

Programa de Certificación del Terapeuta de Healing Touch

Healing Touch International, Inc. (HTI)

HTI, Inc., haciendo empresa como Healing Beyond Borders, es una corporación educacional sin fines de lucro establecida en marzo de 1996. La organización es responsable para los Estándares Internacionales de Práctica y el Código de Ética para terapeutas y estudiantes de HT. La misión de HTI es servir al público ofreciendo educación, certificación, desarrollo profesional, investigación, consulta relacionada al cuidado de la salud integral, apoyo a los miembros y redes.

HTI Healing Touch Certificate Program

El programa de HTI `Healing Touch Certificate Program` es un programa de educación continua en terapia de energía, basado en enfermería y en procesos muy bien fundamentados científicamente, que se enseña en diversos países del mundo. Este programa transcultural de educación inspira a una profunda exploración del sistema energético humano, tradiciones ancestrales de sanación, así como las cualidades de la relación terapéutica, la presencia sanadora, y el cuidado compasivo dentro de un marco energético. Los participantes aprenden acerca de bases y evidencias científicas que sostienen la terapia energética, y aplican las teorías y principios de la salud holística desde la base y perspectiva energética. Incorpora una variedad de técnicas de sanación y está secuenciado en 5 niveles de enseñanzas didácticas y experimentales. Nivel 6 es una preparación para ser Instructor.

El programa de HTI `Healing Touch Certificate Program` incorpora los valores centrales de HBB, y el Código Internacional de Ética / Estándares de Práctica.

La Declaración de La Vista Panorámica para el programa de HT define los niveles de práctica así: "Estudiante de HT" ha cumplido cursos 1-3. "Terapeuta Aprendiz" es un individuo que ha cumplido nivel 4 y está participando en la asesoría de un año. El "Terapeuta de HT" ha cumplido curso 5 y ha recibido un certificado de cumplir el programa. El "Terapeuta Certificado de HT" ha cumplido los criterios para certificación y ha sido aprobado por la Mesa de Certificación de HTI.

Endoso

El Programa de Healing Touch (HT) está endosado por la American Holistic Nurses Association (Asociación de Enfermeras Holísticas Norteamericanas) desde 1997.

Certificación

El propósito de la Certificación de Terapeutas de Healing Touch Internacional es reconocer la competencia y experiencia de los terapeutas en su relación a los criterios establecidos. La Mesa de Certificación de HTI no entrega licencias para la práctica de un individuo ni asume ninguna responsabilidad legal por su práctica. La Mesa no certifica la práctica ni el servicio dado por el terapeuta ni el programa educacional que lo prepara. La Certificación se brinda para un período de 5 años. Las normas para la renovación de certificación están disponibles por medio de Healing Beyond Borders.

Los Elegibles para la Certificación

La certificación como terapeuta de HT, es una meta apropiada para profesionales de salud quienes desean establecer una práctica de HT, o incorporan HT como un enfoque dentro de una práctica existente. Aunque el programa está abierto a no-profesionales, la certificación está destinada para el terapeuta experto y requiere un desarrollo de nivel profesional. Es requisito que los individuos que piden la certificación se preparen con las experiencias del trabajo que han contribuido a su conocimiento sobre los conceptos de confidencialidad, ética de cuidado de la salud, relaciones interpersonales apropiadas, y conocimiento de límites. El solicitante asume la responsabilidad para las licencias y documentación de tratamientos con toque y las funciones dentro de su vista panorámica de práctica.

Panel de Revisores para la Certificación de HTI

El Panel de Revisores es el cuerpo que evalúa las solicitudes para la certificación. El Panel de Revisores consiste en individuos que son terapeutas certificados de HTI, delegados por un proceso de solicitud cumpliendo los siguientes requisitos: Miembro de HTI, certificación actual como terapeuta de HT, y preferiblemente un instructor certificado de HTI; experiencia en desarrollo y/o implementación de currículo, evaluación, y/o la práctica profesional o servicio; una enfermera registrada actualmente.

Revisión del Solicitud

La Certificación de HT de HTI está administrada por la oficina de HTI y dirigida por la Mesa de Certificación de HTI. Las solicitudes estarán revisadas y evaluadas, por al menos, 2 miembros de la Mesa de Certificación de HTI, con las siguientes fechas de entrega: 15 de enero, 15 de abril; 15 de Julio; 15 de octubre de cada año. Las solicitudes están asignadas a un equipo de dos miembros de esta Mesa, tomando en cuenta cualquier conflicto de intereses, percibido o potencial. Los revisores quedan anónimos para el solicitante.

Respuesta al Solicitante

Los solicitantes reciben una carta indicando el estado/resultado de la evaluación: Aprobado, Aprobación Pendiente, o Desaprobado.

Confidencialidad

Los nombres, comentarios, e información de las evaluaciones de los solicitantes desarrollados durante la revisión, están guardados con estricta confidencialidad. Esta información está disponible solo a los individuos directamente involucrados en el proceso de la revisión. Los resultados estadísticos de la revisión del expediente de la solicitud pueden compartirlo con el Director del Programa de Healing Touch.

Premio de Certificación

Los solicitantes, cumpliendo todo el trabajo de los cursos y terminando los criterios para la certificación, recibirán una carta de aprobación y un certificado nombrando al solicitante como "Terapeuta Certificado de Healing Touch."

Formato de Expediente de la Solicitud

Cada página debe tener el nombre del solicitante

- **Papel Estándar**—8 ½ x 11 pulgadas (Fuera de USA utilizar el papel más cerca posible a este estándar—Perú A4)
- **Márgenes**—2.5 cm a 3 cm.
- El nombre del solicitante debe estar en cada hoja en la parte superior derecha y puede ser escrito a mano.
- En cada criterio, pon los temas para cada requisito en **negrita** o subrayado.
- Utiliza fuente estándar (Times New Roman / Arial). Tamaño de la fuente: 10-12 puntos. No utilizar cursiva o tipo script, menos para énfasis.
- Los límites de páginas están indicados para cada criterio. La **numeración de las páginas**, para respuestas de páginas múltiples: i.e. Estudio de Caso 6-1, 6-2, 6-3, etc. La numeración de páginas puede ser hecha a mano.

- Los **Estudios de Caso** (Criterio 6) a doble renglón. Todas las otras secciones, a renglón simple.
- Los Criterios 3 y 5 utilizan más de una entrada por página.
- Las copias hechas para entregar en el expediente deben utilizar **ambas caras** de las hojas, si es posible.
- Las hojas del expediente, se juntan con un clip en el rincón superior izquierdo.

Entrega del Expediente de Solicitud

- Los materiales para el expediente de solicitud deben ser entregados en el orden indicado en la Solicitud para la Certificación. En primer lugar, va la solicitud, y el resto de los materiales, tal cual se indica posteriormente.
- Completar y entregar **1 original y dos copias** de su expediente –escritos a doble cara-, incluyendo todos los materiales requeridos. Envía los formularios **originales firmados**.
 - No utilizar grapas, protectores de páginas, láminas, mica, separadores, anillados, papel de colores ni fotos—todo en respeto a la tierra.Asegúrese de guardar para usted una copia de solicitud. La solicitud no le será devuelta.

Cuotas de Solicitud

\$250 US – HTI o AHNA miembros

\$325 US – no-miembros

Esta cuota puede ser cancelada con cheque, giro, o tarjeta de crédito (Visa, Mastercard, Discover, American Express). La copia del voucher de la cuota cancelada debe ser enviada con su expediente de solicitud.

Esta cuota de solicitud no se devuelve Incluir su cheque o giro (o la información de su tarjeta de crédito) dirigido a Healing Touch International, Inc. por la cuota fijada.

Envía todo a:

Healing Touch International, Inc. – Certification

445 Union Blvd., Suite 105

Lakewood, Colorado 80228

Teléfono: 303-989-7982

FAX: 303-980-8683

--Para postulantes fuera de EE.UU, pueden enviar sus trabajos como un solo PDF a:

Certification@HealingBeyondBorders.org

INSTRUCCIONES Y PAUTAS PARA OPTAR A LA CERTIFICACIÓN

Criterio 1: CUMPLIMIENTO DEL TRABAJO DE LOS CURSOS CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA

Cumplimiento de todo el trabajo del curso solicitado al Terapeuta de Healing Touch: cursos 1 a 5. Estos cursos deben ser enseñados por un Instructor Certificado de Healing Touch International. Es obligatorio tomar las clases en secuencia.

Propósito

Brindar una base para la práctica y la comprensión de los conceptos de Healing Touch.

Acción/Evidencia Requerida

Incluir una copia del **Certificado de Finalización –curso 5-** recibido del Director del Programa de Healing Touch después de completar todas las tareas y trabajos del curso.

Incluir el formulario firmado de **Recomendación de Instructor/a del curso 5** de Healing Touch (p.13). Este formulario tiene que ser firmado por el Instructor/a del curso 5. Los formatos o certificados que no estén correctamente firmados, no serán aceptados.

Criterio 2: CURRÍCULO PROFESIONAL

El currículum de 1-2 páginas, debe ser preparado según un ejemplar convencional que se emplea para currículos profesionales. Explicar acrónimos y términos no relacionados a la enfermería.

Propósito:

Proporcionar antecedentes sobre educación, experiencia e intereses

Acción/Evidencia Requerida

Preparación de un currículum profesional debe incluir:

- Educación formal y experiencia laboral (lugares/fechas).
- Clases de Healing Touch (incorporadas) fecha, nombre, del instructor, lugar.
- Educación/formación adicional relacionada (Reiki, etc.). Incluye credenciales y educación para practicar técnicas o modalidades, incluido en el trabajo demostrado en la solicitud.
- Reconocimiento profesional / autorización / certificación (si es aplicable).
- Pertenencia a asociaciones profesionales / afiliaciones (si es aplicable).
- Logros especiales / premios / otros intereses. **NO** incluye copias de esos certificados.
- Trabajos publicados (si es aplicable).
- Otros intereses, proyectos comunitarios, trabajo voluntariado.

Criterio 3: MODALIDADES DE SANACIÓN (150 palabras)

Experimentar de manera personal diez *diferentes* modalidades de sanación con profesionales de la salud complementaria después de completar el curso 4. Una modalidad puede ser un tratamiento de HT. Recibir, no más de **dos** modalidades por profesional; así como no más de **un** tratamiento por día. No se consideran dentro de este criterio, las clases o talleres grupales.

Propósito: Lograr una toma de conciencia de las modalidades complementarias de sanación, identificar su disponibilidad, establecer una red de contactos y hacer referencias holísticas apropiadas en su comunidad. Identificar las fuentes de auto-cuidado para uno mismo y para sus clientes.

Acción/Evidencia Requerida

Proporcionar una afirmación/resumen reflexivo de aproximadamente 150 palabras a renglón simple por cada experiencia. Poner en **impresión negra** lo siguiente:

Nombre de la modalidad.

Nombre, y credenciales del profesional experiencia en la modalidad. Dirección. Explica las siglas utilizadas en sus credenciales, o como han desarrollado sus habilidades si no tienen credenciales. Recuerda que no haremos valer más de **2** modalidades por profesional, y no más de una sesión recibida por día.

Fecha en la que recibió el tratamiento.

Definición En breve explica el procedimiento de la modalidad y cómo funciona.

Experiencia personal Sus reflexiones sobre cada experiencia, que incluyan una afirmación general de su experiencia, la interacción con el terapeuta, y el valor global que tiene para usted.

Referencia Una declaración de si es apropiada para hacer referencia de la misma a sus pacientes, tanto del profesional como de la modalidad.

(No se considera cuidados complementarios los chequeos médicos de rutina, dentales, de limpieza dental, terapia física, y oftalmológicos. Las clases o talleres educativos **no** cumplen con este criterio. Las modalidades que usan máquinas sin la interacción del facilitador no son aceptables. La mayoría de las modalidades debe ser de la comunidad del solicitante.)

Criterio 4: ASESORÍA

Completar la asesoría con un Terapeuta Certificado de Healing Touch International (CHTP) durante un año o más, después de terminar el curso 4.

Propósito

Dar apoyo y guía durante el proceso de desarrollo, práctica de Healing Touch, cuidado clínico del paciente, y fomentar el crecimiento y auto-conocimiento como Terapeuta.

Asesoría

El tiempo de la asesoría no debe haber terminado más de **un año** antes del momento de la solicitud de la Certificación. Es recomendable que el asesoramiento siga durante el proceso de certificación.

El solicitante puede elegir más de un asesor /mentor(a).

Quienes no son enfermeras deben buscar un Terapeuta con Certificación en Healing Touch Internacional (CHTP) que sea enfermera como asesor/mentor principal para dar orientación en asuntos clínicos.

Un instructor certificado de Healing Touch, CHTI, aun no siendo enfermera/o podrá ser el mentor principal sin la necesidad de una mentora enfermera secundaria.

Requisitos del Mentor

Utilizar las orientaciones para mentores de HTI ver o comuníquense con la oficina de HTI.

Establecer las metas del proceso y el contrato.

Asesorar la práctica de HT del solicitante.

Estar disponible a tener contacto con los mentees (por lo menos una vez al mes).

Asegurar que los intercambios incluyen Práctica de HT, profesionalismo, Código de Ética y estándares de práctica.

Experimentar u observar una sesión de Healing Touch.

Apoyar, Animar y guiar.

Acción/Evidencia Requerida

Entregar los siguientes formatos completos y evaluaciones por escrito (fecha, firmada con credenciales) con su aplicación Evaluación escrita de la experiencia de asesoría del postulante es de una página a renglón simple. Por favor pongan los temas de las evaluaciones en **impresión negra**.

Documentos del Mentee

Carta de Evaluación del asesoramiento incluyendo una descripción del contacto regular con el mentor. Si hay más de un mentor hay que entregar una carta de evaluación por cada mentor. Incluya una descripción bajo cada uno de los siguientes temas.

Contacto: Una descripción del contacto con el mentor.(por lo menos una vez al mes- lista de fecha no es necesario)

Resumen: Identificar el aprendizaje más valorado que haya logrado durante esa experiencia en relación a:

Profesionalismo

Ética/ Estándares de Práctica

Auto-desarrollo

Consulta del caso

Practica de Healing Touch. ¿Cómo el proceso de asesoramiento ayudó el desarrollo de habilidades personales?

Demostración de Healing Touch para el mentor. Una descripción breve de su autoevaluación acerca del nivel actual del postulante con respecto a su práctica y habilidades con Healing Touch, así como los argumentos dados acerca de los patrones energéticos, aplicaciones clínicas, preparación del terapeuta avanzado, y la presencia sanadora.

Auto-aprendizaje: Una descripción de lo que ha aprendido en general sobre sí mismo.

Beneficios. ¿Cómo el proceso de asesoramiento le ha beneficiado o si hubo dificultades, cómo ha logrado superarlos?

Declaración de Responsabilidad Personal del solicitante firmado.

Esta debe ser firmada justo antes de entregar la aplicación.

Documentación del Mentee

Cada mentee debe completar la siguiente documentación. (Incluye fecha, firma y credenciales), por cada mentor que haya tenido hacia su certificación.

Evaluación de la experiencia de asesoramiento por parte del mentor. La descripción incluye los siguientes títulos en imprenta negra.

- **Contacto** Una descripción del contacto con el mentee. (por lo menos una vez al mes- lista de fechas no es necesario)
- **Resumen** de los intercambios en relación a casos, practica de Healing Touch, profesionalismo, Código de Ética/Estándares de Practica, y auto-cuidado del Mentee
- **El desarrollo del mentee como terapeuta de Healing Touch.** El desarrollo observado en el solicitante durante el proceso de asesoramiento.
- **La Práctica de Healing Touch.**

Observaciones sobre las habilidades del solicitante en su uso de Healing Touch.

¿En qué actividades ha participado el mentee durante el tiempo de asesoramiento para mejorar su práctica de Healing Touch?

Tratamiento de Healing Touch: Una descripción de una sesión de Healing Touch recibida u observada.

Declaración de recomendación del asesor. Esta debería estar firmado con la fecha justo antes de entregar la aplicación. Cada mentor(a) debe entregar su propia recomendación.

Documentación del Mentor

Cada mentor deberá entregarle a su mentee, un documento escrito y firmado, en el cual, expresará su evaluación con respecto a la experiencia de mentoría con su mentee; un resumen de las diversas observaciones y discusiones que fueron tocadas en los estudios de caso, práctica con HT, práctica de auto cuidado, aplicaciones clínicas, presencia sanadora, entre otros; y el desarrollo del mentee como un terapeuta profesional de HT.

Declaración de recomendación del asesor. Esta debería estar firmado con la fecha justo antes de entregar la aplicación. Cada mentor(a) debe entregar su propia recomendación.

Criterio 5: EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

Describir experiencias educativas que lo hayan ayudado en su desarrollo como Terapeuta de Healing Touch. Se requieren unos 15 libros o cintas grabadas así como conferencias a las que asistió. La mayoría de estas experiencias tienen que ser libros.

Propósito

Proporcionar la comprensión y el desarrollo de conceptos relacionados con el cuidado holístico de la salud, que a su vez impacta en el fortalecimiento de su formación como sanador.

Acción/Evidencia Requerida

Entregar un índice de las experiencias educativas por cada categoría. Las experiencias educativas deben incluir reflexiones sobre los temas abajo escritos. Para cada libro, audio, o conferencia, se requiere un párrafo de aproximadamente 200 palabras a renglón simple. Se pueden poner dos o más experiencias educativas por hoja.

Índice Entregar un índice de las experiencias educativas por categoría. Debe describir, por lo menos, **una experiencia por cada categoría**. La experiencia puede estar basada en un libro, cinta, DVD, video, taller CD o conferencia. Estas son las categorías:

- **Healing Touch**
- **Medicina energética / Holismo**
- **Ética**
- **Física cuántica**
- **Desarrollo espiritual**
- **Desarrollo personal / profesional**
- **Modo de llevar un diario**

Poner temas en **imprenta negra**

Título autor, editorial, fecha de publicación.

Si fuera conferencia, (por lo menos de 6 horas o más), incluir número de horas, fechas, título, ubicación y nombre del instructor/ponente.

Conceptos: Una descripción de uno o más de los conceptos presentados

Reflexión: Describir lo siguiente:

- Considerar si una teoría o idea presentada es sólida o en qué circunstancias se puede aplicar.
- Cómo el material puede ser incorporado en su práctica de HT o en su vida personal.
- Cómo este material estimula el desarrollo de ideas nuevas, o promueve su creatividad.

Recomendaciones que harías a otros en relación a esta experiencia educativa.

Criterio 6: ESTUDIO DE CASO

Proporcionar **dos** estudios de caso independientes y descriptivos sobre un trabajo profundo de HT con **un paciente, cada uno**. Por lo menos, un estudio de caso debe incluir la preparación del Sanador avanzado, y las técnicas aprendidas en el curso 3.

Propósito

Reflejar la calidad de su práctica en Healing Touch, su habilidad para manejar un caso y proporcionar una fuente importante de evidencias sobre su competencia, y empatía como Terapeuta de Healing Touch.

Acción/Evidencia Requerida

Entregar los dos estudios de caso en forma narrativa y descriptiva de un trabajo profundo con un paciente para cada caso, hechos después del curso 4, que representan su competencia y su capacidad de manejar un trabajo de seguimiento con pacientes.

Formato

Entregar una descripción detallada de un mínimo de 3 y máximo de 5 sesiones con el mismo paciente, para cada caso. Las sesiones adicionales deben ser resumidas. El Estudio de Caso no debe exceder de las 10 páginas, tipeado a doble renglón, en forma narrativa. No incluye el nombre del paciente. **Cada una de las 3 - 5 sesiones** o tratamientos debe incluir la siguiente información:

➤ **Fecha y duración de la sesión**

➤ **Preparación del Terapeuta.** Describir su preparación como terapeuta justo antes de dar el tratamiento.

➤ **Entrevista Inicial.**

Descripción del paciente, su historia personal e información relevante sobre la situación actual desde la perspectiva holística. En las sesiones subsecuentes, esta parte debe ser actualizada.

➤ **Evaluación Energética Inicial.**

Proporcionar información relacionada al campo energético tales como la descripción de la evaluación con péndulo, evaluación con las manos u otro tipo de evaluación sensorial.

➤ **Declaración del Problema.**

Declaración breve de los asuntos de salud del paciente.

➤ **Metas Mutuas**

Descripción de las metas, **claramente** acordadas por paciente y usted. Describir el plan para lograr y evaluar las metas deseadas. El plan puede incluir el número y frecuencia de sesiones a recibir.

➤ **Planificación**

Para cada meta identificada, describe la técnica o conjunto de técnicas usadas, y provee una base racional por la circunstancia actual, y razones para la selección de las técnicas.

➤ **Intervenciones de Healing Touch** utilizadas y las razones por lo cual han sido seleccionados. Por favor ponga en **impresión negra** el nombre de cada técnica usada.

Descripción de las razones por las cuales se seleccionó las determinadas técnicas sobre la base de metas globales, síntomas del paciente y evaluación energética. Las técnicas tienen que ser practicadas según el currículo de HTI, los pasos de las técnicas no son necesarios. Describa las experiencias o descubrimientos energéticos pertinentes de la sesión. El enfoque de estudio de caso debe centrarse en HT. No deben ser usadas otras modalidades de sanación que no sean HT.

➤ **Evaluación Energética Posterior**

Proporcionar información relacionada con el sistema energético del paciente como una

descripción de la evaluación con el péndulo, manos y/u otra. Referirse a la evaluación energética inicial, y notar los cambios que hayan ocurridos.

➤ **Aterrizar y Desconectarse**

Descripción de lo que ha hecho para devolver al paciente a la conciencia normal del momento actual, y cómo se desconectó del campo energético del paciente.

➤ **Evaluación**

Descripción de la respuesta o progreso del paciente e indique su relación con las metas mutuas. Documentar las instrucciones de auto-cuidado o tareas dadas al paciente hasta la siguiente sesión.

➤ **El Resumen Final** del Estudio de Caso debe incluir:



Evaluación Final

Descripción del progreso del paciente con relación a cada una de las metas mutua iniciales y/o a metas mutuas adicionales.

Plan de Alta

Descripción de planes mutuos para terminar el trabajo con el paciente. Identificar las maneras que ha preparado al paciente para terminar y las sugerencias hechas al paciente para continuar el cuidado holístico mas allá de su trabajo con el paciente. El Plan puede incluir seguir trabajando hacia el logro de las metas acordadas durante el estudio del caso u otras indicaciones que el paciente podría desear o continuar para su salud y mantenimiento de su bienestar.

Referencias

Descripción de las referencias cuando sean apropiadas, para la seguridad y mejora de la salud del paciente y su bienestar. Si no se dieran referencias, indique las razones por las que no lo hizo.

Criterio 7: Auto-estudio y práctica establecida de HT

Proporcionar un auto-estudio: una afirmación de propósito o intención relativa a su desarrollo, crecimiento y práctica como Terapeuta de Healing Touch después de cumplir el programa de

Healing Touch International. Una práctica establecida que tiene actividades y tratamientos regulares es importante.

Propósito

Demostrar la amplitud de su práctica en Healing Touch, así como su crecimiento personal y su desarrollo como sanador(a).

Acción/Evidencia Requerida

Entregar 1-2 páginas, renglón simple, relatando su desarrollo, crecimiento y práctica de Healing Touch. Esta debería incluir todo lo siguiente:

Ponga los temas en **imprenta negra**:

Evaluación personal. Reflexionar sobre su desarrollo actual como Terapeuta.

Práctica actual. Describir la naturaleza de su práctica actual de Healing Touch.

Ubicación de su práctica. Frecuencia de sesiones de Healing Touch (promedio por paciente) Número de pacientes recibiendo Healing Touch (promedio por semana o mes)-

Tipo de paciente – promedio de edades, condiciones (dolor, cáncer, artritis etc)

Planes. Sus planes para un mayor desarrollo de su práctica de Healing Touch.

Impacto. Describir su relación con y el impacto más amplio de su trabajo de Healing Touch en el entorno de su comunidad local, sociedad o el mundo.

Desarrollo personal. Sus planes para su desarrollo personal y profesional continua.

Auto-Cuidado Sus actividades y planes para su práctica continua de auto-cuidado.

**SOLICITUD PARA OPTAR A LA CERTIFICACIÓN COMO TERAPEUTA
DE HEALING TOUCH**

Fecha de Entrega de la Solicitud _____ Idioma _____

Nombre

(Apellidos)

(Primer nombre)

(Segundo nombre)

Credenciales _____

Dirección _____

Distrito _____ Departamento _____ Códigozip/postal _____

País _____

Teléfono casa _____ Tele.de Trabajo _____ Nro de FAX _____

Dirección Electrónica casa _____ Teléfono Celular _____

Dirección Electrónica (email) trabajo _____

Miembro de HBB: Sí _____ No _____

Lista de cotejo

Mi expediente incluye el siguiente material en el mismo orden. (Usarlo como lista de cotejo final y entregarlo dentro de su paquete de solicitud.)

Criterio 1 Finalización del trabajo del curso

_____ Copia del Certificado de Finalización de HTI entregado después de haber terminado todo el trabajo del programa.

_____ Recomendación firmada por la Instructora del curso 5 de Healing Touch.

Criterio 2 Currículo profesional que incluye una lista aparte de todos los cursos de Healing Touch.

_____ Currículo Profesional

Criterio 3 Experiencia de 10 Modalidades diferentes de Sanación.

_____ Proporcionar una reflexión sobre cada una de las diez modalidades.

Criterio 4 Asesoría:

_____ Evaluación escrita de la experiencia de asesoría con cada mentor(a) del solicitante.

_____ Declaración de Responsabilidad Personal firmada por el solicitante.

_____ Evaluación escrita y firmada de la experiencia de asesoría del mentor(a) o mentores

_____ Formulario de Recomendación del mentor(a) y co-mentor(a) firmada.

Criterio 5 Experiencias educativas

_____ Una reflexión sobre cada uno de los 15 libros o cintas grabadas, dvd's, videos, talleres o conferencias a las que se asistió

Criterio 6 Estudios de Caso

_____ Descripción de los dos estudios de caso en una forma narrativa reflejando un trabajo más profundo con un solo paciente, para cada estudio de caso. En total, dos pacientes.

Criterio 7 Auto-Estudio y La Práctica Establecida de HT

_____ Declaraciones sobre su desarrollo, crecimiento y práctica como Terapeuta de Healing Touch.

RECOMENDACIÓN DE LA INSTRUCTORA DEL NIVEL 5 DE HEALING TOUCH

Nombres/Apellidos del solicitante _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia _____ Código Zip/postal _____

País _____ Dirección Electrónica _____

Teléfono casa _____ Teléfono Trabajo _____

Recomendación para Certificación

Yo recomiendo a _____

para que postule a la certificación como Terapeuta de Healing Touch, puesto que ha llevado a cabo todo el trabajo de curso y ha demostrado tener una práctica activa en Healing Touch.

Firma del Instructor(a) del Curso 5 _____

Fecha _____

Nombre y Apellidos (en Imprenta) _____

Nota: Este formato de recomendación debe ser llenado por la instructora aprobada de nivel 5 y entregada junto con el expediente de certificación en Healing Touch para cumplir con el Criterio 1.

AFIRMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PERSONAL DEL SOLICITANTE

Considerando que hay muchas áreas de sutileza que no se pueden establecer a través del material escrito solamente, se le solicita dar fe de la verdad de las siguientes afirmaciones.

Si No Puedo demostrar y emplear todas las técnicas enseñadas en los cursos del programa de Certificación de HT.

Si No Los estudios de caso son representativo de mi nivel de conocimiento y competencia y es un ejemplo de mi práctica actual con Healing Touch.

Si No Me responsabilizo en aclarar e interpretar el contenido y amplitud de Healing Touch y mantengo la confidencialidad de mis actividades sanadoras, así como toda la documentación de cada atención ofrecida.

Si No He leído el Código de Ética, los Estándares de Práctica, y la Vista Panorámica publicados por Healing Touch International, y doy fe de que mi práctica se guía por el Código de Ética, y los Estándares de Práctica tal como lo publica Healing Beyond Borders.

Si No Soy responsable de obtener y mantener vigentes las credenciales o calificaciones legales apropiadas y necesarias que se requieren en mi departamento o área geográfica para tocar el cuerpo humano.

Si No Doy fe de que las afirmaciones antes mencionadas son verdaderas.

Fecha _____

(Firma del Solicitante)

(Nombre del Solicitante en letra de imprenta)

RECOMENDACIÓN DEL ASESOR

He trabajado con _____ desde _____ hasta _____
 (nombre del solicitante) (fecha) (fecha)

Nombre y Credenciales del Mentor _____

Fechas de Certificación y Renovación _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado/Provincia _____ Zip/Código Postal _____

País _____ Dirección Electrónica _____

Teléfono de Casa _____

La Mesa de Certificación de HBB, pide su ayuda en determinar la habilidad del solicitante para la Certificación como terapeuta de Healing Touch. **Además de una carta describiendo el proceso de asesoría en general con este solicitante**, por favor considere las siguientes preguntas e indique si usted ha visto pruebas que el solicitante cumple los siguientes criterios:

1.	¿El proceso de asesoría ha continuado por el mínimo de un año desde que el postulante completó el curso 4 en el plan de estudios aprobado?	Sí	No	
2.	¿Ha demostrado el (la) postulante que es un(a) competente Terapeuta de Healing Touch con experiencia?	Sí	No	
3.	¿El solicitante respeta el Código de Ética, Estándares de Práctica, y La Vista Panorámica de Healing Touch International?	Sí	No	
4.	Enviaría pacientes a este(a) Terapeuta	Sí	No	
5.	Recomendaría a este postulante para que obtenga la certificación como Terapeuta en Healing Touch.	Sí	No	

Observaciones de refuerzo: (Si ha respondido “No”, tenga la bondad de explicarlo brevemente. Si su respuesta es “Sí”, hágalo si lo desea.)

 (Firma del Mentor)

 (Fecha)

Apéndice 1 – Información sobre Revisión de Solicitud

Las solicitudes serán evaluadas, por la Mesa Directiva de HBB, y los resultados se mandarán al solicitante.

Hay 3 resultados posibles al proceso de revisión:

Aprobado – El solicitante recibirá una carta de aprobación de la Mesa de Certificación de HBB y un certificado.

Aprobado Pendiente – Esta Condición indica, que el solicitante debe hacer la acción requerida, para cumplir el requisito y está acompañado por un reportaje de explicación. Este reportaje indica los materiales adicionales pedido por los revisores. Los solicitantes tienen 60 días para mandar los materiales actualizados. Si los nuevos materiales no satisfacen el criterio, la solicitud será designada “No Aprobado”.

No Aprobado – Esta condición resulta de un consenso de la Mesa de Certificación. La carta indicará claramente la razón/razonamiento para la decisión “No Aprobado”. La condición “No Aprobado” requiere que el solicitante repita el proceso de solicitud. Todos los materiales y la cuota de solicitud deben ser presentados de nuevo en una fecha formal de solicitud.

Información de Solicitante / Procedimiento de Apelación

Si un solicitante recibe un “No Aprobado” y está en desacuerdo con la decisión, debe apelar por escrito a la Mesa de Certificación de Healing Beyond Borders dentro de 60 días de recibir la notificación.

La Mesa de Certificación de Healing Beyond Borders considerará la apelación y contestará al solicitante dentro de 6 semanas. Su respuesta confirmará el “No Aprobado” o modificará la condición según su criterio.

El solicitante debe mandar 4 copias del paquete original y una carta de apelación a:

Healing Beyond Borders Certification

445 Union Blvd., Suite 105

Lakewood, CO 80228

Appeal – Practitioner Certification

Apéndice 2—Competencias de un Terapeuta Certificado de Healing Touch

Estas competencias reflejan el nivel esperado de habilidad de un terapeuta certificado de Healing Touch (CHTP). El CHTP utiliza el proceso de HT para influir en el sistema energético humano, y de esta manera afectar la salud y sanación física, emocional, mental, social, ambiental, y espiritual. Las competencias están practicadas desde una perspectiva centrada en el corazón y para el mayor bien del paciente.

El Terapeuta Certificado de Healing Touch será capaz de:

1. Ejecutar cualquier técnica del HT del currículo estándar de una manera segura y competente.
2. Manejar efectivamente un caso del paciente desde el Ingreso hasta el Plan de Alta.
3. Articular el razonamiento para el tratamiento e incorporar a los pacientes en el proceso de toma de decisiones.
4. Facilitar los procesos de sanación, utilizando evaluaciones de energía, reconociendo las necesidades de los pacientes, y el conocimiento de los factores que afectan la salud y la sanación energética.
5. Comunicar adecuadamente con los pacientes, con sus seres queridos, y otros proveedores de cuidados de salud, haciendo consultas apropiadas y referencias cuando sean necesarias.
6. Mantener la confidencialidad en récords de documentación y en otros modos de comunicación.
7. Conducirse en una manera ética y profesional con transparencia y responsabilidad dentro de los Estándares de Práctica de HT, sus credenciales personales, y su papel como terapeuta.
8. Integrar un conocimiento holístico de los seres humanos en una práctica de HT, reconociendo el rol de otras modalidades respetadas de sanación, y respetando las creencias y prácticas de los pacientes.
9. Seguir estudiando y desarrollándose como sanador/a.
10. Asumir un rol de liderazgo con una representación correcta y apropiada de HT y servir como un recurso para la comunidad.