

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental



**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:  
La Procuraduría de Derechos Humanos, Parque Arqueológico Kaminal  
Juyú, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Asociación de  
Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos  
Anónimos y Comunidad Jocotales zona 6**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Licda. Lynda Grace Campos Mancilla

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:  
La Procuraduría de Derechos Humanos, Parque Arqueológico Kaminal  
Juyú, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Asociación de  
Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos  
Anónimos y Comunidad Jocotales zona 6**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Licda. Lynda Grace Campos Mancilla (**Estudiante**)

M. A. Marta Cuyuch (**Asesora y Revisora**)

Guatemala, abril 2013

## **Autoridades de la Universidad Panamericana**

**M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus**

R e c t o r

**M. Sc. Alba Aracely de González**

Vicerrectora Académica y Secretaria General

**M.A. César Augusto Custodio Cobar**

Vicerrector Administrativo

**Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz**

Decana Facultad de Ciencias Psicológicas

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS


ASUNTO: **Licda. Lynda Grace Campos Mancilla**  
Estudiante de la **Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en  
Salud Mental** de esta Facultad solicita  
autorización para realizar su **Práctica  
Profesional Dirigida** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: 27 de febrero 2,013.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Licda. Lynda Grace Campos Mancilla** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: La Procuraduría de Derechos Humanos, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos y Comunidad Jocotales zona 6". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Lynda Grace Campos Mancilla, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Marta Cuyuch  
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: La Procuraduría de Derechos Humanos, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos y Comunidad Jocotales zona 6". Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Lynda Grace Campos Mancilla**, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



**M.A. Marta Cuyuch**  
**Revisora**




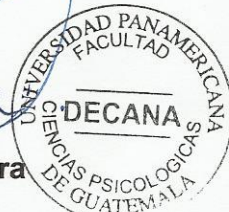
UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los veintisiete días del mes de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: La Procuraduría de Derechos Humanos, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos y Comunidad Jocotales zona 6**", presentado por: **Licda. Lynda Grace Campos Mancilla** previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

  
**Licda. Elizabeth Herrera**  
**Decana**  
**Facultad de Ciencias Psicológicas**



Nota: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y del contenido del presente trabajo de tesis”.



## **Tabla de contenido**

<b>Introducción</b>	10
<b>Capítulo 1:</b>	
Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	13
1.1 Objetivos	13
General	
Específicos	
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	13
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	17
<b>Capítulo 2:</b>	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	19
2.1 Objetivos	19
General	19
Específicos	19
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica : Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	19
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	27

### **Capítulo 3:**

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	30
3.1 Objetivos	30
General	30
Específicos	30
3.2 Descripción de la Práctica: Intervención en Crisis Psicosocial	30
3.3 Evaluación de la Práctica: Intervención en Crisis Psicosocial	34

### **Capítulo 4:**

Análisis General del Proceso de Práctica	36
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	44

## **Introducción**

La maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, es una carrera enfocada en la higiene mental de las personas, por lo que La Universidad Panamericana de Guatemala, en bienestar de la profesionalización de sus estudiantes requiere la realización de tres fases de Práctica Supervisada con distinto enfoque cada una de ellas, las cuales contribuyen al fomento de la estilos de vida saludables de la población guatemalteca.

Cabe mencionar que previo a la realización del ejercicio de práctica se cursaron distintos módulos teóricos, esto con el fin de contar con herramientas necesarias las cuales sirvieron de base para el abordaje adecuado de la población atendida.

La primera fase titulada “Intervención y Consejería Clínica” se llevó a cabo a nivel institucional en la Procuraduría de Derechos Humanos –PDH- la cual promueve mediante la enseñanza y la educación el respeto a los derechos y libertades fundamentales del ser humano; analiza e investiga las denuncias de las víctimas de violación de sus derechos humanos para protegerlas, brindarles la asesoría debida y el seguimiento pertinente. El objetivo general planteado fue que el estudiante aplicara los conocimientos y técnicas de la materia en la atención de casos en instituciones que brindaran Consejería Clínica.

Se atendieron procesos de Consejería Clínica y atención en Crisis, con enfoque Humanista-existencial a las denuncias recibidas por parte de personas que sufrían de violencia intrafamiliar y se brindó acompañamiento en la recepción de las mismas, a través de apoyo emocional y/o educativo a personas que agobiadas por su situación presentaron crisis emocional durante las denuncias.

La segunda fase de Práctica “Problemática e Intervención Psicosocial” Se dividió en dos partes: Cultura y Psicopatología e intervención Psicológica en Adicciones. Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos; Obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del Consejero Clínico en Psicología Transcultural y Consejería Multicultural y obtener y aplicar las competencias básicas del Consejero Clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las Drogodependencias y el Estrés Postraumático.

La primera parte consistió en la observación participante de la exposición “¿Porqué estamos cómo estamos?” que ofreció el Instituto Internacional para la reconciliación social -IIARS- en el Museo interactivo sobre la historia y la actualidad de las relaciones sociales en Guatemala, la cual se enfocó en varios temas.

También se visitó El Parque Arqueológico Kaminal Juyú y La Asociación de Sacerdotes Mayas en la cual se participó de una Ceremonia Maya oficiada por guías espirituales logrando con ello conocer más acerca de la cultura Maya y las creencias que de ahí se derivan y que de una u otra manera repercuten en la idiosincrasia de los devotos.

La segunda parte: “Intervención Psicológica en Adicciones” fue un abordaje terapéutico con grupos de toxicómanos, misma que se realizó en la Comunidad Terapéutica “Crecer”, la cual se dedica a la restauración y rehabilitación integral; esta actividad fue de mucho aprendizaje y responsabilidad para hacer un buen trabajo, sobre todo con profesionalismo y humanismo.

El trabajo realizado se enfocó en la atención grupal, a través de talleres, tanto educativos, como de reflexión, fortaleciendo la autoestima, confianza en sí mismos y aportando herramientas prácticas para la prevención de la recaída.

Otro enfoque relacionado a esta fase fue asistir al grupo de Alcohólicos Anónimos “Monte Verde” con la finalidad de conocer la metodología de dicho programa y contribuir a la abstinencia del grupo a través de talleres.

La tercera fase de la práctica comunitaria, titulada “Intervención en Crisis Psicosocial” se realizó en el Liceo Mixto Cristiano para las Naciones de la Colonia Jocotales ubicada en la zona 6 capitalina. El objetivo general fue: Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio del práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias. Por lo que, se diseñó el programa “Promoción de la Salud mental” que surgió de la imperante necesidad de fomentar estilos de vida saludables y herramientas para afrontar las situaciones adversas que se presentan en comunidades vulnerables en las cuales se crea un desequilibrio emocional a raíz de la violencia e inseguridad que se vive en un entorno como este.

Como profesional, fue un desafío ya que se brindó un servicio comprometido con la población a través de la ética en la atención, así como la responsabilidad de trabajar con seres humanos, incentivando la mejora continua a través de la evaluación de las actividades realizadas, midiendo resultados a través de la verificación del alcance de los objetivos planteados. Además, se aprendieron técnicas de abordaje psicoterapéutico ya que cada uno de los responsables de cada práctica contaba con su propia metodología y formas de atención.

También, como persona se logró la organización del tiempo, derivado de las actividades académicas, personales, laborales y de la práctica en sí, lo cual permitió el adecuado manejo del estrés y emociones, debido a la importancia que merece al autocuidado personal, como dadores de salud mental y el equilibrio personal en esta área integral del ser humano; tomando en cuenta el desgaste que implica en esta profesión.

## Capítulo 1

### Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

#### 1.1 Objetivos

General:

Que el/la estudiante aplique los conocimientos y técnicas de Consejería Clínica en la atención de casos en instituciones que brindan Consejería.

Específicos:

Que el estudiante diseñe y desarrolle planes de intervención en Consejería clínica en el marco de la salud integral de las personas; Integre alternativas innovadoras de intervención en el área de salud mental con principios científicos y valores éticos; Valore la función del Consejero Clínico y su responsabilidad en el apoyo y atención integral a la población que atiende.

#### 1.2. Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Debido al entrenamiento y los conocimientos adquiridos acerca de la Consejería Clínica en la Salud Mental se tenía la inquietud de llevarlos a la práctica, por lo que solicitó autorización.

La docente responsable, brindó los lineamientos indicando al estudiante seleccionar el centro para realizar el ejercicio, se indicó que la Universidad Panamericana tenía contactos con las autoridades de la Procuraduría de Derechos Humanos –PDH- ubicada en la zona 1 capitalina; por lo que se comunicó vía telefónica para concretar los requerimientos.

Se inició el proceso en dicha institución la cual pertenece al sector público; y es un órgano de control político que atiende a público en general las 24 horas del día los 365 días del año.

Los servicios que brinda son los siguientes: Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de Derechos Humanos, investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas, investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos

Humanos, recomendar privada o públicamente a los funcionarios la modificación de un comportamiento administrativo objetado, emitir censura pública por actos o comportamientos en contra de los derechos constitucionales, promover acciones o recursos, judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente. Administrativamente; está dividida en varias Direcciones, cada una de ellas con sus respectivos departamentos y unidades, así como auxiliaturas departamentales.

La misión institucional del Procurador de los Derechos Humanos, se deriva de la Constitución Política de la República que afirma y reconoce la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social. Su misión es promover el buen funcionamiento y agilización de la gestión administrativa gubernamental en materia de derechos humanos, analizar e investigar las denuncias de las víctimas de violación y protegerlas, promover, educar, mantener comunicación y participar en eventos con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, nacionales, extranjeras e internacionales, encargadas de la defensa y promoción de los derechos humanos.

La visión es: Ser una institución con prestigio, credibilidad, apoyo, colaboración por parte de la sociedad, contar con fortaleza institucional, eficiencia y eficacia para hacer frente a la defensa, protección, promoción, educación de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, de solidaridad, así como a la supervisión de la administración pública y apoyo a la gobernabilidad del país.

Los objetivos planteados por la –PDH- son: a) Incidir en el ámbito social y legal, en el diseño y aplicación de políticas públicas que fomenten el respeto y el ejercicio de los derechos de las mujeres, a través de actividades de supervisión, observación e investigación. b) Promover y divulgar los derechos de las mujeres. c) Monitorear y dar seguimiento a las agendas de la administración pública y los acuerdos de paz, en el marco de los derechos de las mujeres, enfatizando la equidad de género. d) Fortalecer las capacidades institucionales de las distintas defensorías de derechos humanos específicos.

La práctica institucional se llevó a cabo específicamente en el área de recepción de denuncias, la cual consta de 6 salas de atención, en las cuales se recibe a los usuarios, luego de ello, dependiendo el caso, se efectúa el debido seguimiento, brindándole apoyo emocional a la persona, o bien de no contar con suficiente cobertura para dicha atención, los casos son referidos a instituciones amigas. Asimismo, cabe mencionar que cuando se cuenta con el apoyo de practicantes, se asignan los casos de seguimiento. Durante el abordaje se realizaron las siguientes actividades: a) Acompañamiento en el área de recepción y calificación de denuncias y subunidad de referencias y seguimiento a denuncias la cual forma parte de la Dirección de Procuración. b) Atención de casos derivados de las denuncias recibidas a través del proceso de Consejería Clínica. c) Atención en crisis.

Entre los casos atendidos se abordó a una señora de 34 años de edad, residente al norte de la ciudad capital de Guatemala, casada, ama de casa cuyo motivo de consulta fue por violencia intrafamiliar en todas sus facetas ejercida por su cónyuge. Según el abordaje realizado se obtuvo la información a través de la historia clínica dentro de lo cual cabe mencionar que la consultante proviene de un hogar desintegrado, nunca conoció a su padre y la madre reside fuera del país, con la cual se comunica únicamente vía telefónica, no cuenta con apoyo de la familia, ya que su esposo se ha encargado de aislarla del contacto familiar y social. Tiene dos hermanos y dos hermanastros, de los cuales no proporcionó información, ya que ha perdido relación con ellos desde hace varios años. Contrajo nupcias desde hace trece años, con un hombre de treinta y nueve años de edad, graduado de perito contador, el cual labora como gestor de transporte extraurbano, refiere la esposa que él se caracteriza por tener un adecuado estado de salud. De ese matrimonio nacieron tres hijos, el mayor de trece años de edad, la segunda de nueve años y la menor de siete años, todos se encuentran estudiando. Ella estudia Bachillerato en ciencias y letras por madurez, pese a ello refiere no tener amistades, ya que su esposo la ha alejado de todos, incluso no saluda a los vecinos, ya que a él no le agrada que lo haga, incluso la ha alejado de su familia, no tiene ningún tipo de vida social, sale de su casa únicamente a realizar las compras del mercado y llevar a los hijos a la escuela, lo cual ha obstaculizado su desarrollo laboral. Ella se encuentra en proceso de separación, debido a que “no soporta su relación matrimonial” ya que ha sufrido violencia psicológica y económica, refiere que “se murió el amor”, que desea realizarse



como persona, ya que su esposo nunca la ha dejado. La aconsejada se muestra un tanto confundida, ya que no sabe si lo que está haciendo es lo correcto, si lo hace porque realmente lo desea o bien por capricho, ya que cuando se casó ella realizó todos los trámites y ahora que se está separando de su esposo, él la retó a que hiciera los trámites, así como los hizo para casarse, ella refiere que él lo hace porque sabe que ella no cuenta con apoyo económico para hacerlo y conoce de su dependencia hacia él. Desde hace varios meses no tiene relaciones íntimas con el cónyuge lo que repercute en su esfera sexual. Ella indicó que últimamente se ha sentido mal de salud, por lo que se le recomendó un chequeo médico.

La acusación se recibió en la Procuraduría de Derechos Humanos a través de la unidad de recepción y calificación de denuncias, en la misma se estableció que se brindaría seguimiento al caso a través de la atención particularizada del mismo por medio de Consejería Clínica y se estableció el contrato terapéutico, acordando que se le atendería los días viernes de 8 a 9 am durante 5 sesiones.

La impresión clínica del caso fue: Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, el cual es un proceso generado por el miedo, potenciado por el aislamiento y la carencia de apoyo externo perceptible y mantenido por ciertos estilos de personalidad en la víctima. Este síndrome, se caracteriza por una dinámica circular que mantiene expuesta a la agresión, existe autoculpabilización, silencio sobre el maltrato y justificación de los motivos de su agresor.

Para el abordaje del caso se utilizó el enfoque de la “Terapia Centrada en el Cliente” el cual establece tres condiciones básicas: Aceptación incondicional, autenticidad, congruencia y empatía. Asimismo, se aplicó la empatía primaria, es decir se prestó atención al discurso de la consultante y se repetía para comunicar lo entendido. Se tomó en cuenta el lenguaje corporal, para hacer sentir al consultante el interés en su discurso y problemática.

Se utilizaron varias técnicas, “Respuesta verbal mínima, para la cual se usaron frases como “mm” “mm” “si” “ya veo” “comprendo cómo debe sentirse” indicando que se presta atención; también la técnica del “parafraseo”, la cual consistió en una intervención verbal intercambiable con la consultante y las palabras que utiliza, con el fin de obtener mayores referencias e información

útil en el caso expuesto; la técnica de “reflejar” comunicando entendimiento de sus preocupaciones; la técnica de “aclarar” con la cual se esclareció el material obtenido; también la “comprobación de información”, la técnica de la “interpretación” la cual consistió en añadir algo a las intervenciones, la “confrontación”, con el fin de retroalimentar adecuadamente el tema abordado; asimismo se brindó información, es decir que se comunicó al respecto de los temas derivados de la atención y finalmente se hizo una recapitulación en todas las sesiones.

Al inicio, se trabajó la clarificación de sentimientos, ya que existía una confusión al respecto. Se detectaron ideas irracionales por lo que se enfatizó en este tema; asimismo se realizó un ejercicio de autoconocimiento acerca de sus fortalezas y debilidades, mismos que sirvieron de base para realizar un plan de vida. Se analizó el círculo de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, beneficiando el darse cuenta “insigth” de su situación matrimonial.

Se realizó el cierre del caso y se coordinó la referencia de la consultante a través de una carta dirigida al Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia intrafamiliar –PROPEVI- de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, la cual brindó el seguimiento al caso, tanto para ella como para sus hijos.

### 1.3. Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica.

Dentro de la atención brindada se observó la violencia generalizada contra la mujer, en todas sus expresiones. La impresión clínica del caso descrito anteriormente fue el Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, sin embargo se tuvo una adecuada evolución del caso, ya que los cambios de conducta en la consultante fueron evidentes; ya que adoptó nuevas formas de afrontamiento ante la situación por la que atravesaba.

Como profesional la intervención fue bastante productiva, ya que permitió alcanzar los objetivos de la misma a través de la puesta en acción de los conocimientos permitiendo interactuar entre la teoría y la realidad.

Se contaba con la confianza pertinente debido a que se tenía una buena base teórica para la aplicación, así como el apoyo recibido por parte del equipo de trabajo. Se aprendió el proceso de recepción de denuncias en la temática de derechos humanos y su respectiva clasificación y se reflexionó acerca de la importancia del trabajo interdisciplinario en la atención de casos.

El servicio de Consejería Clínica fue aceptado por la población asistente así como por las autoridades de la institución, se tuvo la oportunidad de contar con el apoyo de profesionales altamente capacitados, los cuales apoyaron el ejercicio permitiendo aprender de la experiencia de los mismos, tanto en cuanto a procedimientos de la institución, como del servicio que se brinda. Se observó que la misma se encontraba adecuadamente organizada y con atención integral, asimismo un aspecto importante para el resguardo de la vida de los denunciados es el hecho de la implementación de medidas de seguridad de tipo legal, dando prioridad a los niños.

El aporte brindado a la institución fue el haber proporcionado el debido seguimiento a través de la intervención en Consejería Clínica a los denunciados, ya que la demanda no les permite darse abasto para la atención de diferentes problemáticas y también el haber brindado atención en crisis cuando los casos lo ameritaban.

## **Capítulo 2**

### **Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial**

(Cultura, Psicopatología y Adicciones)

#### 2.1 Objetivos

##### General:

Obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en Psicología Transcultural y Consejería Multicultural; Obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las Drogodependencias y el Estrés Postraumático.

##### Específicos:

Conocer y aplicar conceptos básicos relacionados con la Psicología transcultural; Obtener conocimientos básicos sobre la relación entre cultura y Consejería Clínica para aplicarlo; Conocer elementos básicos de psicología de la familia, y técnicas y estrategias psicosociales básicas para intervenir sobre esta; Conocer elementos básicos de las drogodependencias y el estrés postraumático para poder realizar intervenciones exitosas.

#### 2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial: (Cultura, Psicopatología y Adicciones)

La segunda fase de Práctica Supervisada se realizó en dos partes: a) Cultura y Psicopatología realizando la práctica en la Asociación de Sacerdotes Mayas y asistiendo al Instituto Internacional para la reconciliación social -IIARS- a la visita guiada de la exposición “¿Porqué estamos cómo estamos?” y se participó de la Ceremonia Maya mágica- religiosa en la cual se

“Celebró un cumpleaños” en el parque Kaminal Juyú. b) Y la intervención psicológica en Adicciones en Alcohólicos Anónimos A.A y en La Comunidad Terapéutica “Crecer”.

La “Ceremonia religiosa sagrada Maya” Aliento de vida” oficiada por miembros de la Asociación de Sacerdotes Mayas que se encuentra ubicada en la 15 av. Lote 4 zona 6, Ciudad de Guatemala a través de los sacerdotes mayas o guías espirituales son las responsables de ofrendar y cuidar el altar maya llamado la Pedrera, situado en un lugar geográfico reconocido con el nombre “Finca la Pedrera”, el cual es el más importante mencionado por los especialistas religiosos indígenas mayas en la tradición oral. Están ubicado en un terreno triangular, se entra por una estrecha puerta, pero el lugar se hace más amplio, lo que sería la base del triángulo, con un corredor con quince pequeñas puertas, cada puerta es un diminuto local donde el sacerdote escucha al o la feligrés, le aconseja, adivina o bien realiza una oración, frente a cada oficina se encuentra un altar. Están muy decorados con dibujos, números mayas, colores vivos, cuadros, plantas, también tienen una chimenea que imita la forma de una pirámide maya y es allí donde se enciende el fuego frente al que se realiza la ceremonia. Al final del terreno, lo que sería la punta del triángulo, se encuentra el templo de Tikal, del lado izquierdo se encuentra la piedra sagrada, una piedra aproximadamente de un metro de altura.

Existe una Junta Directiva conformada por un Presidente, un Vicepresidente, y diez miembros, quienes se reúnen todos los sábados. Los feligreses, o consultantes llegan en busca de consejo y ayuda. Además seis veces durante el año se realizan lo que se denomina “Ceremonia General del Pueblo y todos los días se realizan ceremonias individuales para hacer peticiones o bien agradecimientos. Los servicios son prestados de lunes a domingo de 7:00 a 18:00 hrs. a público en general. Los Sacerdotes Mayas o Guías Espirituales quienes atienden en sus consultorios los cuales cuentan con un sitio ceremonial y una de veneración a Maximón.

La visita del estudiante radicó en presenciar y participar de una “Ceremonia religiosa sagrada Maya” la cual inició con la bienvenida a los asistentes, el saludo a cada uno de los puntos cardinales, invocación de los nawales por parte de los ajq’ijab’ (especialistas en la cuenta del calendario Maya) y las ofrendas en el altar (licor, candelas, azúcar, granos), luego las mujeres

dirigen la invocación de cada día del Tzolkin (calendario Maya) y al finalizar los agradecimientos.

Para los ritos, son necesarios elementos materiales simbólicos, el fuego es el elemento unificador y purificador de todo. Se coloca el incienso, las candelas, a veces chocolate, se rocía con azúcar o ajonjolí y se enciende con una vela de un color específico, de esta forma, el guía espiritual empieza las oraciones o cantos, esto les permite comunicarse con los nawales, que a su vez son intercesores entre los sacerdotes y el Ajaw. Luego se recogen las ofrendas que llevan los asistentes: inciensos, velas de todos colores, pan, semillas, licor, flores. Luego de esto, las mujeres sacerdotisas invocan a las mujeres místicas: Ixmucané, Ixpiacoc y se pasa al templo a pedir a la imagen celebrada. El licor, guaro o aguardiente es el elemento más distintivo de estas ceremonias, el licor limpia, contrarresta las malas influencias y le da fuerza a la petición por lo que se utiliza para rociarlo en la hoguera, lo que aviva el fuego, y sobre el paciente, lo que le “limpia y purifica”. Las ceremonias se celebran en días específicos según el calendario maya.

Se piden bendiciones y se recuerda que una celebración se hace con fe y con alegría, que al Ajaw que no le falte buena salud, alimentos, paz, tranquilidad y bendiciones a los asistentes.

Otra actividad en la que se participó fue la visita al Instituto Internacional para la Reconciliación Social -IIARS- Museo interactivo Exposición “¿Porqué estamos cómo estamos?” ubicada en la 9ª. Avenida “A” 18-95 zona 1, Ciudad de Guatemala. La cual es una exposición interactiva y estrategia pedagógica para el aprendizaje y diálogo social acerca del Racismo y las Relaciones étnicas en Guatemala. La cual brinda los servicios Investigativos de “Avances y desafíos en la reconciliación Social post-guerra en Guatemala y la Red de docentes para una Convivencia digna, misma que promueve oportunidades de encuentro y diálogo en espacios físicos y virtuales para compartir experiencias, inquietudes, aprendizajes a través de varias actividades como talleres, discusiones, acceso a información en espacios virtuales. Dicha exposición está abierta de lunes a sábado de 8:00 a 17:00 hrs. atendiendo público en general, cabe mencionar que es una Asociación civil sin fines de lucro, la cual está organizada por una Asamblea General, una Junta directiva y un equipo de conducción.

Esta actividad inició con una reflexión acerca de la libertad e igualdad, centrándose en la Constitución de la República de Guatemala, luego se caminó dentro de un espacio lleno de bustos de personas de diferentes condiciones sociales, origen étnico y vestimenta, para analizar quién llamaba más la atención y porqué, viendo con ello la diversidad étnica de Guatemala, así como estigma, luego se analizó “Historias diferentes” la cual consistía en una serie de palabras a las cuales por asociación libre se daban ideas acerca de “qué dice la gente” de dichas palabras, las cuales eran sustantivos, tales como “mujer” “niño” “gordos” “viejo” entre otras, analizando el estereotipo que en muchas ocasiones está enraizado en nuestro inconsciente; haciendo la reflexión de que el estereotipo pasa a una acción de discriminación y racismo. Se conversó al respecto de que la discriminación en la actualidad ya es un delito, se paga a través de una multa económica. Se comentó acerca de la desigualdad de derechos humanos en Guatemala. Se analizó el daño que causa el racismo en Guatemala, por ejemplo en el ámbito económico, social, salud, educación, acceso al trabajo, entre otros. Se abordaron temas de inequidad de género y etnia, Guatemala multiétnica, multilingüe y pluricultural; así como el proceso de occidentalización.

A través de diferentes actividades interactivas se abordó la historia del conflicto armado interno y de opresión, la historia de Guatemala se fue comentando desde la época de la conquista, guerra, post-guerra, época actual, asimismo reflexionar acerca de nuestros orígenes étnicos y la mezcla de diversas etnias, también en forma personal hace analizar la aceptación de la diferencia, la práctica de la tolerancia, la inclusión y la cultura de paz y respeto hacia el otro.

Entre otras de las visitas realizadas se observó y participó en la Ceremonia Maya mágica religiosa, celebración de un cumpleaños, por lo que se asistió al Parque arqueológico “Kaminal Juyú” zona 7 Ruinas de Kaminal Juyú, el cual se encuentra abierto al público en general de lunes a viernes 9:00 a 17:00 hrs., los días sábados 9:00 a 17:00 hrs. y los días domingos 10:00 a 17:00 hrs. Este parque pertenece al Ministerio de Cultura y deportes de Guatemala y cuenta con tres áreas, una de ellas la principal el Parque arqueológico en sí, un museo el cual es de recién apertura y un área para realizar ceremonias mayas.

En este sitio arqueológico se han realizado excavaciones y han encontrado vestigios arqueológicos, asimismo se encuentran soterradas por la acumulación de tierra, grama y árboles montículos de origen maya.

La actividad consistió en la participación a una Ceremonia Maya, ya que en este parque es común este tipo de rituales como las celebraciones propias del calendario Maya, “limpias” celebraciones contratadas, como el cumpleaños observado.

En esta celebración del cumpleaños participaron amigos y amigas de la cumpleañera, así como una sacerdotisa maya y una ayudante de la misma, ambas de origen indígena; también, los y las estudiantes de la maestría.

El ritual fue oficiado por una anciana sacerdotisa Maya, originaria de Quetzaltenango, del municipio de Cantel; la cual aprendió estas prácticas a través de sus antepasados (abuelos, bisabuelos) y quien dice ser la elegida de su familia para continuar con este tipo de ceremonias mágico religiosas, debido a sus dotes; ya que se invocaba a Dios, solicitándole bendiciones, iluminación, paz, salud y armonía para la cumpleañera.

Al iniciar la ceremonia, se observó como todos los amigos de la agasajada colaboraron, organizando los materiales para hacer el rito y poco a poco los compañeros de clase se fueron integrando alrededor del círculo para observar de qué se trataba dicha ceremonia. Había bastante humo en el lugar ya que se oficiaron varios rituales al mismo tiempo.

Previo a la ceremonia se organizaron los materiales a utilizar en el círculo en donde se realizará la ceremonia los cuales fueron: azúcar, incienso, flores de colores (morado, rojo, verde, fucsia, amarillo) veladoras de colores (verde, azul, amarillo, morado, negro, blanco), licor, candelas, puros, ocote, pan francés, miel, ruda, resina de pino “pon” chocolate, romero, palitos de ramas, puros, guacalitos (de un árbol), agua florida, fósforos o encendedor y ocote. Posteriormente, encendieron las veladoras y realizaron una oración invocando a sus abuelos (sacerdotes mayas) también habló en idioma maya. Agradeció a la naturaleza, “corazón del cielo, corazón de la tierra” “gracias a los de ayer, hoy y mañana”; también invocó a Dios. Lentamente, el fuego se



consumía y los participantes echaban las veladoras según el color que indicara la sacerdotisa. Al finalizar el ritual, dio las gracias a Dios y pidió al “Ajau” para que le diera fortaleza para el cambio de la mente y el corazón.

En la fase segunda de Intervención en adicciones se asistió a La Comunidad Terapéutica “CRECER” se encuentra ubicada en la 9ª calle 10-14 zona 7, Colonia Castillo Lara, Ciudad de Guatemala, el cual brinda los servicios privados de Internamiento y Hospitalización, desintoxicación, tratamiento Médico, Psicológico, Terapia de grupo, Programa Espiritual, de Terapia Ambulatoria, Familiar, de Prevención de Recaídas y de Reinserción Social, así como actividades deportivas, clases de música y Zooterapia, también cuentan con una iglesia Cristiana, en la cual realizan servicios religiosos, bautizos, matrimonios, entre otras celebraciones de índole religioso. Atienden las 24 horas del día, los 365 días del año a público en general. La institución está conformada por una recepción, dirección, sub-dirección, una capilla religiosa, cocina y comedor, dos salas, área para ejercitarse, dormitorios, servicios sanitarios y parqueo. El recurso humano con que cuentan está conformado por un Director, médico y terapeuta (Ministro y pastor de la Iglesia), Subdirectora (Pastora) e instructora de arte, Terapeuta de planta e instructor de deportes, Psicólogo, secretaria-enfermera, cocinera y conserje.

La visión de dicha comunidad se enfoca en: La alta calidad en restaurar, formar y capacitar personas adictas ayudándolas en el proceso de transformación para llegar a ser personas sanas, responsables, productivas y felices. La misión manifiesta: “Buscar la ayuda de Dios, aplicando el conocimiento científico, la medicina, la psicología, usando tecnología moderna, brindamos alta calidad, desarrollando el mejor rendimiento en cada uno de nuestros pacientes.”

Las actividades en dicho centro de práctica, iniciaron con la participación de una conferencia dictada por el Director de la Comunidad Terapéutica, en la cual se expuso la historia de la institución, la metodología de trabajo y se abordó el tema de las adicciones. La intervención de los estudiantes practicantes consistió en una serie de talleres vivenciales, reflexivos y lúdicos, abordando los temas de alcoholismo y tabaquismo, en los cuales se analizó las causas y consecuencias del consumo de alcoholismo, se reflexionó a partir del video “Nick” acerca de romper obstáculos que limitan el desarrollo integral, reflexionar acerca de la importancia que

damos a las cosas de valor vrs. uno mismos, mantener la atención del grupo, analizar las causas y consecuencias del consumo de tabaco, motivar la práctica de estilos de vida saludables y autocuidado. Otro taller consistió en actividades para reflexionar acerca de los temores personales y cómo enfrentarlos; la inteligencia emocional ante eventos de la vida cotidiana, la importancia de una actitud positiva y refuerzo de la autoestima. Asimismo una actividad para fortalecer destrezas cognitivas.

Asimismo, se tuvo la oportunidad de observar el Grupo Reflectivo dirigido por el docente de curso y práctica, en el tema de Toxicomanía a través de la aplicación del Análisis Transaccional (alcoholismo y drogodependencia). Al finalizar, se realizó la retroalimentación a través de la técnica -PNI- la cual consistió en opinar acerca de lo positivo, negativo e interesante de la terapia grupal observada; preguntar y comentar, lo cual fortaleció los conocimientos adquiridos en clase y permitió despejar dudas.

Para finalizar esta fase, se acudió al grupo de Alcohólicos Anónimos “Monte Verde” ubicado en la 2ª. Av. 2-43 Col. Montserrat I zona 4 de Mixco, Ciudad de Guatemala. El cual, es una Organización no gubernamental –ONG- que brinda los servicios de grupos terapéuticos, compartimiento (Asistir a otros grupos de AA y brindar sus experiencias) y celebración de aniversario del grupo y aniversario general. El servicio que brinda está dirigido a población en general. La sede cuenta con tres áreas únicamente, entre ellas un salón de reuniones, cocina y servicio sanitario. El grupo está organizado por medio de una junta directiva formada por las siguientes figuras: Coordinador general, Secretario, Tesorero, Vocales (en el caso de que el grupo sea numeroso).

Se tuvo la oportunidad de asistir durante 10 horas, divididas en 2 horas cada día, ya que estos grupos se reunían diariamente en horario nocturno; la experiencia propició el aprendizaje y el intercambio de experiencias con esta población, misma que fue muy abierta a la participación de las estudiantes practicantes.

En dichas reuniones se observó el funcionamiento del grupo, su organización, la normativa de la abstinencia por 24 horas, los doce pasos, el apoyo de los programas Alanin y Alanon; el componente religioso, psicológico y médico de éste; la depresión post-alcohólica, el compañerismo que se manifestó dentro del grupo, el apoyo mutuo y terapéutico que se brindó, los defectos, se rezó la oración de la serenidad a uno de los miembros para que diera testimonio, para ello se ponían de pie y subían al pódium. El testimonio, se centró en cómo el programa ha actuado en su vida y de lo arrepentido que se encuentra de haber caído en la adicción del alcoholismo y el daño que causó a las personas que lo rodeaban.

Se expuso acerca del “Gigante del miedo”; el cual está representado por el color negro, el miedo se atribuye a la inseguridad y a la precaución según testimonio. Luego otro miembro del grupo expuso “El Gigante de la ira” el cual se manifiesta a través de la violencia, reflejada en la falta de control, explosividad, agresión a su familia, inestabilidad emocional. “En AA les ayudan al Autocontrol y a la búsqueda de un estado de paz emocional y mental sobre lo que expone: “Dios me ha dado paz mental”, “He tomado conciencia de la existencia un ser supremo, que me ama”.

Se impartió un taller acerca del Análisis Transaccional aplicado al alcoholismo, el cual en su primera parte trató de los orígenes y antecedentes del AT y en su segunda parte se abordaron los Estados del Yo, Padre, Adulto y Niño. Enfatizando, en el estado niño rebelde que es el característico de los alcohólicos y la toma de conciencia del estado en el que están actuando ante las diferentes situaciones de la vida; así como las comunicaciones de los estados, con el fin de mayor comprensión y ampliación de los mismos, se abordó el guión y contra-guión, cada miembro analizó su propio guión, los cambios y los elementos del mismo que dejarían considerando que les beneficiarían. Y por último, un análisis a través del PNI para concretar lo positivo, negativo e interesante del tema.

A través de la participación en el grupo de A.A. se observó directamente su organización, fines; su metodología de trabajo y el objetivo común “La abstinencia”. El ambiente de grupo fue respetuoso, abierto a la participación de los estudiantes, lo que generó un sentimiento de confianza y cordialidad. Los grupos de Alcohólicos Anónimos son accesible para toda población, ya que están ubicados dentro de las comunidades; el ingreso no tiene costo, simplemente una

colaboración voluntaria; son grupos incluyentes y su metodología es catártica, pero a la vez aprenden nuevas conductas que debe practicar constantemente.

### 2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial. (Cultura, Psicopatología y Adicciones)

El Consejero Clínico multicultural debe aprender acerca de la religiosidad maya y los simbolismos dentro de los rituales que efectúan, ya que sin ello muchas veces no podrá encontrar explicación al discurso de los clientes; ya que la religiosidad maya respeta y agradece a la naturaleza constantemente por todos los elementos que le brinda a la vida del ser humano como ser integral, lo cual repercute en los estilos de vida saludables de sus adeptos. Siendo, Guatemala un país multiétnico, multicultural, multilingüe y de diversas creencias religiosas, cada una de ellas con sus particularidades, que busca el bienestar individual y colectivo, y el creer en un Dios, como una fuerza sobrenatural que ayuda a afrontar los conflictos y problemas lo cual repercute en la Salud Mental del creyente.

Fue interesante observar y participar de este ritual, ya que se logró analizar cómo influyen las creencias de las personas en su calidad de vida, ya que para la cumpleañera era fundamental dar las gracias y pedir bendiciones de esta forma. Asimismo, la repercusión que esto tiene en el bienestar emocional de los adeptos. Así como, conocer estas prácticas, ya que cuando se presente un consultante con este tipo de creencias se podrá abordar con propiedad, profesionalismo y sobre todo con empatía, la cual es tan importante para que se dé una adecuada relación terapéutica.

Haber participado en la exposición interactiva ¿Porqué estamos cómo estamos? fue de aprendizaje interactivo, reflexión y autoconocimiento, la cual permitió alcanzar las competencias multiculturales que el Consejero clínico debe poseer y materializar en la práctica cotidiana; tales como la concienciación y el conocimiento acerca de la influencia de la cultura, creencias, identidad religiosa-espiritualidad, origen racial y étnico, entre otros. Lo aprendido servirá para

que el Consejero, aplique en el trabajo psicosocial e impacte en el área psicosocial. Asimismo sirvió para autoevaluarse y analizar las reacciones propias ante la convivencia.

La práctica en la Comunidad Terapéutica CRECER fue una experiencia nueva. Se logró el objetivo principal; conocer signos y síntomas que experimentan los pacientes. Se tuvo bastante apertura por parte del psicólogo responsable en el Centro, ya que se permitió desarrollar las actividades sin inconvenientes.

Cabe mencionar, que en esta institución no existe un área designada para Consejería Clínica, ya que las actuales instalaciones están en remodelación.

Se logró analizar a través de la experiencia el término “Multidimensionalidad” ya que se observaron aquellos factores con significativa influencia en el desarrollo de la persona; es decir la influencia que ejerce el ambiente y sus múltiples factores en el comportamiento de los individuos.

Los pacientes fueron muy abiertos al diálogo y a la reflexión, se aplicó la empatía hacia el grupo y la satisfacción por el trabajo profesional.

El uso de dinámicas grupales en las terapias de grupo, se implementó, como forma de mantener adecuada atención y a la vez fortalecer habilidades cognitivas, como la memoria, el análisis, la síntesis, el fomento de valores de convivencia, el respeto, la paciencia, la tolerancia y la creatividad.

Como profesional en el área de cultura y psicopatología se realizó una autoevaluación de las competencias multiculturales y los estigmas que se tienen; con el fin de darse cuenta de los mismos y establecer nuevas formas de pensamiento para propiciar la empatía y aceptación incondicional ante estas prácticas y en el trabajo con población.

En el tema de adicciones se observaron los signos y síntomas que experimentaron las personas atendidas, lo cual benefició el aprendizaje, se lograron aplicar las técnicas estudiadas, se trabajó en equipo y con ética profesional.

En las actividades se tuvo la oportunidad de ser un observador-participante; técnica que es utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, es decir, pretender conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo. En este proceso permitió conocer la importancia del proceso de socialización como primer punto en la incorporación a los grupos para ser aceptado. Se utilizaron técnicas de recolección de información, como cuestionarios y guías de observación, así como entrevistas informales y estructuradas; se definieron objetivos claros acerca de qué observar, cómo y dónde, así como la escucha la cual se convirtió en una herramienta importante para la comprensión de las actividades. Fue relevante el proceso de interacción dentro de los grupos y el hecho de eliminar prejuicios para observar de forma imparcial sin perder la subjetividad de las situaciones.

## Capítulo 3

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

#### 3.1 Objetivos

General:

Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio del práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias.

Específicos:

Elaborar planes de atención para los principales problemas psicológicos en poblaciones afectados por crisis comunitarias; valorar el trabajo en equipos multidisciplinarios y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidades afectadas por emergencia y desastres; diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de intervención en crisis en el área de salud mental; proponer alternativas innovadoras de intervención psicológica en el marco de salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

#### 3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Para llevar a cabo la intervención psicosocial se inició con un diagnóstico comunitario, el cual consistió en ubicar una comunidad, debido a compromisos administrativos de otras instituciones se retrasó el inicio del ejercicio, ya que una de las comunidades ubicada en Mixco era inaccesible, la otra en la zona 16 no existía el espacio dentro del plan de trabajo para incorporar otras actividades. Y a través de la Municipalidad capitalina, sin embargo no se tuvo pronta respuesta ya que los grupos ya contaban con un programa establecido. Por último, se hizo el contacto en la zona 6 capitalina, en donde se trabajó el proyecto “Promoción de la salud mental en la Colonia Jocotales” el cual se llevó a cabo en las instalaciones del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones, ubicado en la 3ra. Avenida y 6ª. Calle lote 155 Jocotales, Municipio de

Chinautla, Departamento de Guatemala, siendo una institución educativa privada que atiende población mixta en los niveles de preprimaria, primaria y básicos.

Posteriormente se realizó una breve investigación de la Colonia Jocotales y se determinó que es una zona urbano-marginal, situada al norte del departamento de Guatemala la cual colinda con otras colonias de condición similar. La comunidad cuenta con los servicios básicos tales como: alumbrado público, calles pavimentadas, casas construidas formalmente de uno y dos niveles, servicio de agua potable, buses urbanos y extraurbanos, comercios, escuelas públicas y privadas, Centro de Salud y Dispensarios, así como instituciones gubernamentales como Ministerio Público, Policía Nacional Civil, Registro Nacional de las Personas, Policía y Entidad Regidora de Tránsito Municipal; no gubernamentales como; Bomberos voluntarios universidades privadas, centros espirituales Mayas, iglesia Católica, evangélicas y otras confesiones de fe. Se observó, que los servicios de salud y recreación se encuentran centralizados y son escasos por lo que el acceso se hace menor, tomando en cuenta también la cantidad de población que debe cubrir.

Luego se realizó el contacto con miembros del COCODE del lugar, los cuales no asistieron a las actividades que la Brigada Psicosocial programó debido a sus múltiples compromisos; sin embargo, se brindó el apoyo necesario para la promoción del proyecto lo cual propició la participación de vecinos del lugar; a quienes con la finalidad de obtener un diagnóstico. Se procedió a realizarlo y se determinó que los niños, las mujeres y adolescentes, son la población más vulnerable debido a su condición social. Se determinó que la violencia que impera en el lugar tiene un origen multicausal.

Entre los que se pueden mencionar familias disfuncionales, los conflictos interpersonales, las adicciones, ausencia de valores y la violencia intrafamiliar y el maltrato que impera en contra de la niñez y la mujer, falta de comunicación en el núcleo familiar, drogadicción, alcoholismo y desempleo.

Otro factor relevante es la inseguridad social, caracterizada por las extorsiones, intimidaciones y el fenómeno de las pandillas. En el aspecto psicológico, se observaron duelos no resueltos y



trastorno de estrés postraumático. Derivado de la problemática en general que se enmarca en dos factores principales; la violencia en general y la violencia intrafamiliar.

La población atendida, contempló las edades, comprendidas entre 5 a 50 años, clasificados en tres grupos, siendo niños entre 5 a 11 años, adolescentes entre 12 a 20 años y padres de familia. El desarrollo de la intervención fue determinado por el equipo de profesionales, basándose específicamente en el diagnóstico psicosocial y de los temas propuestos por los grupos de la población atendida con la finalidad de proporcionar una atención integral desde el punto de vista psicológico.

Las intervenciones que se realizaron con la población, se enfocaron en una metodología participativa, lúdica y reflexiva, lo cual propició la expresión de emociones, sentimientos y permitió establecer una relación empática y de confianza. Los profesionales de la Salud Mental que facilitaron dichas actividades se mostraron atentos a las conductas, expresiones, gestos y narraciones de los y las participantes.

La población atendida fue variada, teniendo un promedio de 10 participantes por sesión. Se intervino durante 6 sesiones, cuatro de ellas utilizadas para talleres, una para la bienvenida y establecimiento del rapport y la última para la clausura. También se realizó intervención en Consejería Clínica a adolescentes que lo requirieron o bien que los padres solicitaron.

El primer taller, se enfocó en la autoestima partiendo de una lluvia de ideas para sondear acerca de los conocimientos previos e incorporar nuevos. Se realizaron dinámicas y se facilitaron hojas de trabajo las que permitieron la reflexión. Se implementó la estrategia del “Chaleco biográfico que consistió en la recopilación de recortes acerca del recorrer de su vida, y conocer las particularidades de cada uno de ellos. La utilidad de proyectar sus metas a futuro a través de un collage de imágenes, lo cual fomentó la participación y respeto a los demás.

El segundo taller, fue al respecto del “Desarrollo del adolescente” para lo cual se hizo uso de medios audiovisuales, lluvia de ideas, ejercicios prácticos, así como dinámicas grupales que propiciaron la participación y se despejaron dudas.

El tema del tercer taller, fue Drogadicción y pandillas, se inició con la proyección de un video, el cual se enfocó en la prevención de estas prácticas y la realidad de estas agrupaciones, su forma de operar y reclutar nuevo personal y la relación existente entre drogas y pandillas; se incorporaron técnicas de toma asertiva de decisiones.

En el cuarto taller, se abordó el tema de sexualidad, VIH y Sida, vinculándolo con los temas anteriores, para ello se inició con una dinámica de reflexión, luego se proyectó una presentación audiovisual y posteriormente se resolvieron dudas y se dio tiempo para comentarios.

También, se brindó Consejería Clínica para aquellos adolescentes, padres de familia y niños que lo solicitaron en donde se despejaron dudas, se mantuvo la empatía y una escucha activa.

Se organizó el grupo de “Padres Líderes”, determinando los temas de interés a impartir durante los talleres, se observó algunos con rasgos de personalidad extrovertida, espontáneos y participativos, también se evidenció inseguridad y poca participación por parte de algunos de ellos. Se desarrollaron temas como disciplina asertiva, los métodos, las consecuencias positivas o negativas. También se fomentó la expresión de las propias emociones y capacidades para controlarlas. Entre otros, el divorcio, ruptura de vínculos familiares (padre-hija), problemas de relaciones matrimoniales, comunicación, agresividad.

El enfoque teórico utilizado fue “La teoría humanista existencial” en base a Carl Rogers y que aplica las condiciones básicas: La escucha activa, la aceptación incondicional, y la congruencia.

Como una actividad extra de la planificación se impartió talleres a maestros con la finalidad de realizar un abordaje integral, utilizando técnicas de enseñanza-aprendizaje, dificultades en el mismo, así como su detección y afrontamiento a través de técnicas efectivas.

Se realizó una clausura de los talleres en la cual se integró a toda la población. La cual consistió en agradecer la participación, reflexiones y motivación a los participantes con base en las actividades que benefician su salud mental, tales como: La recreación, el compartir en familia y practicar estilos de vida saludables. Brindando una deliciosa refacción, amenizando con música, quienes se mostraron alegres y espontáneos.

### 3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial.

Guatemala atraviesa por un clima de inestabilidad social, máximo en comunidades vulnerables, denominadas “zonas rojas” como lo es la Colonia Jocotales. Estos lugares reciben ese título debido al alto grado de criminalidad que se ve reflejado en asesinatos constantes, extorsiones, narcotráfico, intimidaciones, violaciones a los derechos humanos; factores que repercuten en gran medida en la salud mental de sus habitantes. La población más vulnerable observada fueron los niños, ya que están propensos a integrarse a pandillas.

Se observó, que existe un alto grado de rasgos paranoicos evidenciados en el miedo al salir a las calles después de ciertas horas de la noche, debido a los recurrentes hechos de violencia. Además, fue evidente el fácil acceso que los jóvenes y adolescentes tienen para la compra de alcohol y droga. La inestabilidad en la dinámica familiar, tanto por la desintegración, como por la migración y carencia de roles definidos por parte de sus miembros y la violencia generalizada dentro de los hogares, perjudicando el desarrollo integral de los niños; así como, casos de duelos no resueltos, abuso sexual, adicciones, carencia de valores y maltrato lo cual crea adaptación a esas circunstancias y sean consideren normales.

En Consejería Clínica los profesionales de la salud mental, aportaron a la comunidad temas de interés con el objeto de promover y prevenir conflictos a nivel individual y grupal, para disminuir la tensión social y facilitar la expresión de sentimientos y emociones, activar las capacidades de afrontamiento, de organización y acción adecuadas a nivel cognoscitivo y conductual. Y sobre todo, el empoderar a la población sobre sus capacidades y aptitudes para el aprovechamiento de oportunidades. Permitió un abordaje adecuado a las problemáticas y los casos de los duelos no resueltos y el estrés postraumático.

A través de los talleres, se contribuyó a la reconstrucción del tejido social y familiar; estos talleres permitieron la intervención en el área de salud mental de la comunidad atendida y se ayudó a los participantes a reconocer y activar sus capacidades, empoderando a cada persona para el mejor aprovechamiento de oportunidades.

El establecimiento reconoce la importancia de contar con un profesional de salud mental dentro de su personal, para dar apoyo a los estudiantes, docentes y a los padres de familia que así lo soliciten.

## Capítulo 4

### **Análisis General del Proceso de Práctica.**

En la Maestría en Consejería Clínica un área fundamental para fijar el aprendizaje fue la implementación de los conocimientos adquiridos; derivado de lo anterior se realizaron tres ejercicios prácticos; a nivel de intervención institucional y comunitaria, con abordaje clínico, y psicosocial.

En la primera práctica la intervención a través de la Consejería Clínica, como proceso terapéutico es fundamental utilizar el enfoque de la Terapia Centrada en el cliente de Carl Rogers, con las condiciones básicas: Aceptación incondicional, empatía y congruencia, mismas que se deben aplicar rigurosamente en los casos abordados. Derivado a este enfoque se tiene como objetivo principal ayudar al cliente a empezar a aceptarse tal y como es, esto dado mediante las actitudes fundamentales que el Consejero debe manifestar para la creación de un clima de aceptación y empatía, y así ofrecer al consultante una experiencia y un modelo a imitar, de una aceptación no condicionada de su personalidad.

Como profesional, dentro de una institución pública y del Estado debe realizarse un trabajo interdisciplinario con personal altamente capacitado, lo cual propició un aprendizaje integral enfocado desde distintas áreas de intervención y al mismo tiempo se obtiene experiencia y el conocimiento de los procedimientos de recepción de denuncias de violaciones a los derechos fundamentales del ser humano. Debe tomarse en cuenta el abordaje de atención en crisis a través de la terapia breve y de urgencia.

En la segunda práctica a través de la participación en la ceremonia Maya mágico religiosa. Estas actividades permiten que el Consejero Clínico amplíe sus conocimientos generales acerca de las creencias mágico-religiosas; que beneficien toda labor terapéutica, la cual debe realizarse con profesionalismo, apertura y ética.

Se alcanza un aprendizaje general acerca de la religiosidad Maya, simbolismo y el papel que juega la naturaleza en dicha cultura, ya que es fundamental para alcanzar un estilo de vida saludable; estas creencias y prácticas religiosas-mayas van encaminadas a alcanzar el objetivo en común de todo ser humano; “la felicidad”, ya que se clama por la paz, la armonía, la salud, la bendición de un trabajo para el desarrollo personal, social y familiar, repercutiendo en su Salud Mental.

El Consejero Clínico debe poseer amplios conocimientos en temas culturales y étnicos para brindar un servicio sin estigma y discriminación, por lo que fue esencial haber realizado el proceso de autoconocimiento y autoevaluación para verificar prejuicios y para analizar si se tienen las competencias multiculturales que faciliten el trabajo profesional y asimismo para comprender el por qué de ciertas actitudes y creencias de los consultantes, reconociendo que la Etnicidad y Cultura son procesos significantes para entender los procesos psicológicos lo cual requiere una toma de conciencia de cómo estos antecedentes culturales influyen en el cliente y en el Consejero. Un aspecto fundamental fue la empatía hacia el aconsejado, por ello es preponderante el conocimiento del significado que tienen estos rituales en sus feligreses para el qué hacer profesional.

La atención con la población que presentan problemas de adicciones permite observar los signos y síntomas que experimentan los consultantes; el abordaje aplicado incluyó la integración de diferentes técnicas eclécticas las cuales fueron de utilidad, lo cual hizo reflexionar a los Consejeros Clínicos que el área espiritual-religiosa en los adictos, es de influencia positiva, en la rehabilitación en adicciones y aunado a esto, el apoyo de la farmacoterapia, la metodología lúdica y reflexiva y la terapia de grupo que facilitan el insight y la retroalimentación, se facilita el análisis, se propicia la interacción y se fortalecen habilidades cognitivas. A través, de la transmisión de conocimientos preventivos, enfatizando en causas y consecuencias del consumo de drogas propiciando el avance en el proceso de rehabilitación.

La importancia de la intervención de Alcohólicos Anónimos es de utilidad como centro de referencia o bien para un trabajo paralelo con la Consejería Clínica. Ya que, la visión acerca de

las adicciones, comprueba el impacto que el programa tiene en la vida de los participantes, el cual va más allá de atender a los enfermos, puesto que, existen programas para sus esposas e hijos, lo cual evidencia el enfoque de atención integral, que está rigurosamente diseñado y cuyos participantes deben apegarse a los procedimientos para alcanzar el éxito de la abstinencia.

Los grupos de autoayuda cumplen la función restauradora en las vidas de los enfermos alcohólicos a través del énfasis en la abstinencia de 24 horas alcanzando resultados beneficiosos a corto plazo, ya que día a día van incrementando el tiempo de abstinencia; beneficiando con ello su calidad de vida. Otro factor importante es la accesibilidad que este programa tiene lo cual facilita la incorporación y la adherencia y mantenimiento hacia el tratamiento.

Una crítica al programa es su metodología catártica ya que en pocas ocasiones los miembros del grupo intervienen confrontando al disertante, lo cual en Consejería Clínica con técnicas grupales es preponderante para lograr el “Insight” o “darse cuenta” ya que al carecer de este tipo de confrontación es posible que las ideas irracionales continúen e incluso se acentúen aún más.

Se considera que la aceptación del enfermo alcohólico es parte fundamental para su rehabilitación; ya que permite su permanencia dentro de las terapias y el avance en el proceso.

En la tercera práctica, la salud mental es un tema fundamental para el desarrollo de las comunidades. Sin embargo la crisis que vive Guatemala provocada por la desmedida violencia en todas sus manifestaciones; se establece como objetivo principal fomentar estilos de vida saludables en la población para minimizar el impacto. “Es importante realizar una combinación interdisciplinaria de metodologías y modelos operativos y con ello dar respuestas integrales a las dinámicas psicosociales que afectan a poblaciones vulnerables, entendiendo a las mismas como las más expuestas a sufrir la violencia, marginación, inseguridad, deterioro en su salud integral y sobre todo en su higiene mental”

Se observó que en la población atendida acude a los servicios de salud cuando la enfermedad ya se encuentra implantada; con el objetivo de encontrar un método de curación, situación que puede

evitarse a través del trabajo comunitario con enfoque en salud mental, ya que permite la educación integral de la población vulnerable.

Los abordajes comunitarios a nivel preventivo derivan de un diagnóstico psicosocial previo, el cual refleja el deterioro de la Salud Mental demostrado en el inadecuado manejo de emociones, poca tolerancia a la frustración, prácticas que repercuten negativamente en la salud integral, obstaculizando su desarrollo integral.

La intervención comunitaria implica la apertura de espacios para la expresión y comunicación, así como medios de apoyo para afrontar los problemas que aquejan a la población.



## Conclusiones

- El conocimiento de diversas técnicas de abordaje combinado con la creatividad del terapeuta permite la innovación durante el proceso de Consejería Clínica; la empatía, la escucha activa, la aceptación incondicional y la congruencia son fundamentales en este proceso para establecer la relación terapéutica, así como la personalidad del individuo, el apoyo social y familiar que tengan los cuales permiten afrontar de mejor manera los conflictos existentes.
- El Consejero Clínico Multicultural debe realizar un análisis y evaluación personal acerca de sus propios prejuicios, estereotipos, tolerancia, convivencia con el otro, relaciones étnico-raciales, culturales y sociales para alcanzar las competencias multiculturales que debe materializar en su trabajo clínico y comunitario. para llegar a trabajar con equidad y respeto a las diferencias individuales y colectivas de los diferentes actores.
- La intervención psicosocial permite un mayor impacto, ya que a través las técnicas grupales se aborda en corto tiempo mayor cantidad de personas y se interviene con problemáticas en común las cuales repercuten de forma positiva en la población atendida.
- El proceso de práctica supervisada permite al estudiante la implementación de los conocimientos previamente adquiridos especializándose en la atención en Consejería Clínica e Intervención psicosocial fomentando la salud mental con principios morales y éticos.

## **Recomendaciones**

- Que durante los módulos de aprendizaje se realicen más actividades vivenciales con la finalidad de experimentar técnicas de abordaje para realizar de forma óptima la intervención en Consejería Clínica en la práctica.
- Realizar de forma continua la retroalimentación, la evaluación y la autoevaluación durante la práctica para determinar si se están cumpliendo los objetivos propuestos, así como revisar las condiciones básicas y competencias multiculturales del Consejero clínico multicultural.
- Es necesario profundizar en el sustento teórico de las técnicas de intervención psicosocial para establecer con claridad la finalidad de las mismas y aplicarlas de acuerdo a las problemáticas psicosociales presentadas en las comunidades.
- Que se evalúe el proceso de Práctica Supervisada por parte de las autoridades de la Universidad Panamericana, con el fin de que exista una adecuada asesoría, información, procedimientos claros, definidos y socializados y que cuente con una red de Centros de Práctica para considerar el tiempo para cada una de las intervenciones.

## Referencias bibliográficas

1. Baker, J. (1978), *“Hacia una nueva psicología de la mujer”* Barcelona: Ed. Argos Vergara S.A.
2. Bellak, L. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. Mexico: Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V.
3. Cabarrus, C. (1998) *Crecer bebiendo del propio pozo*. España: Ed. Serendipity Maior.
4. Collins, G. (1992). *Consejería cristiana efectiva*. Estados Unidos de América: Ed. Portavoz.
5. Dufour, M. (2003) *Cuentos para crecer y curar*. España: Editorial Sirio.
6. Jacobs, M. (1982). *Esa voz interior*. España: Ed. Clie.
7. Kazdin, A. (1996) *“Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas”* México D.F: Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V.
8. Lega, E. et. al. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. España: Ed. Siglo veintiuno editores, S.A.
9. Martínez, M.F., Martínez, J., Calzado, V. (2006): *Competencia Intercultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la Intervención social*. *En Intervención Psicosocial*, 2006, Vol. 15 N.º 3 Págs. 331-350.
10. Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva, Counseling*. (3ª. Ed.) Barcelona: Ed. Paidós.
11. Organización Panamericana de la Salud. Panamá: (2010). *Manual apoyo psicosocial en emergencias y desastres*. Guía para equipos de respuesta. Panamá.

12. Shertzer, B. et. al. (1986) *“Manual para el asesoramiento psicológico” Counseling*.  
España: Ed. Paidós.
13. Sisti, E. (1995). *Salud mental de base*. San Salvador: Editorial UCA editores.
14. Sue, D. W. et.al. (1992). *Multicultural counseling competencias and standards*.  
*Traducido y adaptado por: Isidro Maya Jariego*.
15. Trull, T. et.al. (2003) *“Psicología clínica”* (5ª. Ed.) México: Ed. Thomson.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Práctica Área Institucional: Intervención y Consejería Clínica**

Carta de solicitud a la UPANA para la realización de la práctica

Carta de confirmación de realización de Práctica

Instrumentos utilizados:

Hoja de entrevista de admisión

Hoja de evolución psicológica

Boleta de seguimiento psicológico

Fotografías

Guatemala 17 de febrero de 2012

**Licenciada Elizabeth Herrera de Tan**  
**Directora de la Escuela de Psicología**  
Universidad Panamericana de Guatemala  
Campus Central

Estimada Licenciada Herrera:

Reciba un cordial saludo; deseando que sus actividades cotidianas se realicen con éxito.

El motivo de la presente es para **solicitar su visto bueno para realizar mi práctica No. 1, en La Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala**, ubicada en la 12 av. 12-72 zona 1, (teléfono 2424-1717) dicha práctica supervisada la tengo programada realizar los días **24 de febrero, 02, 09, 16, y 23 de marzo del año en curso, de 9:00 a 17:00 hrs.** asimismo informar que la persona responsable de mi supervisión será la Lic. Rosario Ramírez, Coordinadora de Psicología; con el aval del Lic. Raúl Monzón, Director Nacional de Procuración.

Para efectos de cualquier información mis datos personales: Estudiante de 2º año de la Maestría en Consejería Clínica e intervención psicosocial en salud mental; cursante de Práctica No. 1; Carné 1119122; teléfono celular 51323735 y 58053196; Correo electrónico: [lyndarockers@gmail.com](mailto:lyndarockers@gmail.com).

De antemano, agradezco su atención a la presente,

Atentamente,

  
Licda. Lynda Grace Campos Mancilla  
Col. 671



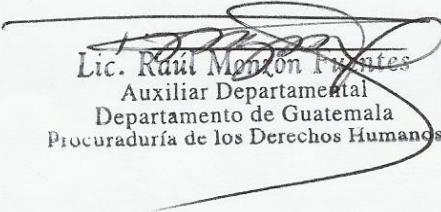
Guatemala treinta de Marzo del dos mil doce

Licenciada:  
Liliana Ventura  
Supervisora de práctica  
Universidad Panamericana

Reciba un respetuoso saludo de la Procuraduría de los Derechos Humanos deseándole éxitos en sus labores cotidianas. La presente es para informarle que la señorita Lynda Grace Campos Mancilla culminó satisfactoriamente la práctica en la Institución de la Procuraduría de los Derechos Humanos, la cual realizó del veinticuatro febrero al veintitrés de Marzo del presente año.

Sin otro particular.

Atentamente

  
Lic. Raúl Mondón Fuentes  
Auxiliar Departamental  
Departamento de Guatemala  
Procuraduría de los Derechos Humanos





**ENTREVISTA DE ADMISIÓN:**

DATOS GENERALES:

FECHA DE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TERAPEUTA: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN:

QUEJA PRINCIPAL:

HISTORIA DEL PROBLEMA PRESENTE:

HISTORIA PREVIA DEL TRATAMIENTO

HISTORIA MÉDICA:

USO O ABUSO DE SUSTANCIAS:

HISTORIA FAMILIAR:

IDEACIÓN SUICIDA U HOMICIDA:

ESTADO MENTAL:

IMPRESIÓN CLÍNICA

EJE I

EJE II

EJE III

EJE IV

EJE V

RECOMENDACIONES:

Referencia:

Trull, Timothy J. y Phares, Jerry E. Psicología Clínica, conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión.  
Sexta edición, Ed. Tomson. Año 2003.



## HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

No. de expediente \_\_\_\_\_

Fecha de atención \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona: \_\_\_\_\_

Motivo de Consulta:



BOLETA DE SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

No. de Expediente:

Nombre:

Día sábado Fecha hora

Responsable de Atención:

Lynda Campos



## Fotografías

### Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



## **Anexo 2**

### **Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial**

(Cultura, Psicopatología y Adicciones)

Dos cartas de confirmación de realización de la Práctica en distintos lugares

Instrumentos utilizados:

Pauta para el diagnóstico rápido de los Trastornos de Ansiedad

Pauta para el diagnóstico rápido de los Trastornos Depresivos

Guía de observación individual

Fotografías

# CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

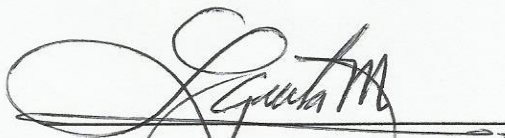
Lic. Mario Colli.  
Universidad Panamericana  
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Lynda Grace Campos Mancilla con Carné No. 1119122 por haber realizado 10 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

Uniendo nuestros esfuerzos apoyando en la recuperación de pacientes con problemas de adicciones, ha sido provechoso el poder compartir nuestra experiencia laboral de 22 años con los profesionales de la Maestría en Consejería Clínica de la Universidad Panamericana.

Sin otro particular se despide de usted,

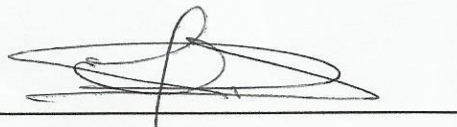
Atentamente,



Dr. Luis Roberto Argueta Molina.  
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.  
Pastora de Crecer.



Lic. Luis Alfredo Montenegro Franco.  
Psicólogo.  
Colegiado 3516.

Comunidad Terapéutica  
Residencial  
**Crecer**  
Calz. San Juan 10-72 Zona 7



**GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS  
"MONTE VERDE"**  
2<sup>a</sup>. Av. 2-43 Colonia Montserrat I zona 4 de Mixco

Guatemala 07 de agosto de 2012

**Msc. Mario Colli Alonso**  
Docente Maestría Consejería Clínica  
e Intervención Psicosocial en Salud Mental  
Universidad Panamericana de Guatemala

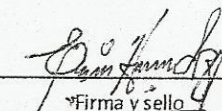
Estimado Profesor Colli:

Por este medio me dirijo a usted, para **hacer constar** que la Licenciada **LYNDA GRACE CAMPOS MANCILLA**, identificada con el No. de carné universitario **1119122** culminó satisfactoriamente la práctica supervisada correspondiente al área de "Intervención Psicológica en Adicciones" (alcoholismo) durante diez horas; a continuación detalle del horario:

Fecha	Lugar	Horario	Responsable	Supervisor institucional
25/07/2012	Grupo de Alcohólicos Anónimos "Monte Verde"	20:00 - 22:00 hrs.	Licda. Lynda Grace Campos Mancilla	Erwin H.
26/07/2012				
31/07/2012				
01/08/2012				
07/08/2012				

Sin otro particular, se suscribe de usted,

Atentamente,

  
Firma y sello  
**Edwin H.**

Coordinador Grupo Alcohólicos Anónimos  
"Monte Verde"



# Pautas para el diagnóstico rápido de los Trastornos Depresivos

FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

DIRECCION:

TEL:

**INSTRUCCIONES:** Responda cada pregunta con un puntaje de 0 a 3, según el nivel de intensidad de los síntomas.

0 = No lo siente    1= Lo siente levemente    2= Lo siente Moderadamente    3= Lo siente gravemente

Al finalizar el test sume los puntos acumulados y compare la sumatoria con el cuadro de Interpretación del nivel de intensidad que se encuentra al lado.

Las respuestas afirmativas confirmaran el diagnóstico de los Trastornos Depresivos

	No lo siente	Lo siente Levemente	Lo siente Moderadamente	Lo siente Gravemente	Total
1. Pérdida del interés					
2. Desánimo					
3. Displacer					
4. Sentimientos de culpa					
5. Problemas de sueño					
6. Síntomas físicos					
7. Pensamientos de muerte					

Interpretación
0-7 Leve
8-14 Moderado
15-21 Grave

## 2a. EVALUACION (4 semanas después)

con tratamiento.

	No lo siente	Lo siente Levemente	Lo siente Moderadamente	Lo siente Gravemente	Total
1. Pérdida del interés					
2. Desánimo					
3. Displacer					
4. Sentimientos de culpa					
5. Problemas de sueño					
6. Síntomas físicos					
7. Pensamientos de muerte					

REP. (tabla basada en las descripciones clínicas y pautas al diagnóstico CIE 10 de la OMS y manual diagnóstico y estadístico de los síntomas mentales de DSM IV).

# Pautas para el diagnóstico rápido de los Trastornos de Ansiedad

FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

DIRECCION:

TFL:

**INSTRUCCIONES:** Responda cada pregunta con un puntaje de 0 a 3, según el nivel de intensidad de los síntomas.

0 = No lo siente    1= Lo siente levemente    2= Lo siente Moderadamente    3= Lo siente gravemente

Al finalizar el test sume los puntos acumulados y compare la sumatoria con el cuadro de Interpretación del nivel de intensidad que se encuentra al lado.

Las respuestas afirmativas confirmaran el diagnóstico de Trastorno de ansiedad

	No lo siente	Lo siente Levemente	Lo siente Moderadamente	Lo siente Gravemente	Total
1. Miedo a tener enfermedad grave.					
2. Preocupaciones excesivas					
3. Angustia, desesperación					
4. Opresión en el pecho					
5. Sensación de falta de aire					
6. Síntomas físicos					
7. Pensamientos negativos					

Interpretación
0-7 Leve
8-14 Moderado
15-21 Grave

**2a. EVALUACION** (4 semanas después)  
con tratamiento.

	No lo siente	Lo siente Levemente	Lo siente Moderadamente	Lo siente Gravemente	Total
1. Miedo a tener enfermedad grave.					
2. Preocupaciones excesivas					
3. Angustia, desesperación					
4. Opresión en el pecho					
5. Sensación de falta de aire					
6. Síntomas físicos					
7. Pensamientos negativos					

REF. (tabla basada en las descripciones clínicas y pautas al diagnóstico CIE 10 de la OMS y manual diagnóstico y estadístico de los síntomas mentales de DSM IV).

**Universidad Panamericana de Guatemala**

**UPANA**  
**Msc. Mario Colli**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIVIDUAL**

1. Nombre de la ceremonia:
  
2. Lugar y contexto:
  
3. Descripción de la persona:
  
4. Que tipo de ceremonia es:
  
5. Empatía cultural:
  
6. Transferencia cultural:
  
7. Otras observaciones:

Desarrollo de la ceremonia:

## Fotografías

### Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

(Cultura, Psicopatología y Adicciones)



## **Anexo 3**

### **Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial**

Carta de solicitud de realización de Práctica

Constancia de culminación de la Práctica

Instrumentos utilizados:

Cronograma de actividades

Ficha de autoevaluación de la autoestima

Hoja de trabajo Autoconocimiento

Fotografías



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Señores:

Liceo Mixto Cristiano para las Naciones  
Colonia Jocotales 3 av. y 6 calle numeral 198 Jocotales  
Zona 6 Chinautla Guatemala  
Presente

Respetables Señores:

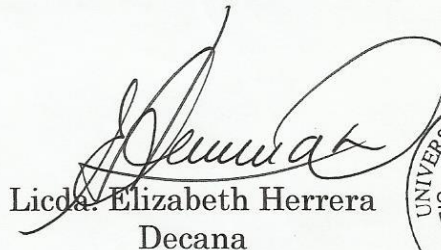
Reciban un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarles su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): **Licda. Lynda Grace Campos Mancilla**. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que ustedes dignamente dirigen.

Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

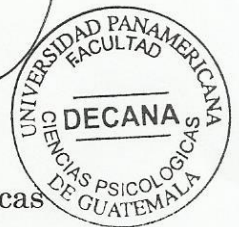
La práctica será coordinada por: M.A. Marta Cuyuch quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



Guatemala, 10 de noviembre de 2012

A quien interese:

Reciba un cordial saludo, deseando éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente deseo manifestar que la señorita Lynda Grace Campos Mancilla, quien se identifica con el número de carné 1119122 realizó la práctica Intervención en Crisis Psicosocial en Comunidades en las instalaciones del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones ubicado en la 3ra. Avenida y 6ª. Calle lote 155 Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala dando inicio desde el 29 de septiembre y finalizando el 10 de noviembre del presente año.

Por lo anterior que no encuentro inconveniente alguno para extender la presente carta.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

  
Wilfredo Castellanos Gutierrez

Director Administrativo



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividades</b>	<b>29/9</b>	<b>3/10</b>	<b>6/10</b>	<b>13/10</b>	<b>17/10</b>	<b>20/10</b>	<b>27/10</b>	<b>3/11</b>	<b>7/11</b>	<b>10/11</b>
<b>Presentación en la institucion</b>										
<b>Diagnostico</b>										
<b>Actividad de rapport</b>										
<b>Taller 1</b>										
<b>Taller 2</b>										
<b>Evaluación de talleres 1 y 2</b>										
<b>Taller 3</b>										
<b>Taller 4</b>										
<b>Evaluación de talleres 3 y 4</b>										
<b>Cierre de la intervención</b>										



## FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA



**Nombre:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

Marca la respuesta que se acerca más al conocimiento que tienes de ti mismo (a).

Criterios	Punteo
Sobresaliente	5 pts.
Muy adecuado	4 pts.
Adecuado	3 pts.
Medianamente adecuado	2 pts.
Inadecuado	1 pto.

No.	Pregunta	Ponderación				
1	Me acepto como soy	1	2	3	4	5
2	Actúo según mis ideas	1	2	3	4	5
3	Cumplo con lo que me propongo	1	2	3	4	5
4	Reconozco mis errores	1	2	3	4	5
5	En las dificultades me animo diciéndome algo positivo	1	2	3	4	5
6	Tengo buenos sentimientos hacia las demás personas	1	2	3	4	5
7	Estoy contento conmigo mismo (a)	1	2	3	4	5
8	Estoy conforme con mi propio sexo	1	2	3	4	5
9	Me conozco bien, sé como soy	1	2	3	4	5
10	Soy una persona responsable	1	2	3	4	5

## HOJA DE TRABAJO - AUTOCONOCIMIENTO

**INTRUCCIONES:** Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es mi color favorito? \_\_\_\_\_
- 2.Cuál es mi programa favorito en la TV? \_\_\_\_\_
- 3.Cuál es mi comida favorita? \_\_\_\_\_
- 4.Cuál es la comida que menos me agrada? \_\_\_\_\_
5. Cuándo estoy triste, reacciono así: \_\_\_\_\_
6. Cuándo estoy enojado reacciono así: \_\_\_\_\_
7. Me gusta que me traten así: \_\_\_\_\_
8. Me gusta vestirme así: \_\_\_\_\_
9. Me enoja cuando: \_\_\_\_\_
10. Lo que me pone alegre es: \_\_\_\_\_

## Fotografías

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

