM explorara sus circunstancias actuales, analizar cómo instaure sus relaciones significativas, e incluso, cómo éstas se vivencian dentro del proceso terapéutico, permitiéndole pensar acerca de las conexiones existentes entre su pasado y presente. Es decir que se logró crear un vínculo en donde el paciente pudo reencontrarse y desarrollar una nueva versión de sí mismo con mayores herramientas, y al mismo tiempo, fue un lugar que me permitió como terapeuta, sentirme tranquila y a gusto al asistir a las sesiones, en donde ambos estábamos motivados para ver y experimentar los cambios.

Es aquí donde también comprendí cómo la mentalización tiene un papel esencial en mi razonamiento clínico. Autores como Allen, Fonagy & Bateman (2008) la definen como una actividad mental imaginativa, debido a que se debe imaginar qué está pensando o sintiendo la persona, logrando interpretar sus necesidades, deseos, creencias, sentimientos, y objetivos por dar algunos ejemplos; sin embargo, aclaran que en ningún momento podremos conocer absolutamente lo que está en la mente del otro.

Teniendo presente lo anterior, la mentalización me permite comprender mi conducta en relación a la persona del terapeuta, pues el lograr tener la capacidad de saber si estoy o no colocando asuntos propios en el proceso del consultante, es fundamental para no entorpecer la

sanación del otro. Así mismo, me permite interpretar las intenciones, deseos, sentimientos y creencias de LM, los cuales son necesarios para comprender su problemática e ir definiendo las mejores herramientas teóricas y técnicas para intervenir. Es decir, la mentalización se vuelve incluso una necesidad para poder identificar la manera más adecuada para explicar un tema al paciente, logrando anticiparme si esto puede movilizarlo o no, poder “imaginar” (mentalizar) cómo puede tomarlo e incluso identificar si me puede estar comprendiendo o si debo buscar una manera distinta de hacerlo.

Por otro lado, se evidenció al inicio del proceso terapéutico, cómo intentaba complacer o agradar en cuanto al cumplimiento de las tareas. Lo anterior permitió poder comprobar de una manera diferente, cómo se venía relacionando con los demás, y cómo este se extendía a sus diferentes entornos y escenarios; logrando identificar que lo hacía para evitar ser abandonado por los demás. Estos elementos fueron de gran importancia para poder relacionarme de una manera diferente con él, para evitar repetir la misma dinámica relacional.

Posterior a esto, se pudo evidenciar cómo a medida que avanzaba la terapia, era capaz de expresar su posición frente a las actividades, sus gustos, e incluso, lograba expresar asuntos de cómo se sentía en el proceso y en el consultorio, permitiendo de esta manera que al finalizar lograra tener un lugar activo en su propio proceso.

Lo anterior, considero que es en parte lo que la mentalización permite promover en el paciente, debido a que faculta ayudar a que el paciente sea curioso acerca de cómo sus mentes trabajan y cómo son las mentes de los demás, el cual conlleva a un proceso de exploración de los significados de sus sentimientos, sueños y acciones e incluso poder imaginar otras perspectivas para así comprender las conductas de las personas que los rodean y de esta manera considerar las realidades de los demás, en vez de considerar solamente sus propias representaciones.

Un aspecto que me parece de gran importancia del proceso vincular, es ver cómo me puedo seguir sintiéndome conectada de una manera sana con el paciente, incluso en espacios fuera del consultorio, en donde con las experiencias de nuestro día a día podemos seguir relacionando y asociando aspectos con los pacientes, lo cual puede ayudar a planear nuevas estrategias e incluso plantearnos nuevas posibilidades de comprensión ante la problemática del otro.

Así mismo, me parece de gran importancia lo que exponen autores como Norcross, Strausser y Missar (1988) como se citó en Jaramillo (2021), en donde resaltan que los psicólogos pueden también tener un proceso de terapia personal, debido a que nuestra historia también es llevada al consultorio y expuesta en el escenario que vivimos frente al consultante, generando efectos, ya sean positivos o negativos para el proceso terapéutico del paciente.

Teniendo presente lo anterior, para mí, ha sido de gran valor llevar un proceso individual, debido a que, como el paciente, me he encontrado en un proceso de aceptación ante diagnósticos físicos, y el poder llevar a cabo un proceso personal me ha permitido empatizar con LM desde el lugar de paciente, de querer ser visto más allá de un diagnóstico y al mismo tiempo, de comprender que el proceso tiene un ritmo único que no puede ser impuesto en números de sesiones o guías. Considero que ha sido beneficioso para los cambios que se han originado en terapia y han podido crear un espacio seguro, donde se sintió acompañado y comprendido.

Incluso, al tener como terapeuta recesos debido a situaciones de incapacidad por cirugías, le ha permitido a LM ver las situaciones de salud tanto físicas como mentales, desde una perspectiva sin juicios, pues ha permitido interiorizar que el diagnóstico no tiene a la persona,

sino que pasa a ser una situación más en la vida de alguien, que con los medicamentos o en mi caso, intervenciones, se puede seguir llevando una vida tranquila, que también merece ser vivida.

Marco Teórico

Teoría del apego

Bowlby J (1986) en su libro “Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida”, expresa cómo la vinculación es igual de necesaria para el ser humano como puede resultar ver, oír, comer y digerir, manifestando que la habilidad de vincularse posee en sí misma un alto valor de supervivencia. Además, plantea que los seres humanos sin importar su etapa de desarrollo, pueden mejorar sus capacidades cuando tienen la certeza de que hay una o varias personas en las que puede confiar en caso de requerir ayuda. La persona o personas en las que el sujeto confía, se le ha atribuido el nombre de attachment figure, volviéndose así en una figura o una base segura.

De esta manera Bowlby, conceptualizó la tendencia de los seres humanos a crear lazos afectivos con determinadas personas, es por esto, que, desde su teoría del apego, se describen los sucesos que vivió LM con sus padres, los cuales impactaron de manera significativa en la forma en que se relaciona con sus amigos, compañeros de trabajo y parejas sentimentales, los cuales en algunas ocasiones han confirmado sus inseguridades. En el caso de LM se identifica un estilo de apego ambivalente, en donde a menudo experimenta miedo a la separación, lo cual ha generado que requiera de algunas maneras tener la seguridad de que es amado.

Uno de los motivos en que se considera que despertó este tipo de apego en LM, es la manera en la que fue criado, debido a que su madre desde muy temprana edad le ha presentado la idea de vivir en un mundo peligroso, en donde debe tenerla cerca para evitar cualquier malestar;

sin embargo, esta protección o acompañamiento no es continua. En los momentos en los que hace presencia, actúa de manera controladora, lo cual no había permitido la independencia adecuada para las diferentes etapas evolutivas que ha atravesado LM a lo largo de su vida, generando de esta manera, que cuando se ausentaba de la compañía de su madre, sintiera la necesidad de realizar diversas llamadas, que sea ella quien lo acompañe a realizar actividades como cortarse el cabello, ir a la barbería, entre otras. Pero así mismo, en momentos en donde requiere de su apoyo y escucha, ella no manifiesta ningún interés en estar presente, lo cual él nombra al inicio de las sesiones como acciones que le generaban ansiedad y tristeza. Por otro lado, su figura paterna ha estado presente físicamente, pero ha marcado su relación por ausencia afectiva.

Lo anterior ha generado que LM, tenga una tendencia a poner las necesidades de otras personas por encima de las suyas, tener un fuerte miedo al rechazo, la crítica y posteriormente al abandono de las personas que se encuentran en sus diferentes entornos. Así mismo, cuestionarse constantemente si sus parejas afectivas sienten lo mismo que él, lo cual lo hace sobre pensar, y sentir ansiedad cuando sus parejas están lejos.

Se evidencia en lo mencionado por él en la sesión 11: "...mi pareja me pidió un tiempo y en cierto punto siento miedo de que se repita lo mismo, mi pareja anterior me dijo eso y me terminó al poco tiempo y eso que llevábamos 3 años, tengo miedo de que pase lo mismo...", incluso podemos verlo en sesiones como la 8, en donde manifiesta "...le compré un regalo de cumpleaños, pero no sé si le guste, me da miedo, me da ansiedad que no le guste y me quiera dejar...".

Algunas vías de cambio para este proceso han sido la concientización, mediante la cual se realizaron actividades que procuran incrementar el grado de información que trae un estímulo a LM, de modo tal que pudiera obtener respuestas efectivas. El objetivo fue la toma de conciencia sobre las experiencias tanto cognitivas como afectivas. Algunos procedimientos terapéuticos para aumentar la conciencia o la naturaleza de su problema fueron: la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la interpretación y la confrontación; por otro lado, la auto reevaluación como actividad para que LM lograra reflexionar sobre la necesidad de cambiar o no las cosas, los posibles beneficios y desventajas.

Esquemas Maladaptativos Tempranos

Autores como Jeffrey Young, Janeth Klosko y Marjorie Weishaar, en su libro “Terapia de esquemas: guía práctica”, nos permiten adentrarnos a los esquemas maladaptativos, permitiendo comprender que la terapia de esquemas es un modelo innovador e integrador de terapia, que incorpora elementos importantes de escuelas como cognitivo conductual, apego, gestalt, relaciones objétales, constructivismo y psicoanalítico.

Young (1990, 1999), por su parte define los esquemas de la siguiente manera:

Los esquemas precoces desadaptativos son temas o patrones generales y generalizados sobre uno mismo y las propias relaciones con los demás que son disfuncionales en grado significativo. Los esquemas incluyen recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales. Se desarrollan durante la infancia o la adolescencia y se elaboran a lo largo de toda la vida. Los esquemas comienzan como representaciones adaptativas y relativamente

exactas del contexto que rodea a la criatura, pero se convierten en disfuncionales e inexactos a medida que el niño crece (p.19, 20).

Teniendo presente que los esquemas se derivan de necesidades emocionales nucleares insatisfechas durante la infancia, en el paciente se evidenció una marcada necesidad en la vinculación segura con los demás, la cual incluye cómo su nombre lo dice con seguridad, pero así mismo estabilidad, cuidados y aceptación. Por lo que se buscó ayudar por medio de la terapia a hallar formas adaptativas para satisfacer las necesidades emocionales nucleares.

Teniendo presente los aportes de los autores de esta terapia, podemos observar cómo las experiencias infantiles, en las que se encuentran identificada la familia suelen ser aquellos que generan aspectos más intensos en los esquemas. Por lo que cuando están en una edad adulta, estos esquemas precoces puedan activarse, generando que experimenten nuevamente el drama o situaciones de su infancia, la escuela, entre otros; haciendo de esta manera que sean esquemas desarrollados. En cuanto al paciente, se consideraba un niño sociable hasta que iniciaron los problemas familiares, en donde empezó a convertirse en una persona distante y lejana a los demás.

En el paciente encontramos la dimensión de desconexión y rechazo en el esquema de privación emocional, enfáticamente en la privación de empatía, en donde considera que el otro no lo escuchará o simplemente no lo comprenderá. En esta misma dimensión, el paciente presenta un esquema de aislamiento social /alienación, en donde tiene el sentimiento de estar aislado del resto del mundo, de ser diferente de las demás personas y/o de no ser parte de ningún grupo o comunidad; este esquema, se relaciona con eventos enmarcados en su infancia, en donde

se sintió excluido por parte de su familia paterna y posteriormente en los grupos que se conformaban en su entorno escolar. Ahora este esquema se manifiesta en la evitación de salidas de grupos numerosos, hacer nuevos amigos, participar en actividades, entre otros; lo anterior se evidencia en situaciones como la que relata en la cuarta sesión: "...Evité asistir a la reunión de mi mejor amiga, el día sábado, era su cumpleaños, pero me dio mucha ansiedad y preferí no ir...".

Por último, en la dimensión de deterioro en autonomía y ejecución, se visualiza el esquema de apego confuso/ yo inmaduro, el cual consiste en la excesiva implicación y proximidad emocional con una o más personas significativas (a menudo a los padres), a costa de la invalidación plena y del normal desarrollo social. A menudo conlleva la creencia de que como mínimo uno de los individuos de los que se siente unido, no podrá sobrevivir ni ser feliz sin el constante apoyo del otro. Lo anterior, se evidencia de manera marcada con su madre.

En relación a LM, se planteó como objetivo modificar aquello que le genera malestar, lo cual implicaba, cambiar los esquemas, para esto, se hizo necesario ir devaluando los elementos desadaptativos; es decir, la intensidad de los recuerdos vinculados al esquema, la carga emocional del esquema, la intensidad de las sensaciones corporales y obviamente las cogniciones maladaptativas, lo cual también implica realizar un cambio conductual. Esto realmente tiene grandes beneficios, debido a que, si en algún momento por alguna circunstancia se activan nuevamente los esquemas, la experiencia será menos intensa y hay posibilidad de que pueda superar más rápido las consecuencias, debido a que ya cuenta incluso con herramientas que lo beneficiaran.

Aunque normalmente se considera que los esquemas son difíciles de modificar, debido a que son creencias profundamente arraigadas sobre el self y el mundo, aprendidos desde muy temprana edad, LM, quería cambiar su malestar, debido a que desde el primer día ha tenido gran disposición y motivación en poder involucrarse en su proceso. Además un elemento que ha permitido un gran beneficio dentro de la terapia ha sido la psicoeducación, debido a que, lograr identificar , pues lograr entender como las situaciones que se viven en la infancia pueden condicionar la forma de vivir el mundo en edades posteriores en relación a sus pensamientos, emociones y conductas y verse identificado en alguno de ellos, ha sido crucial durante todo el proceso, para permitir ir movilizando su rol en su cuento y de esta manera resignificar su historia.

Por su parte, es importante nombrar un poco acerca del estilo y las respuestas de afrontamiento disfuncionales, los cuales tienen la finalidad de poder adaptarse a los esquemas, de manera que no se tenga que experimentar emociones muy intensas. Es aquí donde es importante recordar que, según la teoría de esquemas, la conducta no es un elemento que hace parte del esquema, sino que hace parte de la respuesta de afrontamiento; es decir, el esquema impulsa la conducta. En el caso de LM. se identificó la evitación como respuesta de afrontamiento, por medio del cual a lo largo de su vida ha bloqueado sentimientos, pensamientos, sucesos y la manera de hacerlo ha sido mediante el trabajo excesivo, distraerse mediante juegos como “Pokémon”.

Ideas Irracionales.

Albert Ellis y Grieger Russell (1990) en su manual de terapia relacional- emotiva describen el concepto de las creencias o ideas irracionales, en donde establecía que los seres

humanos en muchas ocasiones aprenden evaluaciones, inferencias y conclusiones absolutistas de sus padres, maestros u otras personas, las cuales se retienen de manera rígida en nuestro pensamiento.

Teniendo presente los antecedentes de LM, se consideró importante identificar estos elementos, entre los cuales se encontraron:

***-Necesidad de aprobación:** La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.*

Esta idea se considera irracional debido a que no es posible agradecerle a todo el mundo o que todas las personas estén siempre de acuerdo. Así mismo, si llegara a suceder que se consiga la aprobación de cada una de las personas que se considera importante, generará una ansiedad debido a la necesidad extrema de ser amado.

Respecto a esta idea, se encuentra narraciones en LM, como: "... Siento pena de hablar, siempre siento eso, cuando tengo que hablar con otra persona, necesito que no vayan a pensar mal de mí, yo sé que me están valorando, qué pena..."; "... Yo intento validarme, es decir, yo quien soy, con lo que otros piensan de mí, para mí es muy importante saber que les agrado..."; "...le compré un masaje a mi hermana y a mi mamá para el sábado, pero he tenido mucha ansiedad, porque le conté a una amiga y ella me dice que ese lugar no es bueno, no sé qué hacer, creo que compraré otro masaje en un lugar diferente, van a pensar que soy muy mal hijo, que siendo yo médico, cómo es posible que las llevé a ese lugar...".

-Preocupación acerca de futuros problemas: la idea de que si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra.

Esta idea se considera irracional, debido a que, aunque es prudente prever un posible peligro y en caso de que no se pueda, lo ideal es afrontarlo de manera asertiva, hay personas que experimentan estados altos de ansiedad o temor, la cual no les permite actuar de manera preventiva ni constructiva, sino por el contrario, termina generando impedimentos y malestar emocional, como es el caso de LM, el cual se evidencia en las siguientes narraciones:

“... La verdad doctora, yo no me estoy tomando el medicamento del VIH todos los días, porque, me da mucho susto que el sistema de salud colapse y no puedan darme el medicamento, pues que se escasee, eso ya ha pasado en otras países hace muchos años, entonces yo busco guardar una o dos pastillas del día para guardarlas para cuando eso pase, porque dónde me quede mucho tiempo sin tomarla, me descompenso, me muero...”; “...el martes santo me choqué, realmente no pasó a mayores, pero sí sentí mucha ansiedad, sólo que me di cuenta que no pasó a mayores después, en ese momento yo solo pensaba en todo lo malo que estaba sucediendo, en el carro, el daño de mi carro, el daño del otro carro, en el señor, en cuándo iba a valer, entre en shock, no hacía sino sudar y llamar a mi hermana, a mi papá, me enojé con todos...”; “...Cuando estuve en Miami, doctora, sufrí mucho, sentí mucha ansiedad, porque al visitar los parques, había muchas personas, sin tapabocas, sin nada, yo solo pensaba en que me iba a enfermar, que me iba a dar covid y me iba a morir, sentí mucha ansiedad, empecé a sudar demasiado, sentía palpitaciones, sólo quería irme del parque o que todas las personas se retiraran...”; “...mi pareja me pidió un tiempo y en cierto punto siento miedo de que se repita lo mismo, mi pareja anterior

me dijo eso y me terminó al poco tiempo y eso que llevábamos 3 años, yo sé que va a pasar lo mismo, vengo pensando en eso, hace ya varios días...”

-Evitación de problemas: *La idea de que es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.*

Muchas personas sienten que puede ser mucho más simple evitar las dificultades o responsabilidades, en el caso de LM, se encuentran las siguientes narraciones:

“...Evité asistir a la reunión de mi mejor amiga el día sábado, era su cumpleaños, pero yo sabía que iban a estar otros amigos de ella, personas que no conozco, me dio mucha ansiedad y preferí no ir...”; “Hoy, cuando venía para la IPS, estaba esperando el bus, y me di cuenta que un compañero de la clínica se montó en el mismo bus mío, así que preferí no subirme, evite subirme, porque luego si se hace a mi lado, de qué le voy a hablar, eso me dio mucha ansiedad y no me subí...”; “No, yo no le digo nada a mi mamá de lo que no me gusta, de hecho nunca lo hago, ni con mi pareja ni mi hermana, simplemente hago las cosas, para que ellos no se pongan bravos conmigo, yo sé que se alejarían de mí, entonces mejor no, para qué, mejor me quedo callado, pues no digo lo que siento o pienso...”; “La verdad, yo siempre he decidido como no pensar en eso, cuando terminé con mis anteriores parejas, simplemente seguí con mi vida, normal, no?, pues yo no los lloré ni siquiera, simplemente seguí, igual que cuando me dieron el diagnostico este año, simplemente seguí, a mí me preguntaron de allá, cómo te sientes y mi respuesta fue normal, obviamente doctora no me dio normal, pero para qué voy a pensar en eso, seguí con mi vida...”.

VIH Y Terapia Cognitiva Basada En El Mindfulness.

Autores como Thomason y Campos (en prensa), en su artículo “intervenciones cognitivo-conductuales en personas con VIH/sida”, explican en su artículo la definición del VIH, el cual es un retrovirus, el cual se detecta en la persona mediante un análisis de sangre específico denominado “test de Elisa”. Es importante aclarar que si bien, la persona puede tener el virus en su organismo, no quiere decir que necesariamente tiene que presentar síntomas o que tenga desarrolladas algunas enfermedades. Sin embargo, son personas que pueden transmitir el virus, como es el caso de LM.

Actualmente el VIH es una enfermedad controlable; sin embargo, a nivel social se conservan una serie de creencias estigmatizantes en relación a dicho diagnóstico, por lo que al escuchar de VIH/SIDA, algunas personas pueden pensar en términos como promiscuidad, consumo de sustancia, entre otras. Dichos estigmas degradan y rebajan a la persona que lo posee, haciendo que sea más importante su diagnóstico en vez de lo que realmente son. Este estigma social puede generar en los pacientes consecuencias negativas a nivel cognitivo, afectivo y conductual, lo que puede provocar en ellos una anticipación al rechazo, incluso aunque no lo hayan vivido anteriormente. Ejemplo de esto, es el caso de LM, quien consideraba que al compartir su diagnóstico con sus familiares más cercanos y quienes normalmente representan su grupo primario de apoyo, generaría que tomen un distanciamiento radical con él.

Thomason y Campos (en prensa), mencionan que el revelar el estado de salud con relación al VIH a los amigos y familiares, frecuentemente daña el sistema de apoyo social de la persona implicada. Es importante recordar la importancia de poder tener un apoyo social en cualquier tipo de padecimiento de salud. A su vez, estos autores, nos brindan ideas centrales para

trabajar con los pacientes diagnosticados con VIH, que van más allá de una técnica, pues están encaminadas a su bienestar; estas son: 1. Reducir el riesgo de transmisión del VIH; 2. Mejorar las estrategias de afrontamiento; y 3. Fortalecer el apoyo social.

Teniendo presente lo anterior, se trabajó en terapia la aceptación del diagnóstico, por lo que fue necesario centrarse en la etapa del ciclo vital en el que se encuentra el paciente; así mismo, se abarcó el momento del diagnóstico, en donde para LM fue inesperado, debido a que se encontraba saludable, y la consulta la realizó por rutina debido a que siempre que inicia o termina una relación sentimental solicita que le sean realizados exámenes médicos. En cuanto al impacto emocional del diagnóstico en el momento de darse por enterado es de asombro, y de inmediato prefiere evitar todo pensamiento relacionado, un evento que no ayuda a poder recibir y aceptar la noticia, es el no recibimiento de acompañamiento psicológico por parte de la entidad de salud.

Durante la terapia en relación a acompañar este suceso de su ciclo vital, ha sido importante brindar psicoeducación ante el autocuidado y cuidado de otros, permitiendo evitar actitudes de riesgo; así mismo se encontró la necesidad de ir tocando poco a poco asuntos como el develamiento, el cual se ha trabajado en conjunto con esquemas encontrados, en donde tiene un temor a la discriminación y el rechazo, entre otros. Es un tema que se trabajó de manera paulatina, comprendiendo el proceso del paciente; aún más, en donde se ha encontrado que el diagnóstico de VIH actuaba como reforzador en algunos esquemas encontrados, como lo es privación emocional empática.

Un asunto que se estuvo abarcando en conjunto, es la adherencia al tratamiento, relacionado al consumo adecuado de los medicamentos remitidos por los especialistas y debatir aquellos pensamientos irracionales. Lo anterior, debido a que en el momento que llega a terapia,

conserva unos pensamientos catastróficos, que lo llevan a pensar que la medicación puede llegar a faltarle por algún problema en el sistema de salud, lo cual hace que guardé cada semana una pastilla de su medicación para el VIH; lo anterior hace que su tratamiento no se realice de manera adecuada. Desde la sesión 6, se logró un cambio, "...He estado tomando muy bien la medicación, no he guardado ninguna pastilla...", permitiendo que, hasta la finalización del tratamiento psicológico, el paciente ya reconoce la necesidad y los beneficios que obtendrá al realizar el tratamiento farmacológico tal cual lo prescribe el especialista.

Aquí tiene mucho que ver el vínculo, pues se ha creado una alianza terapéutica, donde se ha escuchado activamente, pacientemente, respetando los silencios y la motivación que trae a consulta, se ha atendido el lenguaje no verbal, al mismo tiempo que se ha establecido un lugar sin juicios de valor. Aquí hay un asunto ético grande y es no realizar preguntas que tienen como fin responder a la propia curiosidad y no aportan al trabajo terapéutico.

Una de las herramientas encontradas beneficiosas para el paciente ha sido el yoga, para el cual se incorporó ejercicios de Mindfulness debido a que se ha evidenciado los aportes en la vida del paciente. Lo anterior incluso lo sustentan algunas investigaciones, como el del estudio sistemático sobre la eficacia de la reducción del estrés como tratamiento potencial para la enfermedad del VIH realizado en el Centro para el estudio biopsicosocial del sida en Miami (Center for the Biopsychosocial Study of AIDS; Antoni et al., 1990), en donde los psicólogos investigadores se centraron en identificar los efectos de las terapias cognitivo-conductuales en el manejo del estrés mediante el entrenamiento con ejercicios aeróbicos, sobre la inmunocompetencia en individuos con VIH. Los resultados preliminares de esta investigación sugirieron que tanto los individuos seropositivos como los seronegativos han aumentado el número de células T después de 10 semanas de entrenamiento aeróbico; a su vez, se evidenció

que, al realizar ejercicios aeróbicos, yoga, se reducía significativamente el malestar psicológico en comparación de los pacientes seropositivos sin este tratamiento. (Antoni et al., 1990).

Autores como Miró, M y Civate, S (2013) en su libro Mindfulness en la práctica clínica, mencionan como las personas con “evitación experiencial”, es decir las personas que buscan no tener contacto con algunas emociones, pensamientos, recuerdos, sensaciones corporales, generando supresión de emociones y pensamientos, pueden desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Es por esto, que expresan los beneficios que trae el mindfulness, debido a que, por medio de este, las personas como LM, logran tener conciencia sobre sus experiencias, cambiando su actitud mental, logrando ser más amorosos, compasivos y no enjuiciadores con ellos mismos, ayudando al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, permitiéndoles implicarse en su presente vital y disfrutar de una manera más adaptativa de las nuevas experiencias. Tal y como lo mencionan los autores, “en realidad Mindfulness es el arte de practicar el arte de la atención afectuosa hacia todo aquello que la vida nos ofrece”.

VIH Y Arteterapia.

Teniendo presente que durante el proceso terapéutico fue necesario abordar la aceptación del diagnóstico de VIH en el paciente LM, se requirió promover una vida que merece ser vivida, fomentar en él aquellos comportamientos y estrategias saludables, gestionar las emociones alusivas a su diagnóstico, permitiendo reconocerlas, afrontarlas y aceptar los sentimientos de culpa, frustración y tristeza que se evidenciaron durante la terapia.

Teniendo presente lo anterior, fue importante prestar atención a narrativas del paciente, como la que se presentó en la sesión N° 23, en donde manifestaba una gran decepción por su cuerpo, debido al diagnóstico que presentaba, es aquí donde cobró gran

sentido lo expresado por la Fundación Huésped en Acción Contra el Sida, la cual en su guía para el abordaje psicológico de personas con VIH (2014), expresan la importancia de explorar cuál es el grado de identificación de la persona con el VIH, por lo que se fue de gran importancia que el paciente se asumiera como una persona con VIH, más que no él se etiquetara o rotulara como enfermo, defectuoso o en sus propias palabras “un bicho”. Es por esto que, mediante la arteterapia, se buscó ubicar al VIH en una posición que le permita a LM aceptarlo y aprender a vivir con el diagnóstico.

En cuanto al arte terapia, autores como Dalley (1987), plantea que ésta se considera como el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizaría como un medio de comunicación no verbal. Teniendo presente lo anterior, se emplearon en el proceso terapéutico elementos como el dibujo, la plastilina, logrando dar lugar a los sentimientos, pensamientos y emociones de LM. por medio de figuras y colores, logrando generar reflexiones al poder observarlo desde afuera.

A continuación, se comparte algunos elementos creados en las sesiones.

El primer trabajo a presentar se realizó con plastilina, aquí el paciente representa dos versiones de sí mismo, en donde al lado derecho se encuentra la parte que considera positiva de él, la cual expreso en un color amarillo debido a que es su color favorito, en estas resalta sus ojos con gafas debido a que considera que se ve atractivo con ellas, resalta la sonrisa, sus tatuajes que para él son únicos y de gran significado, y emplea con un color verde una masa en su cabeza la cual alude a la inteligencia, debido a que considera tener habilidades para solucionar problemas, se considera hábil, lógico lo cual ha permitido ser respetado y premiado por sus jefes y compañeros en el trabajo; por último en esta figura resalta sus piernas, las cuales son de su agrado.

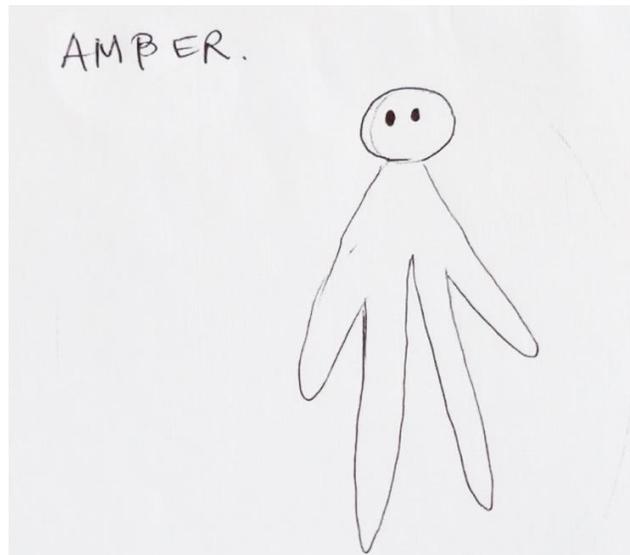
Al lado izquierdo encontraremos una figura color café, la cual es un color que no es de su preferencia, en la que resalta aspectos que cataloga como negativos de sí mismo, como lo es: el peso, las pastillas, el sedentarismo, y pensamientos negativos hacia sí mismo.

Figura 3

Arteterapia: plastilina



El segundo trabajo a presentar es un dibujo que presenta la exteriorización del diagnóstico del paciente, la cual nombró AMBER, el nombre es alusivo a una actriz de una película de comedia, la cual curiosamente LM identifica como un personaje con un humor sarcástico pero que al fin de cuentas le genera bienestar. Al preguntarle al paciente por la forma del dibujo y la relación que hace con la actriz, menciona lo siguiente: "...Tiene la silueta de un fantasma porque realmente me causa a veces susto pero no ha aparecido, ha estado invisible durante estos dos años y lo asimilo con la actriz que en la película se nombra Amber, porque curiosamente este diagnóstico y el que me dieron al inicio de déficit de atención, son los que han permitido que yo empezara este proceso y ya pudiera conocerme, vivir emociones, entonces a pesar de que son acontecimientos que nombrarían como algo cruel, ha sido beneficioso para mi...".

Figura 4**Personificación del diagnóstico de LM**

En los siguientes dibujos, se podrá visualizar una actividad que refleja la percepción del paciente de su antes y después de recibir el diagnóstico. Esta permitió que el paciente debatiera sus pensamientos negativos, dado a que por medio del dibujo pudo visualizar que su vida no ha presentado cambios drásticos, pues sus entornos sociales, laborales, familiares e incluso sentimentales han podido desarrollarse y potencializarse sin ninguna dificultad, concluyendo que el único cambio que tiene es la medicación.

Figura 5

Antes del diagnóstico de VIH

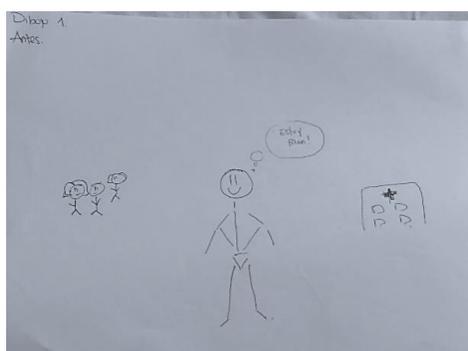
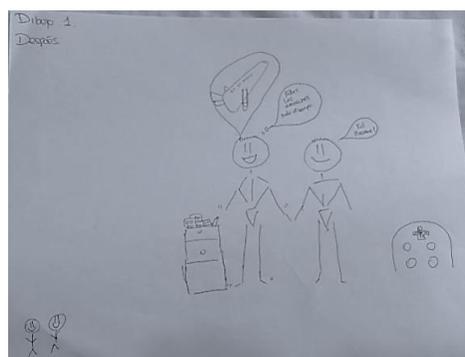


Figura 6

Después Del Diagnóstico De VIH



El siguiente trabajo se desarrolló con base al dibujo presentado más adelante en el apartado de recursividad, del cual se aprovechó dicho elemento para narrar una historia en donde él pudiera por medio de la fantasía definir los elementos y personajes que requería que cambiaran para poder lograr atravesar el arco iris, que en pocas palabras significaba el paso a ser la persona que en verdad deseaba ser al final de la terapia. Es por esto que se encuentran personajes, las funciones que él quería que estos personajes tuvieran en su obra, las cuales por medio de diferentes acciones se lograron cambiar, permitiéndole a LM darle fin al proceso terapéutico siendo una persona más cercana a lo que siempre deseó ser.

Figura 7

Personajes De Su Historia De Vida

Possible rol	Possible función	Acciones
⑦ 1. Capitán- yo	Crear en mí Confianza, Templanza, paciencia	Declarar pensamientos, Trabajar en autoconciencia
⑤ 2. navegante (Esa) mamá	Acompañamiento, guía, Amor, apoyo constante, Consejera, Surtidor.	Declarar pensamientos, trayectoria, Controlar y mejorar los pensamientos de los pensamientos, hablar más con ella en momentos difíciles
⑥ 3. Compañero. papá	Acompañamiento, Respeto y apoyo, Tolerante	Mayor comunicación, mayor confianza, Respeto mutuo Respetando y hablando bien. Entenderse punto de vista. Empatía con él.
② 4. Compañera. Herencia	Confianza y amor, Capacidad de escuchar	Escuchando, pensar más en mí. Poner límites
⑤ 5. Subcapitán. Alex	Acompañamiento, confianza, consejos, Amor	Recibiendo consejos, ponerme a mí primero no en lo que me da o lo malo.
⑦ 6. Infante. Sobrino	Ambor y también Tolerancia.	comprendiendo y enseñando. Poner límites.
④ 7. Marinos- Amigos	confianza y apoyo, consejos.	NO Alejarlos, permitir su apoyo y su cambio.
③ 8. #01. Trabajo	Lugar amigable donde Puedo sentirme cómodo Con mi trabajo y compañeros. Apoyo.	Paciencia, Empatía, trabajo en Equipo, separar laboral de personal.
① 9. confidente psicóloga	Consejera y guía.	Escuchando, haciendo las tareas.
10. Amier. (campesino).	Acompañar. Señales de alarma	comprender el por qué hace parte del cuento. Escucharla cuando se expresa.

Pensando más en mí, yendo a pensar, Razonando las cosas.

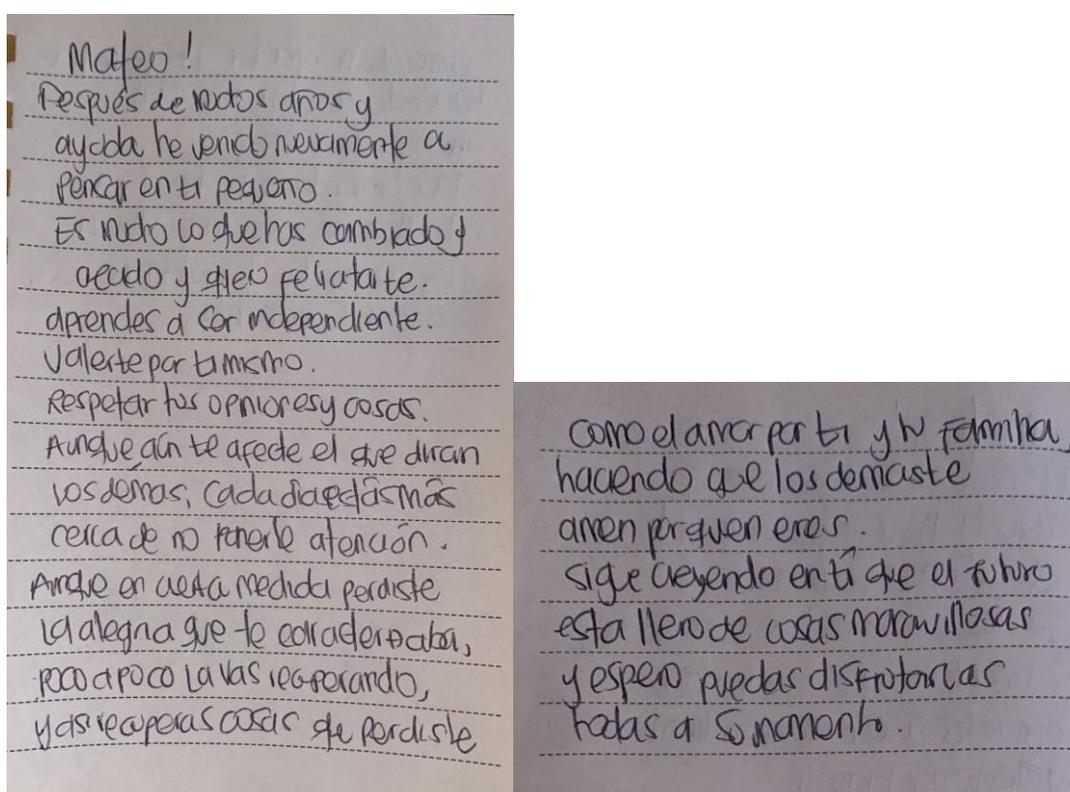
Confianza, Respeto, Límites, Escuchando, Respetando.

En las sesiones 25 y 26 se realizaron los siguientes trabajos por medio de técnicas artísticas y narrativas, las cuales tuvieron como resultado los siguientes elementos.

El siguiente recurso se trabajó en la sesión 26, la cual consistió en realizar una carta a su yo del pasado, permitiendo hablarle al LM que sintió rechazo en su infancia, que sentía miedo de no ser aceptado, entre los otros elementos encontrados. El resultado de este ejercicio, muestra la resignificación que el paciente logró hacer de sus vivencias pasadas y la nueva manera que tiene para percibir cognitivamente y emocionalmente las situaciones.

Figura 9

Carta A Su Yo Pequeño



La Autoestima Y Los Cinco Lenguajes Del Amor

Autores como Matthew McKay y Patrick Fanning, en su libro de autoestima, evaluación y mejora, exponen cómo la autoestima es el conjunto de fenómenos cognitivos y emociones que concretan la actitud que tenemos hacia nosotros mismos, en donde cuando ésta se afronta desde

una mirada positiva, nos ayuda a tener una estabilidad, emociones, equilibrio personal y salud mental. En cambio, cuando se presenta de manera negativa nos da una sensación de dolor, infelicidad, causando en muchos casos trastornos ansiosos y depresivos. Es por esto, que por medio de registros de pensamientos y su debido debate, se lograron realizar cambios en la manera como LM se percibe;, sin embargo, era necesario buscar herramientas que permitieran el autocuidado de estos nuevos pensamientos y que se pudieran mantener en el tiempo, aquí es donde se implementó teorías como la del Autor Gary Chapman quien en su libro “Los cinco lenguajes del amor: el secreto del amor duradero”, expone cinco maneras de expresar y recibir el amor con la finalidad de mejorar las relaciones afectivas. El autor manifiesta que todos tenemos entre uno o dos lenguajes maternos o primarios con los que nos sentiremos realmente amados por los demás y que por ende será la manera en que comunicaremos nuestras emociones cuando sentimos afecto por otros; las cuales están categorizadas en palabras de afirmación, actos de servicio, tiempo de calidad, regalos y contacto físico.

En el caso de LM se implementó los cinco lenguajes del amor con la finalidad de mejorar la relación consigo mismo, logrando de esta manera priorizarse y ser el centro de su propia historia. El implementar los cinco lenguajes del amor con la persona que realmente convive cada día (él mismo), permitió que él pudiera reencontrarse y descubrir aspectos que por estar priorizando a los demás desconocía.

A continuación, se expone de manera breve algunas de las actividades implementadas en cada uno de los cinco lenguajes que propone Chapman.

- Palabras de afirmación: en este ítem se realizaron acciones que generaran expresiones verbales agradables para LM, como lo es cartas para los días de lluvia, lista de elogios, post it positivos, entre otros.

- Actos de servicio: en este ítem se realizaron comportamientos que fueran del agrado, ayuda para el propio paciente, como lo es organizar el espacio de trabajo, organizar su habitación, llevar su carro a lavar, entre otros.
- Tiempo de calidad: este ítem fue de gran importancia para el proceso terapéutico, debido a que se centró en pasar un tiempo exclusivo con él mismo, donde fuera consciente de sus emociones, de sus sensaciones corporales, de sus gustos. Es por esto que el paciente comenzó a asistir a clases de yoga, ir y disfrutar de su propia compañía mientras tomaba un café, disfrutar de su tiempo en la barbería, entre otros.
- Regalos: en este ítem el paciente comenzó a comprar objetos que había desplazado hace mucho tiempo, debido a que daba prioridad a los elementos que deseaba dar a otros, por lo que hizo la compra de un paquete viajero que deseaba realizar hace unos meses, al igual que compro las gafas que anhelaba y aprendió a darse pequeños detalles como una burbuja de chocolate, o esas galletas festival de limón que tanto disfruta.
- Toque físico: Este lenguaje el paciente lo incorporo en su día a día implementando rutinas de cuidado de la piel, como lo es aplicarse crema, protector solar, utilizar la ropa con la que en verdad se siente cómodo, entre otros.

Teniendo presente lo anterior, se implementó la caja de recursos propuesta por Yvonne Dolan, con la finalidad de que el contenido de la caja sea un material de consulta para los momentos en los que pueda experimentar estados de ansiedad o angustia posterior al proceso terapéutico, es por esto que ésta incluye todos los recursos empleados durante las sesiones, al igual que otros elementos que son de su agrado y generan bienestar, como los trabajados con la teoría de los cinco lenguajes del amor, entre los cuales se encuentran: la carta para los días de

lluvia, una manta suave, galletas de limón festival, técnicas de grounding, entre otros.

Proceso De Cambio

El proceso de cambio que se compartirá a continuación, se ha realizado teniendo presente la teoría de cambio de Prochaska y DiClemente, la cual indica que existen diversos procesos de cambio que permiten a los pacientes pasar por los distintos estadios de cambio. A continuación, se enfatizará en aquellos que permitieron avances significativos en LM.

En la primera etapa de precontemplación fue necesario el aumento de la concienciación, lo cual permitió que LM intensificara el procesamiento de información acerca de sus problemas, logrando de esta manera identificar que hay aspectos de los sucesos que ha experimentado a lo largo de su vida y la manera como los ha afrontado, que inciden en su malestar psicológico.

En el estadio de la contemplación, la auto reevaluación, así como en la fase de preparación, fue de gran importancia la auto liberación, la cual es la que le permitió tener un aumento en la capacidad de decidir y elegir los cambios requeridos para reestructurar sus creencias y dar un giro a sus conductas y la manera en cómo se ha venido relacionando en sus diferentes entornos.

En la parte de acciones y mantenimiento, ha tenido distintos procesos de cambio que permitieron que estas se llevaran a cabo, como lo es el manejo de contingencias, mediante las técnicas como el mindfulness, el yoga, las técnicas de grounding, entre otros. De igual manera se implementó la liberación social, en donde logra decidir y escoger las amistades que le hacen bien, aquellas que no abusen de la pasividad con la que estuvo actuando durante mucho tiempo. De este mismo modo, se identifica las relaciones de ayuda, en donde logro identificar y hacer uso

de las redes de apoyo social que tenía tanto a nivel familiar, amistades y su pareja, que incluso asistió a una de las sesiones, buscando formas de apoyar en el proceso de LM.

Por último, se llega a la etapa de finalización, en donde se da por terminado el proceso psicoterapéutico de manera conjunta, en donde se evidencia el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

En relación a los objetivos planteados para el proceso terapéutico con LM, se trabajaron de la siguiente manera:

Tabla 2

Objetivos y etapas de cambio

Objetivo	Etapas de cambio
Establecer un lugar seguro para el paciente, en el que pueda sentirse tranquilo, escuchado y validado emocionalmente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precontemplación ▪ Contemplación
Brindar al paciente herramientas que le permitan disminuir o gestionar aquellos pensamientos que le causan malestar, los cuales inciden en sus diferentes entornos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación ▪ Mantenimiento ▪ Acción
Ayudar a construir al paciente un concepto de sí mismo más positivo, en donde pueda identificar sus capacidades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción ▪ Mantenimiento
Resignificar los asuntos identificados en terapia, a partir de los elementos encontrados en su ciclo vital, los cuales han incidido en la manera cómo interpreta su realidad y se relaciona con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación ▪ Acción ▪ Mantenimiento

A continuación, se expone una tabla que permitirá ver con mayor cercanía los procesos de cambio que ha estado experimentado LM durante su proceso terapéutico.

Tabla 3

Proceso de cambio Lm

Estadio	Disposición hacia el cambio	Conciencia del problema	Balance decisional	Motivación al tratamiento	Autoevaluación de eficacia
Precontemplación	Aún no consideraba que tuviera un problema específico o que necesita introducir cambios en su vida. Para este momento, él identifica que tiene un problema de memoria.	Existe poca conciencia del problema, es decir, sabe que presenta dificultades en la memoria, pero no la relaciona con ningún acontecimiento en su vida.	Los aspectos gratificantes que obtiene al evitar pensar y actuar frente a sus problemas, las considera superiores al enfrentarse a ellos.	Acude al tratamiento por remisión del neurólogo.	Bajo nivel.
Contemplación	Empieza a plantearse la posibilidad de que sus problemas estén ligados a sucesos de su historia de vida y la manera de cómo los ha venido afrontando.	Toma de conciencia paulatina de la existencia de problemas relacionados al bullying experimentado en su colegio, las problemáticas familiares, y las relaciones sentimentales que ha tenido hasta la actualidad.	Los aspectos positivos que encontraba en la evitación empiezan a equilibrarse con los beneficios que analiza podría tener al trabajar en los aspectos encontrados	Experimenta a motivación a medida que va tomando conciencia del problema. Se esfuerza en comprender sus problemáticas, identificando las causas, consecuencias y como se manifiestan en su edad adulta.	Va adquiriendo cierto nivel de autoeficacia.

Estadio	Disposición hacia el cambio	Conciencia del problema	Balance decisional	Motivación al tratamiento	Autoevaluación de eficacia
Preparación	Tiene apertura a la comprensión de los elementos de la historia de su ciclo vital, desea dar un inicio a experimentar los cambios, pues sabe que serán beneficiosos para lo que desea para su vida.	Tiene conciencia de sus problemas y se encuentra decidido a modificar aquellos pensamientos y conductas que le impiden dichos cambios.	Identifica las acciones, creencias, pensamientos, entornos y personas que le hacen mal y las consecuencias de permanecer en ellas.	Debido a que desea cambiar sus situaciones problemáticas, es él quien desea el proceso terapéutico de manera activa, es decir, buscando ese cambio.	Es consciente de los cambios que ha venido realizando en su pensamiento o con ayuda de los debates de pensamiento, lo cual le da la percepción de ser capaz.
Acción	Realiza acciones para modificar las situaciones que se han identificado como problemáticas. Inicia a asistir a clases de yoga, expresar su sentir a otras personas.	Tiene conciencia del problema, he implementa diversas herramientas para actuar en pro de la vida que desea y merece vivir.	La necesidad de llamar a su madre, de agradar a los demás, de evitar estar en grupos sociales, empieza a disminuir a medida que ve los cambios positivos que experimenta con sus acciones.	Muestra un mayor compromiso con su proceso psicológico.	Los demás perciben los cambios que ha tenido, incluso, los especialistas

Estadio	Disposición hacia el cambio	Conciencia del problema	Balance decisional	Motivación al tratamiento	Autoevaluación de eficacia
Mantenimiento	LM identifica beneficios de los cambios en sus acciones y su forma de pensar, y ve su funcionalidad.	Tiene conciencia de los avances y logros en su proceso terapéutico, e implementa las herramientas técnicas aprendidas durante el proceso.	La necesidad que tenía de llamar a su madre insistente mente durante el día, de agradar siempre a los demás, la imposibilidad de expresar su sentir, los estados de ansiedad para hablar y compartir con otros, la pérdida de memoria, han disminuido o en un gran porcentaje.	Muestra un compromiso con el proceso empleado, debido a que continúa manteniend o las acciones que le han permitido vivenciar los cambios.	Se encuentra comprometido con los cambios que ha logrado.

Análisis Recursivo Del Proceso

En el análisis recursivo del proceso se evidenciaron diferentes logros, los cuales se enumerarán a continuación, exponiendo las acciones que lo permitieron, el objetivo desde el que se planteó en primer lugar, la teoría implementada de apoyo y su impacto dentro del cuento y obra de teatro.

Tabla 4

Análisis recursivo: objetivo 1.

Objetivo I	Establecer un lugar seguro para el paciente, en el que pueda sentirse tranquilo, escuchado y validado emocionalmente.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> -Encuadre terapéutico. -Planificación y desarrollo de las sesiones -Conocer quién es mi paciente (comprensión de conocer qué espera el paciente conseguir, en qué desea que lo ayude). -Establecer un vínculo seguro (Disponibilidad, escucha activa, respeto)
Teoría	<ul style="list-style-type: none"> -El apego en psicoterapia de David J. Wallin. -Alianza terapéutica de Safran y Muran. -Mentalización de Allen, Fonagy & Bateman.
Análisis recursivo	<ul style="list-style-type: none"> -Confiar en el personal dedicado a la salud mental. -Reconocimiento de la necesidad de ayuda. -Apertura de su historia y sentimientos.
Cuento	<p>El árbol lo escucha con calma, e invita al hombre a visitarlo para que juntos puedan encontrar lo que le hace falta. El árbol cuando el hombre se va, se pone a pensar y pensar, qué es lo que mejor podría funcionar, pregunta a otros árboles, investiga en sus raíces y cree que sí lo podrá ayudar, es por esto que apenas vuelve a ver al hombre, le entrega un mapa que contiene algunas estaciones del bosque. El hombre con un poco de ansiedad ha decidido seguir el mapa pues sabe que el árbol, realmente lo quiere ayudar. Antes de continuar, el árbol, le recuerda que siempre ha su disposición estará, pues en caso de considerarlo necesario su sombra y sus frutos siempre le podrá prestar.</p>
Obra de teatro	<p>Los cambios relacionados a este objetivo se pueden vivenciar en la apertura del paciente a seguir visitando al árbol en el bosque, logrando de esta manera que realice su viaje a través de las estaciones del bosque, al mismo tiempo de lograr confiar en este espacio y en el árbol en caso de requerirlo a futuro, lo cual para el contexto en el que vivía anteriormente era una situación que generaba miedo y ansiedad.</p>

Tabla 5

Análisis recursivo: objetivo 2.

Objetivo II	Brindar al paciente herramientas que le permitan disminuir o gestionar aquellos pensamientos que le causan malestar, los cuales inciden en sus diferentes entornos.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> -Establecimiento de habilidades sociales. -Gestión de emociones. -Reestructuración cognitiva y diario de esquemas.
Teoría	<ul style="list-style-type: none"> -Mindfulness en la práctica clínica de María Teresa Mirón y Vicente Simón. - Reestructuración cognitiva.
Análisis recursivo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento e identificación de emociones. -Capacidad de permitirse sentir las diversas emociones. -Identificación de emociones. -Apertura social (hablarle a un mesero, pedir la cuenta, realizar llamadas telefónicas). -Implementación de hábitos saludables.
Cuento	<p>Poco a poco, siguiendo las estaciones del mapa, y con mucho esfuerzo y perseverancia, el hombre comenzó a hallar unos colores, primero un amarillo, después un verde, un azul, un rosado y por último un rojo. El hombre, muy contento, regreso de inmediato donde el árbol, y le mostro los colores que había hallado. El árbol se puso contento, pero le pregunto al hombre, si sabía para qué servían, el hombre muy confundido le contesto que no, pero que sabía que le pertenecían. El árbol le ofreció de nuevo su ayuda, para que juntos descubrieran para qué y cómo los utilizaría. Fue un proceso donde el amarillo pintaba, pero de pronto el rosado no. Así que poco a poco, con amor, escucha, perseverancia y paciencia, siguieron intentando. Juntos descubrieron que significaba cada color que el hombre encontraba, pues resulta que estos su historia contaba, pues la esencia de su vida estos conservaban.</p>
Obra de teatro	En la obra de teatro se puede visualizar en la medida que el hombre sin colores a través del mapa, lograba explorar nuevos colores, técnicas para utilizarlos e incluso comenzaba a realizar trazos con el acuarelista.

Tabla 6**Análisis recursivo: objetivo 3.**

Objetivo III	Ayudar a construir al paciente un concepto de sí mismo más positivo, en donde pueda identificar sus capacidades.
Acciones	-Brindar estrategias que permitan mejorar la percepción de sí mismo -Implementación de técnicas artísticas.
Teoría	-5 lenguajes del amor, de Gary Chapman adaptado al amor propio. -VIH y arteterapia de Fundación huésped/ Dalley.
Análisis recursivo	-Reconocimiento de sus logros. - Cambio en su dialogo mental, logrando obtener uno más realista adaptativo ante las situaciones - Priorizar sus sentimientos, necesidades y opiniones. - Realizar actividades que le generen placer y bienestar. - Eliminar las etiquetas relacionadas a su diagnóstico de VIH y su orientación sexual (permitiendo compartir su decisión con sus familiares y amigos).
Cuento	El árbol muy contento quedo, pues se dio cuenta lo que juntos habían logrado, pues el árbol reconoce que el aprendizaje fue para las dos, dado a que el hombre sus colores recupero, aprendió nuevas maneras de relacionarse con el mismo y con los demás, pero el árbol también sus raíces fortaleció e incluso algunas ramas de este proceso también sano.
Obra de teatro	En la obra de teatro se logra ver a medida que personajes como su madre, el acuarelista y el árbol e incluso el propio hombre sin colores iban percibiendo los cambios del hombre sin colores, logrando al final una independencia y reconocimiento de su potencial al final del cuento.

Tabla 7

Análisis recursivo: objetivo 4.

Objetivo IV	Resignificar los asuntos identificados en terapia, a partir de los elementos encontrados en su ciclo vital, los cuales han incidido en la manera cómo interpreta su realidad y se relaciona con los demás.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> -Brindar acompañamiento en los procesos identificados de su ciclo vital -Acompañamiento en el diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad -Línea de vida -Implementación de técnicas cognitivas
Teoría	<ul style="list-style-type: none"> -Teoría del apego de Bowlby (Apego ambivalente). -Esquemas maladaptativos tempranos (Esquema de privación emocional, esquema aislamiento social y apego confuso/yo inmaduro). -Intervenciones cognitivo-conductuales en personas con VIH/sida de Thomason y Campos. - Mindfulness en la práctica clínica de Miró, T. & Pérez, V -Ideas irracionales de Ellis
Análisis recursivo	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de su rol en las relaciones de pareja. -Reconocimiento de los roles del padre y la madre (reconocimiento de su participación del problema). -Reconocimiento de comunicación pasiva.
Cuento	<p>-Eliminación de la idea de ser perfecto y agradar a los demás.</p> <p>El hombre comenzó a repartir su tiempo entre el bosque y el pueblo, teniendo muy claro lo que para su vida quería, pues se dio cuenta que muchas cosas en su vida habían mejorado, pues el bulto finalmente ya no estaba, ya no requería del juego, y sentía que todo de nuevo volvía a pintar y lo más bonito de todo, su historia había podido recuperar y lo que antes dolía, ya solo lo veía como un aprendizaje más.</p> <p>El hombre muy alegre quedo y gracias al árbol le dio, pues pudo hallar mucho más de lo que en su mente imagino, además muchas relaciones recupero, pues con la confianza que adquirió, con su padre, hermana y madre de diferentes formas se relacionó, y comenzó a encontrar nuevamente su lugar en el pueblo.</p>

Obra de teatro

En la obra de teatro este objetivo se visualiza en la manera como logra cambiar la manera de relacionarse en sus diferentes entornos y logra volver al pueblo y vivir e interpretar las situaciones de una manera diferente, no solo resignificando su pasado sino reestructurando su pensamiento para situaciones futuras.

A continuación, se cita al paciente en diferentes momentos del proceso terapéutico, los cuales dan cuenta de los cambios y logros percibidos por el paciente, los cuales han sido cruciales para su motivación dentro de su terapia.

- Décima sesión: “...esta última semana he estado diferente, he estado haciendo mucha introspección de lo que he aprendido en consulta, entiendo el porqué de las cosas, el porqué de cómo actuó, lo cual me ha ayudado a movilizarme; por ejemplo, con la relación de mi padre, he estado nuevamente cercano a él y he comprendido su actuar, por otro lado, tuve una discusión con mi pareja, y aunque me pone triste sé que me estoy priorizando...”.
- Onceava sesión: “...ya reconozco las emociones, sé cuándo estoy sintiendo ansiedad, ya no me como casi las uñas...”.
- Catorceava sesión: “...me di cuenta que no debo pensar tanto las cosas, debo relajarme y no pensar en que dirán los demás...”. “... Yo intento validarme, es decir, yo quien soy, con lo que otros piensan de mí y obviamente no debería ser así...”.
- Dieciseisava sesión: “...he visto grandes logros, ya identifico mi ansiedad y mis emociones, ya compenso mi pasividad, y controlo mis pensamientos, ya no veo impulsividad en mí, soy consciente de mis patologías, de la medicación y también he

aprendido a hablar con algunas personas de lo que siento y han cambiado mis relaciones familiares y la memoria...”.

Así mismo, en esta sesión, el paciente refiere que el especialista el 01 de abril de 2022, evidencia grandes avances en su manejo de ansiedad.

- Veintiunava sesión: “... Este empleo me lo ofrecieron hace un año y por miedo no fui capaz de aceptarlo, la ansiedad no me lo permitió, ahora, que tengo las herramientas, ya no tengo miedo y lo acepté, estoy muy contento, un poco de ansiedad, pero sé que es normal, no patológica...”.

Por último, se expone como los elementos anteriormente presentados permitieron paulatinamente el cumplimiento de los objetivos y el cambio que el paciente deseaba realizar en su vida, lo cual representó en un dibujo que muestra en su parte derecha, aquellas situaciones, relaciones y conductas que lo hacían vivir con malestar, permitiendo pasar por un arcoíris, el cual describe como el proceso psicoterapéutico, logrando estar en el lado izquierdo, que se resume en poder tener control de su vida (emociones, pensamientos, actuar).

Figura 10

Cumplimiento de objetivos y procesos de cambio



Discusiones Y Conclusiones

El proceso terapéutico realizado me ha permitido ver la eficacia de elementos presentados por el método clínico psicológico del CES, en donde la integración y los métodos expuestos, cobra un papel fundamental, pues autores como Jaramillo (2021), manifiestan la importancia de lograr realizar una comprensión del caso, antes de realizar un acercamiento a un marco teórico referencial, debido a que pueden causar sesgos que limiten la intervención; lo anterior permite evitar una mirada que encasille o rotule al individuo.

Es por esto que he comprendido que no se trata de seguir una teoría para ver los resultados, sino que se basa en la comprensión del problema y comprender que existen diversos enfoques y técnicas que pueden ser implementadas para el beneficio del consultante, logrando de esta manera una terapia a la medida, lo cual hizo que este proceso se llevara de una forma muy diferente a la que seguramente hubiera implementado siguiendo nada más los conocimientos adquiridos en mi proceso de pregrado, logrando no solamente abarcar un diagnóstico de TDAH,

sino comprender su contexto e historia de vida, la cual en el caso “el hombre en búsqueda de sus colores” cobra gran importancia dado a que a partir de estos últimos elementos es que se comienza a mitigar los síntomas por los que fue remitido al proceso.

Entre los hallazgos más importantes para mí, ha sido la importancia del vínculo terapéutico y la persona del terapeuta; pues dentro del proceso con LM como se expuso en el trabajo, se evidenció un vínculo con un poder sanador, debido a que desde las vivencias patológicas físicas que tanto paciente y terapeuta vivenciaron durante el proceso, se pudo sentir una empatía y comprensión diferente, pero aun así se logró mediante un proceso personal por parte de la psicóloga, evitar que las emociones del paciente la limitaran o la pusieran en una situación negativa, por lo que se logró seguir con la objetividad y ayudarle al paciente en su proceso, logrando dar cumplimiento a los objetivos propuestos al inicio de la terapia.

Para mí ha sido claro que aspectos cognitivos, conductuales y emociones, se van construyendo a través de las relaciones que vamos estableciendo, éstas también incluyen la que se establece entre paciente y terapeuta, y es aquí en donde desde diversas teorías podemos ver cómo exponen la necesidad de cambiar el ciclo relacional, el tipo de apego del paciente, pero poco se habla de cómo también cambia la manera de relacionarse del terapeuta consigo mismo y con los demás a través de algunos encuentros terapéuticos. Considero importante precisar, que la psicoterapia en este caso, no solo le permitió establecer una manera diferente de establecer vínculos al paciente con los demás, sino que a mí como terapeuta, me permitió vincularme de una manera más sana y comprensiva con mi propio proceso, pues no es extraño, escuchar que en ocasiones podemos ser más empáticos con otros, que con nuestro propio proceso, y el tener el caso de LM en este momento específico de mi vida, generó cambios positivos en mí. En pocas palabras, el vínculo establecido en el proceso terapéutico expuesto, es un elemento sanador.

Aspectos Personales Considerados

Durante el proceso terapéutico con LM, experimenté cambios como terapeuta a nivel académico, profesional y personal. El primero, ha sido toda la experiencia que enmarca la maestría en relación a la apertura a nuevos paradigmas, nuevas teorías y nuevas formas de razonar clínicamente, lo cual generó transformaciones en mi postura como profesional, permitiéndome comprender el caso más allá de un diagnóstico, lo cual fue primordial en el caso de LM. De igual manera me permitió reconocer la importancia de mi rol como terapeuta en el proceso psicológico, al mismo tiempo que el valor que tiene el vínculo como facilitador de cambios.

A nivel personal, tuve dificultades a nivel de salud, lo cual se relacionó con la historia de LM, quien se estaba enfrentando al mismo tiempo que yo a la aceptación de patologías y reconocimiento de ayuda por parte de otros para lograr un bienestar integral. Lo anterior, me permitió comprenderlo desde la mirada de paciente y ser consciente de la importancia de respetar sus tiempos dentro del proceso.

Teniendo presente lo anteriormente mencionado, comparto un escrito que tuvo gran significado en los procesos tanto físicos y mentales que se atravesaron en la historia de LM y mi persona como terapeuta.

Querido síntoma:

No voy a culparte por lo que descubro de mi a través de ti.

No, ya no voy a enojarme contigo. Aunque hayas interrumpido la continuidad de mi vida. No, ya no voy a enojarme contigo porque me pides mi mirada y atención. Ya no quiero eliminarte y erradicarte, quiero entenderte, quiero encontrarte, tu presencia no es molestia, tu presencia es amor.

Querido síntoma gracias por hablar más fuerte que las palabras, por enseñarme lo que está oculto en mi interior.

Gracias por avisarme que necesito restaurar la armonía, volver a encontrar mi camino, mi equilibrio, mi voz.

Ya no te miro con odio, hoy comprendo tu grandeza y dignidad, comprendo que eres un aliado, un maestro, que me invita crudamente a la indagación.

Querido síntoma, ya no eres el enemigo, eres el mensajero de la sanación.

Gracias por lo que descubro de mi a través de ti.

Inés Willis.

Aspectos Éticos Considerados

Durante el proceso terapéutico y el abordaje para el presente trabajo que expone el análisis de un caso a profundidad, se han tenido presente los siguientes lineamientos.

- Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.
- El artículo 10 de la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006, el cual señala de manera precisa los siguientes deberes y obligaciones de los psicólogos:
 - Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales;
 - Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización;
 - Llevar registros en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados;
 - Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales;
 - Llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión;

- Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional;
- Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo;
- Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humano.

Por último, se tuvo presente la normatividad establecida para los protocolos de bioseguridad a causa del SARS-CoV-2 (Covid 19). Al igual que se estableció compromiso de confidencialidad de los asistentes en los espacios en que se presenta el caso de LM.

Aportes Al Programa

A continuación, expongo algunas sugerencias basadas en la experiencia obtenida durante los dos años de la maestría Clínica Psicológica, con la finalidad de aportar al fortalecimiento de la misma.

Con relación a los módulos, sugiero aprovechar aquellos que están denominados como “prácticas” y poner en ellos aquellos módulos que requieren una mayor profundización y que por tiempo no se logra tener la intensidad esperada.

Teniendo presente lo anterior, se podría enfatizar en problemas actuales y de interés para los estudiantes como: suicidio, sexualidad, pareja y familia, neuropsicología, así mismos temas expuestos por el docente Juan Carlos Jaramillo acerca de la lectura de la “zona de personalidad”.

Referencias

- Altman D (2014) The mindfulness toolbox 50 practical mindfulness tips, tools, and handouts for anxiety, depression, stress, and pain.
- Allen, J.G; Fonagy, P.; Bateman, A (2008) Mentalizing in clinical practice. American Psychiatric Publishing.
- Bowlby J (1986) Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Sexta edición (revisada)
- Chapman, G (1992) Los 5 Lenguajes del Amor. <https://ecabrera.files.wordpress.com/2015/11/los-5-lenguajes-del-amor.pdf>
- Dalley Tessa, El Arte como Terapia, Barcelona, Herder, 1987,14pp.
- Ellis, A & Grieger R (1990) Manuel de terapia relacional- emotiva- Volumen 2
- Ellis, A. (1980). Razón y emoción en psicoterapia. Bilbao, España: DDB.
- Fundación huésped en acción contra el sida (2014) Abordaje psicológico de personas con VIH. <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- Guti, J (s.f) modelo transteórico del tratamiento de las conductas adictivas. Tomado de: [Microsoft Word - Modelo Transteórico del Tratamiento de las Conductas Adict... \(uva.es\)](#)
- Jaramillo, J. C. (2021). Método clínico psicológico. Medellín
- Miró, T. & Pérez, V (2013) Mindfulness en la práctica clínica.

McKay, M & Fanning, P (1991) Autoestima: Evaluación y mejora. Ediciones Martínez Roca, S.A.

Safran & Muran. (2005) Alianza terapéutica.

Navas, José J. (1981). Terapia racional emotiva. Revista Latinoamericana de Psicología, 13 (1),75-

83. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80513105>

Lega, L., Sorribes, F & Calvo, M (2017) Terapia racional emotiva conductual. Una versión teórico-práctica actualizada.

Wallin, D.J. (2012) El apego en psicoterapia.

Young, J. E., Klosko J. S & Weishaar M.E (2013) Terapia de esquemas. Guía práctica.

Anexos

Anexo 1.

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CES		CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOTERAPIA	
Código: PS-SS-027	Fecha: 02/11/2021	Versión: 01	
PROCESO	SERVICIOS DE SALUD		
DENTRO DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA – IPS CES SABANETA			
A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Nombres y Apellidos			
N° Documento:	Tipo:	Edad:	
Dirección:	Móvil:		Gendero:
B. SERVICIO DE PSICOTERAPIA			
La psicoterapia tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la salud mental del consultante, donde se exploran elementos emocionales, cognitivos, sociales y familiares que inciden en su bienestar y calidad de vida. Se intervenciona está enfocada a fortalecer los herramientas necesarias para afrontar situaciones que afectan la salud mental, la solución de conflictos y aumentar el bienestar psicológico. El tratamiento que se le brinda está basado en modelos psicológicos empíricamente validados, que en unos casos funcionan mejor que en otros, debido a factores individuales y contextuales, por lo que no es posible garantizar los resultados. La psicoterapia tiene como beneficios una reducción del malestar psicológico y emocional, mejora en las relaciones interpersonales, soluciones a problemas específicos, y reducciones significativas de sentimientos de angustia y ansiedad. La psicoterapia implica hablar de aspectos dolorosos, lo que puede tener el riesgo de generar sensaciones incómodas relacionadas con tristeza, ansiedad, frustración, ira, entre otras.			
C. DEBERES DEL PACIENTE			
<ul style="list-style-type: none"> • Assumir con responsabilidad el cuidado de su salud • Cumplir con las citas acordadas y avisar en caso de no poder asistir • Informar sobre su condición clínica, tratamientos y cuidados • Cuidar las instalaciones de la IPS y hacer uso racional de los servicios que se brindan. Así como los bienes personales y ajenos. • Tratar con respeto y amabilidad al personal de la IPS y a las personas que se encuentran dentro de ella. • Cumplir las políticas de la IPS y respetar el valor correspondiente a los servicios recibidos. • No ingerir alimentos peligrosos en las instalaciones, ni tampoco animales. 			
D. ACEPTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Después de entender claramente la información suministrada, de tener la oportunidad de aclarar y resolver mis dudas e inquietudes sobre el procedimiento, en el cual se me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este, de que además me ha expuesto los posibles riesgos y complicaciones, así como los alcances de otras alternativas de tratamiento, incluyendo la no realización de intervención alguna, y conociendo que no existen garantías absolutas, porque los procedimientos no ofrecen un 100% de confiabilidad diagnóstica y/o terapéutica. Este consentimiento lo otorgo para que me sean practicados los procedimientos, o <u>actividades necesarias</u> para enfrentar situaciones imprevisibles o complicaciones de mi salud derivadas del procedimiento inicial. Entiendo que el personal tratante actuará con la debida diligencia y que en ningún momento asumo la obligación del resultado.			
De igual forma he entendido del carácter docente y universitario de la IPS CES SABANETA y por ello acepto que participe en los mismos estudiantes de la Universidad CES en práctica, debidamente supervisados por el profesional a cargo.			
Manifiesto libre y voluntariamente mi consentimiento.			
Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía	Huella del Usuario	
En caso de ser requerido autorizo al personal tratante la toma de fotografías, grabaciones de audio y/o videos, además del uso de mi información para actividades investigativas. Estoy enterado, y entiendo que este material es de carácter confidencial, por lo cual autorizo su uso exclusivamente para fines y eventos académicos de las instituciones participantes en la prestación del servicio.			
Note: En caso de mayores de edad analfabetos o menores de edad se debe anexar huella dactilar como constancia.			

UNIVERSIDAD CES		CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOTERAPIA	
Código: PS-SS-027	Fecha: 02/11/2021	Versión: 01	
PROCESO	SERVICIOS DE SALUD		
Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía	Huella del Usuario	
E. DECLARACIONES Y FIRMAS			
1. Profesional Tratante			
He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.			
Nombre y Apellidos del (los) Profesional (es) responsable (es):			
Cédula de Ciudadanía	Título Profesional y/o Especialista		
Registro Profesional	Firma		
2. Representante legal o familiar			
Se que el paciente arriba mencionado ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito en el numeral A. El profesional me ha explicado de forma satisfactoria que es y para que sirve este procedimiento. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para que el (los) Profesional (es) responsable (es) y el personal auxiliar que él (ellos) consideren necesario realicen este procedimiento, dejando claro que puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.			
Note: En caso de menor de 18 años debe firmar el padre o la madre.			
Nombre y Apellidos:	Cédula de Ciudadanía		
Parentesco	Firma		
F. LUGAR Y FECHA			
G. REVOCATORIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Manifiesto que, en pleno uso de mis facultades mentales, y por mi propia voluntad, he decidido revocar el consentimiento que había otorgado previamente para la realización del procedimiento descrito en el numeral A, y que he sido suficientemente informado sobre los riesgos y las posibles consecuencias de este cambio en mi decisión.			
Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía		
Firma del Representante Legal (de ser necesario)	Cédula de Ciudadanía		
Firma del Profesional tratante	Cédula de Ciudadanía		
Firma del testigo	Cédula de Ciudadanía		

Anexo 2.

Resultados test YSQL-2

DEPRIVACIÓN EMOCIONAL	30
Baremos: X = 17; DS = 9; LI = 8; LS = 26	
ABANDONO	56
Baremos: X = 45; DS = 18; LI = 27; LS = 63	
DESCONFIANZA/ABUSO	22
Baremos: X = 40; DS = 16; LI = 24; LS = 56	
AISLAMIENTO SOCIAL/ALIENACIÓN	24
Baremos: X = 20; DS = 10; LI = 10; LS = 30	
DEFECTUOSIDAD/VERGÜENZA	23
Baremos: X = 25; DS = 11; LI = 14; LS = 36	
INDESEABILIDAD SOCIAL	26
Baremos: X = 16; DS = 6; LI = 10; LS = 22	
FRACASO	10
Baremos: X = 14; DS = 7; LI = 7; LS = 21	
DEPENDENCIA/INCOMPETENCIA	17
Baremos: X = 25; DS = 10; LI = 15; LS = 35	

VULNERABILIDAD AL DAÑO Y A LA ENFERMEDAD	24
Baremos: X = 34; DS = 14; LI = 20; LS = 48	
ENTRAMPAMIENTO	32
Baremos: X = 21; DS = 9; LI = 12; LS = 30	
SUBYUGACIÓN	21
Baremos: X = 19; DS = 8; LI = 11; LS = 27	
AUTOSACRIFICIO	50
Baremos: X = 43; DS = 17; LI = 26; LS = 60	
INHIBICIÓN EMOCIONAL	16
Baremos: X = 21; DS = 9; LI = 12; LS = 30	
ESTÁNDARES INFLEXIBLES	56
Baremos: X = 44; DS = 16; LI = 28; LS = 60	
DERECHO	17
Baremos: X = 27; DS = 11; LI = 16; LS = 38	
AUTOCONTROL INSUFICIENTE/AUTODISCIPLINA	24
Baremos: X = 34; DS = 14; LI = 20; LS = 48	

Anexo 3.

Autorregistro de pensamientos

AUTORREGISTRO DE MI PROCESO

...Nada de lo que provenga de mí quiere hacerme daño, todo pensamiento-sentimiento, aflora para mostrarme esa imagen que he construido de mí, y de esta manera, revelarme que hay un camino mejor, que puedo hacerlo de una manera diferente; por eso, hoy me permito observar lo que soy, escucharme y mirarme, sin juicio, sin reproche, para comprender lo que viene a decirme, para identificar, lo que viene a mostrarme..."

FECHA/HORA ¿Cuándo pasó?	PENSAMIENTO ¿Qué pensé?	SENTIMIENTO ¿Qué sentí?	EVENTO ¿Qué pasó?	PENSAMIENTO/CONDUCTA ¿Qué hice?