

**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: Liceo Mixto Cristiano Las Naciones, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación “Crecer” y Comunidad el Paraíso II zona 6 Municipio de Chinautla, Guatemala (Sistematización de Práctica)**

Licda. Sandra Lisseth Gómez Castro

Guatemala, julio 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liceo Mixto Cristiano Las Naciones, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación “Crecer” y Comunidad el Paraíso II zona 6 Municipio de Chinautla, Guatemala  
(Sistematización de Práctica)**

Sandra Lisseth Gómez Castro (Estudiante)

M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, julio 2013

## **Autoridades de la Universidad Panamericana:**

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

Rector

**M. Sc. Alba Aracely de González**

Vicerrectora Académica y Secretaria General

**M.A. César Augusto Custodio Cobar**

Vicerrector Administrativo

## **Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas**

**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. Sandra Lisseth Gómez Castro**  
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: 2 de mayo 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. Sandra Lisseth Gómez Castro** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decana





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala dos de mayo 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: Liceo Mixto Cristiano Las Naciones, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación "Crece" y Comunidad el Paraíso II zona 6 Municipio de Chinautla, Guatemala". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Sandra Lisseth Gómez Castro, 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 a los dos días del mes de mayo 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 Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liceo Mixto Cristiano Las Naciones, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación "Creceer" y Comunidad el Paraíso II zona 6 Municipio de Chinautla, Guatemala"**, presentado por: **Licda. Sandra Lisseth Gómez Castro** 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:** “Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

## Tabla de contenido

Introducción	1
Capítulo 1:	
Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	3
1.1 Objetivos	3
General	3
Específicos	3
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	3
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	7
Capítulo 2:	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	9
2.1 Objetivos	9
General	9
Específicos	9
2.2 Descripción de la Práctica del Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	9

2.3 Evaluación de la Práctica del Área Clínica (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	15
Capítulo 3:	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	16
3.1 Objetivos	16
General	16
Específicos	16
3.2 Descripción de la Práctica: Intervención en Crisis Psicosocial	16
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	20
Capítulo 4	
Análisis General del Proceso de Práctica	21
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Referencias bibliográficas	25
Anexos	26

## **Introducción**

La universidad Panamericana de Guatemala prepara profesionales competitivos para desempeñar la labor de consejeros por medio de una Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicobiosocial en Salud Mental, promoviendo la aplicación de sus conocimientos a nivel profesional con tres prácticas donde se puede desempeñar el servicio en consejería, las cuales están divididas en noventa horas de práctica.

En la primera práctica de la Consejería Institucional se persigue como objetivo principal: Que el estudiante adquiera las competencias necesarias para la aplicación del diseño de planes de intervención en consejería dentro del marco de la salud mental, aplicando técnicas, metodologías con principios y valores éticos, para brindar una atención integral y de calidad a los interesados. Por lo que se escogió un caso clínico con la madre de un alumno del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones donde se realizó la intervención. Para ello se utilizó el enfoque humanista Centrado en el Cliente de Carl Rogers.

La segunda práctica se dividió en dos fases, la primera fase tenía como objetivos alcanzar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en Psicología Transcultural y Consejería Multicultural; y la segunda fase: consistió en conocer los problemas psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático.

Para la fase uno se visitó centros religiosos donde se celebraban ceremonias mayas y un museo.

En la segunda parte se observó diferentes formas de intervención en centros de rehabilitación para brindar el apoyo de la consejería en personas con alguna adicción, utilizándose el Análisis Transacción de Eric Berne.

La tercera fue la práctica comunitaria donde el objetivo fue: Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en las instituciones que atienden crisis comunitarias. Esta se llevó a cabo en el municipio de Chinautla del departamento de Guatemala, con un grupo de mujeres, siendo la labor del consejero practicante el de brindar apoyo psicológico a la comunidad afectada por las crisis por medio de la elaboración de un

diagnóstico comunitario y psicosocial; también se realizó psicoterapia individual y grupal a través de metodologías lúdicas, reflexivas y participativas.

Uno de los desafíos para el practicante de Consejería Clínica e Intervención Psicosocial consiste en mantener una buena salud mental para poder prestar el mejor servicio a nivel individual y grupal, el estar comprometido a investigar y planificar el plan de trabajo con cada consultante o grupo de personas.

Se aprovecharon los recursos terapéuticos para desarrollar en el cliente habilidades para enfrentar y confrontar los problemas del pasado que le afectan el presente.

Es un reto para el consejero clínico la promoción de salud mental de las personas, que aún sabiendo que todos los seres humanos necesitan de la consejería; se niegan a recibir ayuda.

Uno de los grandes desafíos, es también cambiar las ideas irracionales y disfuncionales que por años han conservado muchos de los aconsejados, pero con la aplicación de la psicoterapia adecuada las personas modifican y reeducan sus habilidades y sobre todo el interés y constancia con la cual cada uno de los atendidos se hace presente a sus sesiones de ayuda contribuyendo con el estudiante a llevar a cabo la práctica y aplicar los conocimientos adquiridos.

# **Capítulo 1**

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

### **1.1 Objetivos**

General:

Que el 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**

Al inicio del proceso de la primera práctica se procedió con el trámite correspondiente y con los lineamientos indicados por la docente a cargo, se envió la carta respectiva donde se detallaron los requerimientos y servicios que se prestarían a la institución.

El cual se llevo a cabo en el Liceo Mixto Cristiano Para Las Naciones, la cual está bajo la Dirección de la Psicóloga del plantel. Esta institución fue fundada en el año dos mil cinco, cuenta con los niveles de preprimaria, primaria y básico.

Tiene cuatrocientos cincuenta alumnos, siendo una necesidad cubrir el área psicológica de alumnos y los padres de familia.

Está ubicada en 3°. Avenida 6°. Calle No. 155 Jocotales zona 6, en el municipio de Chinautla.

La visión de esta institución surge de la necesidad de preparar académicamente a los estudiantes para servir a Dios, a su familia y a su patria con una mente positiva. Con responsabilidad, dispuesta a transformar el medio en que se desenvuelve, y lograr así su participación dentro y

fuera de la comunidad escolar. Brinda una educación basada en principios éticos, morales y cristianos. Comprometiéndose a invertir en recurso humano y físico para mantenerse a la vanguardia de la educación, garantizando el esfuerzo de maestros, alumnos, padres de familia y comunidad educativa.

El centro educativo tiene laboratorio de computación, de cocina y un día exclusivo para el deporte en el Complejo Deportivo Municipal Arnoldo Medrano, donde se trabajan algunas disciplinas deportivas, teatro, danza y karate. El horario de clases es de 7:00 AM a 13:30 de lunes a viernes.

La práctica se inició con la asignación de dos casos clínico, por la responsable del área de psicología, orientadora y capacitadora de la institución; como encargada se le se le planteo el plan de trabajo a desarrollar. Luego habilito un salón de usos múltiples para ser utilizado como la oficina de consejería; también se elaboró un trifoliar con la información para los docentes y padres de familia sobre el apoyo que se estaría brindando. Y así quedo abierta la oficina de consejería. Se estipuló un horario de 45 minutos por persona para trabajar, en un horario de 14:00 a 18:00 asignados por la Psicóloga del centro educativo.

En el caso asignado se trata de una señora de 40 años de edad, residente de esta capital, religión cristiana, casada hace 20 años, pero actualmente está separada de su esposo desde hace 3 años, Ella es la penúltima hija de padres separados, a consecuencia del alcoholismo, adulterio y violencia intrafamiliar.

En apariencia física muy limpia y adecuada a su edad, su grado de escolaridad es de tercero básico, y en el área laboral ha trabajado de ayudante de cocina y eventos, ha sido estable su función pero por no descuidar a sus hijos labora por turnos para poder estar con ellos el mayor tiempo posible, y en el área de salud, ha sido operada de sus venas hace siete años.

Presenta un estado emocional de duelo por la separación de su esposo, y sintomatología de un estado ansioso por el miedo a la soledad y al futuro de su familia. Teme que sus hijos vivan lo mismo que le toco vivir a ella. La consultante recuerda con mucho dolor que cuando cumplió seis años su papá y mamá discutieron él aprovechó esa situación para sacar su ropa y se fue de la

casa y nunca regreso. La mamá se quedó sola, pero ella recuerda que trabajaba todo el día y en dos ocasiones llevo dos parejas diferentes a su casa y las presento como su novio, descuidándola a ella y a sus hermanos. Por lo que, tuvo que ir a vivir una temporada con la abuela, y otra temporada con la tía hermana de su mamá, quien la ocupaba para las tareas del hogar y la agredía verbalmente.

Además, trabajaba y pagaba sus estudios y así logro estudiar hasta tercero básico, pero por su situación económica no pudo seguir estudiando. En su trabajo conoció a su esposo y por salir de su casa, se caso con él. Sin saber, que era un hombre violento y agresivo. Empezó a pegarle y a hacerle infiel muchas veces. Refiere que se ha presentado a tribunales con su caso para pelear la pensión de sus hijos, pero no ha logrado nada. Lo que le molesta es que su esposo vive en la casa que es de sus hijos con otra mujer. Como consecuencia cuenta con grandes problemas económicos y emocionales. Por lo que se realizo una alianza terapéutica estableciendo que se llevarían a cabo las sesiones los días martes de 14:30 a 15:30 los días martes por un periodo de seis sesiones.

Manifiesta en la primera sesión, estar preocupada, por el futuro de su familia. Fue tan abierta que no hubo resistencia alguna, se pudo observarse “acting out” en sus reacciones negativas de maltrato hacia sus hijos, ella estaba cobrándole a sus hijos el daño ocasionado por sus padres. Logro tener catarsis de sus emociones, y salió llena de ideas y emociones positivas.

En la segunda sesión, se aplicaron pruebas proyectivas como: las pruebas de depresión y ansiedad, las cuales mostraron, resultados significativos. Además, se evaluó a través de su examen mental el cual demostró, sentimientos de vacío, odio a su padre y su esposo porque ambos tenían conductas similares.

Se le enseñó a relajarse por medio de respiraciones y el automasaje, para que en el momento que ella sintiera que se estaba exaltando hiciera respiraciones para auto controlarse, y ser una persona asertiva.

Se aplico desensibilización sistemática, llevo fotos de los miembros de su familia para expresar todo aquello que le había hecho daño. Se aplico la silla vacía que consiste en que la persona

visualice y enfrente a la persona que no ha perdonado para liberarla de esas situaciones que le ocasiona reacciones emocionales que su mayoría fueron negativas.

En la tercera sesión, de trabajo se aplicó el Rotter Geriátrico, que consiste en la completación de frases, y se pudo observar la coherencia llevando la sesión terapéutica bajo el modelo humanista de Carl Rogers, la Terapia Centrada en el Cliente, marcándose culpa y duelo por la pérdida de la separación de sus padres y luego por su matrimonio, se practicó la silla vacía para que pudiera hablar con su mamá, porque aunque hoy en día tienen una buena relación, habían situaciones del pasado que no le permitían perdonar.

En la cuarta sesión, se aplicó desensibilización encubierta, lográndose un gran desahogo emocional, se descargó de todo recuerdo que le traía dolor y tristeza, se le recomendó la lectura del libro Madres que Oran por sus Hijos, se utilizó un FODA personal con el fin de que ella reconociera las áreas fuertes, las oportunidades, sus debilidades y amenazas, y se logró que se autoevaluara en el área familiar. Se le recomendó elaborar un diario y agenda personal, para que ahí fuera escribiendo todo lo que ella necesitaba cambiar, y las posibles soluciones de cómo lograrlo, fue un éxito, resolver muchas situaciones durante cada día que le costaba enfrentar con sus hijos.

En la penúltima sesión, se usó la Terapia Centrada en el Cliente, para que ella delimitara las respuestas y solución a los problemas que surgieran con su familia durante el proceso y que se diera cuenta que la facilidad de enfrentar los problemas y resolverlos.

En la última sesión, se trabajó con Terapia Conductual de la manera que tiene que solucionar sus problemas, estableciendo prioridades para el bien de sus hijos. Durante este proceso se debía leer el libro Pensamientos Transformados por el Espíritu Santo, el cual se iba analizar en la última, para lograr el objetivo de empoderarla para que se fortaleciera y mejorara la relación familiar con sus hijos, ya que carecía de carácter ante sus hijos, y así logrará que ella fuera segura de las decisiones que tomara por el bien de sus hijos. Se utilizó musicoterapia para llenar su espíritu, la biblioterapia, y se logró que se restableciera la comunicación con su esposo, sin discutir ni faltarse el respeto.

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

Los síntomas presentados por el consultante fueron menguando conforme se fueron cumpliendo los objetivos de cada sesión, y la manera positiva en que recibió la ayuda, el éxito también se debió a que no presento resistencia alguna al proceso y a cumplir el contrato terapéutico.

Los aconsejados en su mayoría fueron madres de los estudiantes, quienes en su mayoría estaban manejando mucha ansiedad, depresión y duelo, siendo estos los factores más comunes que se presentaron, algunas fueron referidas a las clínicas municipales de Chinautla por estar presentando alguna manifestación física de enfermedad

A la institución, asistieron padres de familia, alumnos del colegio miembros de la iglesia local, se les facilito lecturas de libros, como el análisis de casos dentro de los periodos previos a la práctica.

Para el profesional la meta era aplicar los conocimientos con sus consultantes y lograr así de manera positiva los cambios emocionales que afectaron su vida y que nos les permitía tener una vida plena. La consejería es el lugar donde un profesional tienen las herramientas para el ser humano pueda actuar y razonar la solución a sus problemas.

En lo personal como toda practica supervisada genera ansiedad, por el hecho de saber que como alumno tendrá que ser supervisado el trabajo que se desempeñe dentro de la institución. Siendo esta una de las preocupaciones, sin embargo se fue superando a través de las experiencias y prácticas de todos los compañeros en su sede de práctica. La experiencia más enriquecedora fue el hecho de sentirse útil y brindar a las personas necesitadas no solo de una palabra de aliento, sino también a adquirir herramientas que lo lleven a buscar la solución a sus problemas. En muchos momentos se puede aplicar la transferencia con el consultante, como apoyo personal para la superación de sus problemas o fracasos. A la institución, asistieron padres de familia, alumnos del colegio miembros de la iglesia local, se les facilito lecturas de libros, como el análisis de casos dentro de los periodos previos a la práctica.

En el centro de práctica se brindó apoyo a docentes con charlas para los maestros y alumnos sobre temas de valores, conductas en riesgo, inteligencia emocional y técnicas de estudio. Se brindaron trífolios donde se les instruyó en el manejo de disciplina y comunicación asertiva como cierre del proceso. Lográndose dejar una muy buena imagen de la universidad Panamericana en ambas instituciones educativas.

Esta práctica permite que los alumnos consejeros participemos ampliamente, proyectándonos a la comunidad atendida, y dar a conocer los servicios que el consejero puede prestar ante la sociedad, a pesar de ser una práctica de solo 30 horas, se puede experimentar un proceso cansado y agotador para el consejero, por el hecho de que la institución a la que se le presta el servicio, quisiera que el alumno practicante se quedara más tiempo en la institución, al observarse los cambios en las personas que son atendidas en la consejería.

Sin embargo, sí se precisa, para que la consejería sea algo más que "dar consejos", conocer algunas técnicas que nos ayuden a escuchar, a entender lo que los demás nos quieren comunicar. Técnicas que nos capaciten para saber dar afecto, y que ayuden a las personas a madurar y a tomar sus propias decisiones. A la institución, asistieron padres de familia, alumnos del colegio miembros de la iglesia local, se les facilitó lecturas de libros, como el análisis de casos dentro de los periodos previos a la práctica. Esta práctica permite que los alumnos consejeros participemos ampliamente, proyectándonos a la comunidad atendida, y dar a conocer los servicios que el consejero puede prestar ante la sociedad, a pesar de ser una práctica de solo 30 horas, se puede experimentar un proceso cansado y agotador para el consejero, por el hecho de que la institución a la que se le presta el servicio, quisiera que el alumno practicante se quedara más tiempo en la institución, al observarse los cambios en las personas que son atendidas en la consejería.

## 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 conocimiento básico sobre la relación entre Cultura y Consejería 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 con éxito.

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

La segunda práctica se dividió en dos fases la primera consistió en informar al alumno consejero sobre la diversidad de las culturas y sus creencias por medio de visitas y entrevistas a diferentes instituciones y participar en observaciones de ceremonias mayas.

En la primera fase se realizó una entrevista multicultural a un maestro educación primaria, originario de San Andrés Iztapa, Chimaltenango, departamento de Guatemala, quien pertenece a la etnia cackchiquel, quien refirió que se considera maya impuro, porque su madre es cackchiquel y su padre es ladino, el entrevistado demostró ser una persona muy identificado

dentro de la cultura maya, él profesa la religión católica-espiritista. Compartió que está próximo a casarse, y explico el proceso para la petición de la mano de la novia, y como deben acudir a los abuelos o tatas, antes de la casamiento para ser aconsejados por ellos y luego una reunión de bendición. En la nupcias matrimonial se inicio haciendo Sak'be (camino blanco) para conectarse con la madre tierra, dejando en cada paso lo que ha venido cargando y no se quiere llevar a su nueva vida que hoy inicia, además de armonizarnos con la espiritualidad que se genera, acompañados con el copal o resina sagrada.

Cuando se le pregunto si los tatas o abuelos aceptarían que un psicólogo o consejero trabajara con ellos dentro de la misma institución, el entrevistado considero que no porque los psicólogos no están preparados como los tatas, que han estudio durante varios años y poseen mucha espiritualidad. Pero opina, que si dejarían que los miembros de su comunidad asistan con un psicólogo o consejero.

La segunda visita, consistió en presenciar una ceremonia maya celebrada en Kaminal Juyu zona 7 de la ciudad capital de Guatemala. Fue la celebración de un cumpleaños de una Psiquiatra, quien accedió gustosamente a que el grupo de estudiantes de la Maestría de la Consejería Clínica asistieran a presenciar la ceremonia con fines educativos. Inicio a las 8:00 de la mañana en un área destinada para el culto. Se realizaron otros ritos en los alrededores por personas desconocidas pero manifestaron incomodidad y molestia al darse cuenta de que estaban siendo observados, hacían gestos de desagrado, se intentó hacerles preguntas pero sus respuestas fueron negativas y evasivas.

La guía espiritual explico todo el proceso del acto, en la cual se presentaban ofrendas, que consistían en variedad de flores, pan, azúcar, chocolate, velas de colores (celestes, rojas, azules, moradas, verdes), puros, hiervas (siete montes), canela, semilla de pino, sal, miel, licor, trigo, aceite, ocote y fosforo. Antes de la ceremonia se dibuja el nahual del día con azúcar y luego coloco todas las ofrendas dentro del círculo, y hacia oraciones en su idioma maya, quemando las ofrendas y durante la celebración le entrego un nahual a la participante agasajada. Que es un espíritu maya que se le asigna según la fecha de nacimiento para que la cuide. Y se le dio toda la energía positiva de los presentes.

La sacerdotisa explicó que ella poseía el don para ejercer el sacerdocio y fue elegida para profesarlo desde los 6 años, fue así como se le instruyó y preparó. A sus 15 años, hicieron una reverencia donde la bautizaron para ejercer el don. Ella asegura que se dedica hacer cosas buenas y no malas para las personas. En la celebración se entregó velas a los participantes y luego las lanzaban a las llamas del altar para ser quemadas. La sacerdotisa ingirió licor (guaro, octavo, agua ardiente), y lo introdujo en su boca para soplarlo y rociarlo sobre el cuerpo de la cumpleañera, también hierbas para sacudir los brazos, el rostro y la espalda de la cumpleañera. (Se conoce como chilquear). También se iban lanzando las candelas de diferentes colores con oraciones. Por último, se lanzaron los puros para que se quemaran y se le entrega una ofrenda económica a la sacerdotisa como pago a su ritual.

El segundo sitio visitado fue la Asociación de Sacerdotes Mayas, tenía un lugar en un cerro dentro de la cantera de la fábrica de Cementos Progreso. Debido a razones de seguridad y al crecimiento de la empresa, se decidió trasladar la piedra de lugar (altar). El recinto actual está al final de la finca, a un costado de los campos de fútbol, en la zona 6 de la Ciudad de Guatemala. Es un terreno triangular de aproximadamente 2,000 varas, circulado por una pared de block. Este es un ser sagrado que es sentido por las personas como un ánima presente. Esto le permite transformarse para los creyentes en una multiplicidad de formas. La transformación es una característica inherente a él en su modo animado de ser. Sus muchas máscaras y múltiples nombres conjuran la omnipresencia de su ser en una flor, un árbol, una persona. Pero el sistema religioso construido en torno a él resulta de fenómenos históricos y culturales que propiciaron el sincretismo.

En la pequeña puerta de entrada se puede leer un rótulo que da la bienvenida, además de indicar el horario de atención al público. Adentro se ve un corredor largo, con quince pequeños consultorios del lado derecho y un altar, que es una chimenea, frente a cada uno. Al fondo está el Templo Tikal, donde se encuentra la imagen de Maximón. A la puerta del templo se encuentran la piedra sagrada y una cruz maya.

Además de los servicios espirituales que se prestan, hay sanitarios, una pileta y una tienda a la disposición de los visitantes.

Los sacerdotes mayas se empezaron a organizar a partir 1980. Desde 1989, año del traslado, se inició la conformación de la asociación, la cual consiguió en 1994 su personalidad jurídica, lo que indica que tiene estatutos y normas.

El tercer lugar visitado fue el museo ¿Por qué estamos como estamos?, siendo este un viaje por Guatemala a través de un montaje museográfico interactivo: esta actividad muestra nuestro país, su cultura, su gente, las diferentes etnias, el racismo, la falta de educación, el conflicto armado interno que vivieron los pueblos mayas, las masacres, los robos de tierras, la guerrilla, los gobiernos, los acuerdos de paz, la vida política y social, las maras, la vida popular y el compromisos sociales que tenemos todos los guatemaltecos, etc.

Se encuentra ubicado en la 9a. Av. "A" 18-95 Z.1, Museo del Ferrocarril de FEGUA, Ciudad de Guatemala. A cargo del Instituto Internacional para la Reconciliación Social.

Se pudo observar en esta práctica que es necesario hacer conciencia social en la vida profesional del consejero, porque conociendo la historia de nuestro país y los acontecimientos que ocurrían a nivel mundial afectaron la economía, vida social, vida emocional de las personas, desde la conquista hasta nuestros días.

Y de esa manera comprender el daño psicológico que han traído por generaciones los grupos étnicos de nuestro país como consecuencia del conflicto interno vivido durante 36 años, perdiendo identidad, produciéndose duelos por separaciones violentas y por muerte de seres queridos, en otros casos el desalojo de sus tierras y el exilio hacia otros países. Sumándose a esto los problemas actuales la falta de oportunidades para aquellos que no cuentan con grados académicos, y vulnerabilidad a integrarse a grupos delincuenciales por la falta de acceso a educación y a un trabajo digno, situaciones que pueden llevar a las personas a enfrentar trastornos emocionales para los cuales tendrá que estar preparado el consejero multicultural.

Entre otra de las visitas realizadas fue el centro de Alcohólicos Anónimos (AA) que es una comunidad de enfermos alcohólicos, no lucrativa, espiritual, que realiza reuniones todas las

noches entre sus miembros, con el fin de ayudarse mutuamente para abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo.

Esta agrupación fue fundada en los Estados Unidos de América (Akron, Ohio) en los años treinta, el 10 de junio de 1935 por (Bill W) y el médico Robert Smith (Dr. Bob). Ambos eran enfermos alcohólicos pero se dieron cuenta de que al compartir sus experiencias controlaban el impulso de beber. Cuenta con sedes en casi todos los países del mundo. Establecen una serie de 12 pasos que el enfermo ha de seguir para ser capaz de superar la adicción o la enfermedad. Su base de funcionamiento son las terapias de grupo y además recomiendan utilizar la psicoterapia ocupacional, ya que son ellos mismos los que programan y llevan a cabo distintos eventos. Por ejemplo calendarizan la semana con actividades y un día para su sesión cuentan con una junta directiva quien preside las sesiones y un encargado quien lleva a cargo la mesa (dirección del programa a diario) el cual se encarga de la limpieza y de la refacción de la noche que le corresponde.

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para integrarse a un grupo de A.A. es el anhelo y deseo de dejar de beber. Es una entidad donde no se pagan cuotas y no se reciben donaciones se mantienen de sus propios fondos, recogiendo una donación cada día de reunión. (Pasan el perico, la bolsa donde recolectan las donaciones). La ayuda que se da a las personas es enseñarle que debe permanecer sobrios 24 horas de día.

Y por último, se visitó el Centro de Rehabilitación Crecer a cargo del Dr. Luis Roberto Argueta, que después de haber sido una persona enferma alcohólica y adicta y estar en proceso de recuperación. Cuenta con 20 años de abstinencia, es Médico Veterinario, y actualmente posee una Maestría en Adicciones de la Universidad San Carlos de Guatemala. También, posee el nombramiento de uno de los Pastores de la Iglesia el Shadai de la zona 14 de la ciudad capital.

La casa de restauración inicia como una casa de ayuda al indigente, pero hace 8 años se funda ya como una casa de rehabilitación para alcohólicos y adictos. Se parte desde el punto de vista cristiano, médico, psicológico, psiquiátrico y científico para el tratamiento de los pacientes, teniendo el apoyo psiquiátrico y la ayuda espiritual.

El plan de trabajo dentro de la recuperación es de 84 días con un costo de Q 4,000.00 por cada 21 días de tratamiento. El cual está dividido en cuatro etapas.

La primera etapa: Es de desintoxicación/ubicación, es decir que al paciente llegue a pensar que ya no es necesaria la droga o el alcohol. Hacerle ver que tienen problemas pero hay solución, si así lo desea, y si está dispuesto a seguir el tratamiento. Y luego pasar a la desintoxicación, por medio del uso de medicamentos, sueros y vitaminas. Si es casado se procede hablar con la esposa y los hijos y si es soltero con los padres.

En la segunda etapa: Consiste en buscar la forma sanar su alma, perdonar y pedir perdón, hacerle comprender que hay cosas del pasado que no se arreglan, que únicamente se superan, y enseñarle al paciente a tomar conciencia del hoy y del mañana.

La tercera etapa: Se capacita al interno, se hace su propio FODA, su plan de vida, se le instruye en la palabra de Dios, y se le hace ver que Dios es la fuente del amor y de poder de transformación a través de un milagro en su vida, a través de testimonios de personas que han dejado una adicción por seguir los mandamientos de Cristo.

Cuarta etapa: Se trabaja las conductas adictivas, la mentira, la manipulación, la irresponsabilidad y de esa manera educar o reeducar al paciente. Ayudar a quitar la dependencia al químico. Y conducirlo a una vida moral, ordenada, de esfuerzo, a poseer una sola esposa, y a afrontarse con la realidad. Y es en esta fase en la que el alumno practicante aplica sus conocimientos con los enfermos alcohólicos,

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

El apoyo recibido por el docente que impartía los contenidos, fue quien supervisó la práctica, lo que permitió que dentro del salón de clase se integraran a las necesidades que se iban presentando en el transcurso de la práctica. El consejero multicultural se enfrenta de manera vivencial con la realidad de los pueblos, las etnias, las creencias y la cultura de las personas.

Participar de las ceremonias, fue interesante aunque sí fue agotador y estresante en lo personal, ya que como estudiante no se compartían las mismas creencias, y se aprendió a tolerar. Y si en algún momento se presentara un caso multicultural, se remitiría a otro profesional de la manera más empática.

En la segunda fase de la práctica, fue satisfactorio poder contribuir con los conocimientos proporcionados, para alcohólicos y adictos en la cual también se hizo muy significativo el aprendizaje, ya que se compartió directamente con ellos quienes se mostraron muy amables en abrir sus puertas, y aceptar todas las sugerencias que se les indicaron para el beneficio en el área psicológica. Con esta práctica se llegó a conocer muy de cerca que las personas buscan solución a sus problemas no solo en médicos, consejeros, sino también en curanderos, espiritistas y otros.

Todo profesional de la salud debe reconocer el entorno social y cultural de las personas para identificar de qué manera puede afectar en su conciencia todos los procesos y antecedentes culturales. Respetando el punto de vista, religión, y sobre todo la identidad de cada persona, para no afectar el proceso de psicoterapia. Debe valorar y aceptar a las personas, con sus costumbres, tradiciones, problemas, enfermedades y necesidades.

La fase de asistir a A.A. no deja de ser importante, ahí hay muchas vidas cambiadas, pero solo bajo el lema de no beber 24 horas diarias, las vidas de estas personas siguen siendo vacías en muchas áreas, muchos de los asistentes de A.A. a la que se asistió, se puede observar, que se han convertido en hombres que viven solos, que ya no restablecieron su vida marital, con vocabulario soez, cambiaron una adicción por otra, ahora son fumadores, tendencia a volverse psicóticos, poco tolerantes y muy impulsivos.

## **Capítulo 3**

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

#### **3.1 Objetivos**

General:

Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en las 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 la salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

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

La intervención realizada inicio a través de los contactos y los representantes del COCODE de la comunidad el Paraíso II quien a su vez informaran y convocaron a varias de las personas de la comunidad para que pudieran integrarse para participar en la capacitación y ayuda comunitaria con aportes en consejería clínica. Se mantuvo la comunicación vía telefónica por dos semanas para concretizar el lugar y en consistiría el apoyo que brindaría a la comunidad.

Este lugar se encuentra ubicado al final de la 15 avenida de la zona 6 ingresando por la 1era. Avenida de la colonia Jocotales, seguida de la colonia el Cerveceros, teniendo una pequeña entrada en la cual no ingresa ningún tipo de transporte por encontrarse entre peñas, esta colinda al sur con Santa Cruz Chinautla, al norte con San Ángel zona 2, al este con la 15 avenida y al oeste con Jocotales y pertenece al municipio de Chinautla departamento de Guatemala.

Al hacer la visita ocular de la comunidad se pudo constatar el deterioro y el difícil acceso a la comunidad ya que no ingresa vehículo, por las condiciones geográficas del lugar. La falta de

seguridad es evidente dentro de la comunidad, ya que únicamente cuentan con la policía local del municipio de Chinautla. La inseguridad que se vive en la comunidad ha influenciado a que tomen medidas personales y comunitarias de precaución, por lo que han construido estrategias como no salir más tarde una hora establecida por los diferentes actos ilícitos que realizan y el riesgo que desencadenan los mismos.

La venta incontrolada de alcohol así como de drogas ha contribuido a que existan sectores de la comunidad que sean más peligrosos que otros. Pese a los esfuerzos que están haciendo las lideresas de estas comunidades manifiestan que la participación comunitaria en su mayoría se da a través de asistencialismo y no por intereses de mejoras a la comunidad, lo cual se convierte en un reto para el desarrollo no solo de la promoción de proyectos comunitarios sino de la comprensión de la salud mental.

Dentro del diagnóstico psicosocial se observó: la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y desintegración familiar forman parte de esta problemática psicosocial así como la vulnerabilidad de los jóvenes para conformar pandillas a muy temprana edad, la propagación de la venta, consumo de drogas y alcoholismo. Las conductas físicas, psicológicas y sociales reportadas por las participantes influyen de manera significativa en cada una de las personas de la comunidad producto de la depresión, ansiedad y duelos no resueltos. La falta de herramientas y mecanismos para fortalecer la salud mental así como su inconstancia en la participación comunitaria ha sido otra problemática que influye a que estos problemas psicosociales no sean atendidos de forma oportuna.

Como parte de la intervención se realizó un diagnóstico psicosocial y de salud mental identificada con las participantes de los talleres, los factores de riesgo que influyen en el impacto psicosocial son los siguientes: Desastres y emergencias en tiempos de lluvia extrema, ya que eventos pasados como la tormenta Stan, tormenta tropical Ágata entre otras han dejado huella de destrucción en sus viviendas por lo que es una alarma constante en tiempos de invierno, porque existe una vena de agua que atraviesa la comunidad que amenaza con los retumbos y temblores constantes. Varias casas se han agrietado las paredes de otras. Otro factor de riesgo son las mismas casas que en algunos casos se encuentran dañadas, en donde muchas de las familias no cuentan con los recursos económicos para dejar su casa y adquirir otra, por lo tanto siguen viviendo en

sus casas pero con temor de que se pueda destruir en cualquier momento. Dentro de los grupos de riesgo identificados, es evidente que son los jóvenes, adultos mayores, las mujeres y los niños, aunque definitivamente los hombres adultos por el contexto social tienden a tener problemas de adicciones como la drogadicción y alcoholismo las cuales practican con regularidad en la comunidad.

En el caso de los jóvenes repercute la influencia que tiene la drogadicción y alcoholismo de los adultos, lo cual es algo que van adquiriendo desde pequeños ya que son utilizados para comprar cigarrillos y alcohol sin ningún control por parte de los adultos y responsables de las tiendas. Así mismo, su participación en pandillas fuera de la comunidad es un riesgo al que están expuestos. En relación a las mujeres, la mayoría de ellas sufren del machismo que impera en la sociedad como producto de las relaciones desiguales de poder donde sufren de violencia en casa agregados del desempleo y falta de oportunidad para seguir estudiando. Con relación a los adultos mayores, aunque viven con sus familiares la mayoría de veces no son tomadas en cuenta comunitariamente además de no contar con una infraestructura idónea para su movilización dentro de la comunidad.

Dentro de las conductas sociales observadas encontramos debilidad en el liderazgo, ruptura de vínculos por migración forzada a raíz de las casas que han tenido que ser abandonadas por la falla geográfica, que definitivamente afectan la comunicación, integración y el trabajo cooperativo de la comunidad. La situación socioeconómica pobre de la mayoría de las familias los imposibilita para sufragar gastos médicos, recreativos, mantenimiento y reparaciones de sus viviendas entre otros gastos del diario vivir. El desempleo repercute en la mayoría de las familias no solo por falta de preparación académica sino también por la crisis que afecta a nuestro país.

Se suman a estas, conductas psíquicas como consecuencia de los trastornos encontrados y de las fases de duelo que sufren por fallecimiento de seres queridos en muertes violentas. La ansiedad, temor, angustia, llanto, ideas suicidas, depresión, culpa, irritabilidad, desanimo, impotencia, enojo, descuido en aspecto personal, preocupación por el futuro, cambio de ánimo y estrés son otros síntomas que repercuten en su diario vivir. Por la situación de violencia generalizada que se vive en el sector. Se puede observar la situación de pobreza con que se enfrenta la comunidad, en donde sus ingresos económicos únicamente les permiten sufragar sus necesidades básicas

dejando a un lado y restándole importancia a las conductas psicológicas. El analfabetismo en la mayoría de los adultos de la comunidad es evidente aunque hay varios de ellos que tienen su educación primaria incompleta. Debido a la falta de oportunidades a la educación para los menores es de difícil acceso ya que los establecimientos educativos se encuentran fuera de la comunidad. La falta de los servicios básicos como mercado, centro de salud, transporte, policía, bomberos, educación, etc., se encuentra centralizados a 20 o 30 minutos de la comunidad lo que es una dificultad contar con los mismos ante una emergencia.

La primera reunión se llevó a cabo en una institución educativa aledaña a la comunidad puesto que era un espacio neutro donde había capacidad para atender a las personas que inicialmente iban a participar. Inicialmente llegaron ocho mujeres quienes formaban parte de los COCODES, esta organización son consejos comunitarios de desarrollo, que velan por la comunidad a la que pertenecen, no solo de la comunidad del Paraíso II sino también del Paraíso Anexo y Rich. Se determinó que el lugar adecuado y propicio para realizar las sesiones sería dicho establecimiento educativo con la finalidad de ser un espacio que favoreciera a todas las participantes así como una alternativa para salir de la comunidad y socializar en un espacio diferente ya que no cuentan con un salón comunal en la comunidad.

Posterior a acordar de manera conjunta con las participantes, se determinó que la intervención en crisis psicosocial se estaría llevando a cabo los días lunes y jueves de 14:00 a 17:00 horas las cuales se extendieron hasta las 18:00 horas.

Se llevaron a cabo doce sesiones logrando así cuarenta y siete horas de intervención psicosocial en crisis. Cada una de las sesiones contaba con una agenda la cual era discutida con las participantes con la finalidad de que pudieran hacer sugerencias a las mismas. Así mismo, en cada una de las mismas se les fue proporcionando material informativo por escrito para que pudieran estar informadas y a la vez tomar en cuenta algunas sugerencias para abordar dichas problemáticas psicosociales en su comunidad.

Dentro de las sesiones se utilizaron diferentes técnicas lúdicas, participativas y reflexivas que permitieron la cohesión grupal y empoderamiento en cada una de las participantes logrando así que identificaran la necesidad de seguir apoyándose mutuamente y se sensibilizaran ante las

diferentes dificultades que cada una tiene. También, se utilizaron diferentes técnicas terapéuticas como el psicodrama, la silla vacía y cuaderno gestáltico con la finalidad de ir sanando aquellas heridas emocionales que eran evidentes en las participantes. Todas las temáticas abordadas fueron desde un enfoque no patológico con la finalidad de lograr así el desahogo psicológico desde la base de la terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers.

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

Se pudo evidenciar la violencia psicológica o violencia emocional, que es una forma de maltrato que estaban viviendo en algunas de las participantes.

Desarrollándose algunos de los trastornos como ansiedad y depresión en las mujeres que afectaban la vida personal y familiar.

Se pudo evidenciar que la mayoría de mujeres estaban casadas con hombres que venían de hogares donde se discutía y reñía en presencia de los hijos, corriendo el riesgo de enfermarse emocionalmente y volverse descorteses, agresivos y belicosos en su trato con sus progenitores y los demás. Por lo que se trabajaron los guiones de vida, las adicciones, la violencia intrafamiliar, y se brindó apoyo a mejorar el autocuidado personal y la autoestima. Fue ahí donde radica la importancia y la labor del consejero de llevar a las mujeres por medio de las técnicas psicológicas a desahogos emocionales y a cerrar ciclos en muchas áreas de su vida

En esta intervención se pusieron en práctica las habilidades y destrezas del consejero para plasmarlas de manera social en el crecimiento personal y comunitario del grupo de personas con la que se trabajó. Posiblemente este fue uno de los mayores retos como grupo de trabajo, no fue nada difícil llegar a común acuerdo en la brigada de trabajo sobre las agendas que debían de efectuarse, eso hizo que el trabajo en equipo diera buenos resultados. Aunque se manejaba mucho cansancio y ansiedad por la puntualidad a las sesiones y los compromisos personales, como la práctica, el equipo de apoyo lograba tener sus desahogos emocionales. Como prioridad estaba fortalecer la salud mental estableciendo buenas relaciones sociales sanas, nuestra meta no fue proveer ayuda económica, sino enseñarles a manejar los conflictos psicosociales que de manera negativa afectaban su personalidad. Siendo lo fundamental de la intervención el darles seguridad a las personas, estimulándolas para que expresen sus sentimientos de manera espontánea.

## Capítulo 4

### Análisis General del Proceso de Práctica

En la primera práctica por tratarse de casos más específicos y de llevar un registro con ética y responsabilidad, esto crea compromiso en el consejero y da seguridad en el consultante, porque se marcan las cualidades de empatía, congruencia y aceptación incondicional que llega a presentar el consejero en cada sesión de trabajo, aplicando metodologías psicológicas.

Lo más importante dentro del proceso de ayuda es que también el consultante logre desarrollar habilidades creativas para ir dando solución a sus problemas y que provocan daños emocionales que afectan la personalidad de las personas y su relación familiar y social.

En la segunda práctica el alumno consejero adquiere competencias de tolerancia y aceptación a la cosmovisión maya, conocimiento de la situación sociopolítica de Guatemala. Ya que se logra de esa manera una mejor conciencia social, porque contará con recursos indispensables de apoyo. La intervención con adicciones, a través de intervenciones psicoterapéuticas individual y grupal, donde se capacita e instruye a los nuevos con el compromiso de asistir a rehabilitación y de adherirse a un tratamiento.

En el proceso el consejero en adicciones juega un rol importante al aplicar las técnicas reeducativas, para confrontar o evitar las futuras crisis a la que puede quedar expuesto el consultante por su adicción. El reto del consejero radica en la aplicación y procedimientos psicológicos para lograr el cambio esperado, porque este proceso de ayuda es una de los más complejos y de largo plazo, en el que se necesita del apoyo familiar y económico de la familia del consultante.

En la tercera práctica el contexto social, político y económico de nuestro país, influye y repercute significativamente en la salud mental de los y las guatemaltecos, porque es necesario partir de la intervención en crisis psicosocial comunitaria ya que es evidente que la falta de acceso a los servicios básicos de salud, vivienda, seguridad y educación contribuye a generar angustia e incertidumbre en el diario vivir de la comunidad.

El abordaje intencional de las conductas fisiológicas, psicológicas y sociales manifestadas y observadas en las participantes, pretende que cada persona a partir del autoconocimiento y autoexploración, identifiquen los sentimientos y emociones que manejan con mayor frecuencia pero que sobre todo evalúen la intensidad para determinar si es necesario de un acompañamiento profesional multidisciplinario. El transmitir los conocimientos que puedan prevenir y evitar en algunas enfermedades o problemas.

## Conclusiones

- Para que el proceso de consejería sea efectivo se emplean y selecciona la metodología, las técnicas y el enfoque psicoterapéutico en cada caso clínico, para la modificación de conductas y hábitos.
- El profesional de la salud mental, adquiere las competencias necesarias de multiculturalidad, para identificar cambios inesperados de personalidad en las personas que tienen su formación en el contexto cultural, al igual que ciertas patologías que se adquieren como estándares de vida.
- El profesional de la salud mental reconoce los diferentes modelos de intervención en las personas que tienen problemas de adicciones y el remitir la ayuda multidisciplinaria para el acompañamiento en la prevención de futuras recaídas.
- La intervención en crisis tiene como objetivo la investigación de las diferentes problemáticas psicosociales y empoderar a la población en la resolución de las mismas.
- La importancia de las tres prácticas es un proceso que radica en integrar las experiencias vividas con los fundamentos teóricos para la aplicación a futuro en la vida profesional del consejero.

## Recomendaciones

- El consejero debe identificar que enfoque y modelo deberá aplicar en los casos clínicos, de la misma manera que metodología y técnicas debe aplicar de acuerdo a las necesidades que presente el aconsejado.
- El consejero debe indagar y poseer conocimientos sobre las cosmovisiones de las diferentes culturas, y explorar sobre el pasado y presente del cliente y de qué manera desfavorecen o favorecen en la continuidad del proceso terapéutico.
- El consejero debe poseer tolerancia y empatía en el momento de explorar la vida de clientes con dependencia a sustancias dañinas para la salud, y así brindarle un acompañamiento de consejería y adherencia al tratamiento multidisciplinario.
- El profesional de la salud mental en intervención en crisis comunitaria debe poseer un perfil ético, humanista y de aceptación incondicional, por el contexto de trabajo; este variara de acuerdo al ámbito social, profesional, cultural y religioso y en algunos casos de alto riesgo.
- El consejero de la salud mental debe valorar esta práctica y ser multiplicador de los conocimientos adquiridos en su vida profesional con ética.

## Referencias Bibliográficas

1. Berne, E. (1982). *Juegos en que participamos, Psicología de las Relaciones Humanas*. México: Editorial Diana
2. Castanedo, C. (1983). *Terapia Gestalt*. San José Costa Rica: Editorial Texto
3. Chaves, M. (2008). *Tu Hijo, tu espejo*. Barcelona: Primera edición de bolsillo
4. Collins, G. (1992). *Consejería Cristiana Efectiva*. Michigan USA: Editorial portavoz
5. Fagan, J. (2001). *Teoría y Técnica de la psicoterapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
6. González, R. (2003). *Clínica Psiquiátrica Básica Actual* La Habana: Editorial Félix Varela.
7. Hayetin, L. (1996). *“Temperamentos Transformados por el Espíritu Santo”*. Colombia: Editorial Unilit.
8. Harpham, H. (1994). *Papá ¿dónde estabas? Sanidad para la hija carente de Padre*. Deerfield. Florida: Editorial Vida.
9. Jacobs, M. (1982). *Esa voz Interior Una introducción a la Consejería Pastoral*. Barcelona: Editorial Clie.
10. Maxwell, J. (2007). *C. 25 Maneras de Ganarse a la Gente*. USA: Editorial Caribe.
11. Navarro, J. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. México: Editorial Paidós.
12. Okun, B. (1997). *Ayudar de Forma Efectiva*. Barcelona: Ediciones Paidós.
13. Bruce, S. (2000). *Manual para el Asesoramiento Psicológico*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
14. Yalom, I. (1995). *Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo*. Barcelona: Editorial Paidós.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

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

Carta de aprobación de la universidad de la universidad para iniciar la practica en el Centro Educativo Amor y Fe

Carta emitida por el centro de práctica

Instrumentos utilizados:

Ejemplo de notas terapéuticas

Examen mental

Rotter geriátrico

Historia clínica multimodal adolescentes-adulto

Fotografías



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Scientia ante totum, adquiret veritatem"

Guatemala, 15 de febrero 2012

Licda. Arely Rodríguez Medrano  
Centro Educativo Cristiano Amor y Fe  
3av y 6 calle No. 198 Col. Jocotales zona 6 Guatemala  
Presente

Respetable Licda. Rodríguez:

Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que la alumna SANDRA LISSETH GÓMEZ CASTRO. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

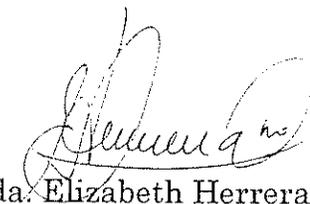
Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

La práctica será coordinada por la Licda. Arely Medrano 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







3ª ave 6ta calle No. 155 colonia San José Jocotales

Chinautla, Guatemala.

Tel. 5020-0855 5414-8589

Chinautla, Guatemala 28 de marzo de 2012

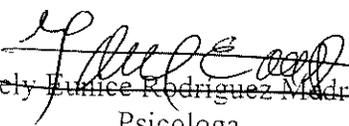
Universidad Panamericana  
Escuela de Ciencias psicológicas  
Campus Central zona 16

Por este medio hace constar que la estudiante **SANDRA LISSETH GOMEZ CASTRO**, quien se identifica con el carnet No. 600173 del segundo año de la Maestría en Consejería Clínica e intervención Psicosocial en Salud Mental, realizo en esta institución su **Practica I de Intervención y Consejería Clínica**, realizando un total de 30 horas y algunos días más por necesidad de atención a varias personas que aún estaban pendiente de atender.

Por lo que fue de mucho agrado y satisfacción el trabajo realizado por la estudiante y será un gusto recibir nuevos practicantes los próximos años.

Sin otro particular, les estamos agradecidos.

Atentamente,

  
Arely Eunice Rodríguez Médrano  
Psicóloga

Centro Educativo Cristiano Amor y Fe



## Ejemplo de Notas Terapéuticas

<b>NOTAS TERAPÉUTICAS</b>	
PACIENTE: -----	FECHA: -----
--- SESIÓN Nº -----	
Datos objetivos :	
Plan para esta sesión:	
Agenda:	
Sumario narrativo (Continuar por detrás si es necesario):	
Tareas para casa:	
Otros datos (Medicación, contactos telefónicos, contactos colaterales, etc.):	

## EXAMEN DEL ESTADO MENTAL.

Nombre \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ meses. \_\_\_\_\_

### 1. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA :

Aspecto	Conducta	SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atuendo _____	Coopera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene corporal _____	Franco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Abierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirada y expresión _____	Temeroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hostil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posturas _____	Reticente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE :

#### Cuantitativas

Habla incesantemente

Habla normal

Habla escasa

Observaciones:

#### Cualitativas

Prolijidad

Auto referencia

Perseveración

Inconsecuencia

Incoherencia

Incongruencia

---

---

- Neologismos
- Balbuceo
- Tartamudeo

### 3. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTO :

Depresión       Miedo

¿Es el estado de ánimo el adecuado para el contenido del pensamiento?

Elación       Ansiedad

Euforia       Pánico

Cólera       Hostilidad

---

Susplicia       Calma

Felicidad       Tristeza       ¿Se halla al nivel de intensidad apropiado?

Culpa       Aflicción

---

### 4. CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

Alucinaciones y Percepciones Defectuosas:

---

---

Ideas Delirantes y Mal interpretaciones:

---

---

Ideas Obsesivas y Fóbicas:

\_\_\_\_\_

---

## 5. FUNCIONES DEL SENSORIO :

Orientación: \_\_\_\_\_

Memoria y Aprendizaje: \_\_\_\_\_

Tiempo: \_\_\_\_\_

Persona: \_\_\_\_\_

Atención y Concentración: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Base de información e Inteligencia: \_\_\_\_\_

## 6. AUTOCOGNICIÓN Y JUICIO :

¿Entiende los proverbios? \_\_\_\_\_

¿Hace analogías? \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Impresión Dx.: \_\_\_\_\_

Pronóstico: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**ROTTER GERIATRICO  
COMPLETAMIENTO DE FRASES**

**1. Su vida:**

**2. Sufro:**

**3. Me siento:**

**4. Mi familia:**

**5. El lugar donde vivo:**

**6. La mayor parte del tiempo:**

**7. No quiero:**

**8. La Vejez:**

**9. Los jóvenes:**

**10. Lo peor:**

**11. Lamento:**

**12. Quisiera:**

**13. Me duele:**

**14. Los viejos:**

**15. Temo:**

**16. El pasado:**

**17. No puedo:**

**18. Si yo:**

- 19. Mi futuro:**
- 20. Si pudiera:**
- 21. Si fuera: más expresiva**
- 22. Lo que más deseo:**
- 23. Nunca:**
- 24. La felicidad:**
- 25. La muerte:**
- 26. Yo:**
- 27. El mejor:**
- 28. Pienso:**
- 29. Tengo:**
- 30. El mayor placer es:**
- 31. Me equivoque en:**
- 32. Un amigo:**
- 33. Mi familia me regana:**
- 34. Mi familia me rechaza cuando:**
- 35. Lo mejor de mi vida:**
- 36. Mi mayor fracaso fue:**
- 37. Mi mayor éxito fue:**
- 38. Si volviera hacer joven:**

**39 Dios:**

**40. Mi mayor problema:**

**41. Yo creo:**

**42. Los hijos:**

**43. Lo mejor:**

**44. Me divierte:**

## ***HISTORIA CLINICA MULTIMODAL ADOLESCENTES-ADULTO***

Fecha:

Nombre:

Edad:

Nombre de los padres:

Domicilio:

Teléfono:

Curso escolar actual:

Centro Escolar:

Nombre del tutor:

### ***1. MOTIVO DE CONSULTA***

### ***2. FACTORES DESENCASENANTES DEL EPISODIO ACTUAL***

### ***3. ANTECEDENTES PERSONALES***

### ***4. ANTECEDENTES FAMILIARES***

- 4.1. Composición familiar:
- 4.2. Trastornos somáticos actuales y pasados relevantes.
- 4.3. Antecedentes actuales y pasados trastornos psíquicos.

## **5. VALORACION DEL SOPORTE SOCIO-FAMILIARES**

- 5.1. Reacción y/o apoyo familiar al trastorno actual
- 5.2. Calidad y cantidad de relaciones sociales
- 5.3. Problemas y satisfacción conyugal o de pareja
- 5.4. Problemas y satisfacción laboral –estudios

## **6. OTRAS OBSERVACIONES**

## **7. RESUMEN MULTIMODAL DE AREAS IMPLICADAS**

### **7.1 Área cognitiva:**

- Preocupaciones más frecuentes y molestas:
- Conciencia y modelo de enfermedad del paciente-familia:
- Ideación suicida. Actitud ante la vida, Ganas de vivir y razones de ello:
- Trastorno del pensamiento y de otras actividades mentales (alucinaciones, Delirios):
- Problemas de hábitos de salud: ejercicio, dieta, peso, tabaco, droga:
- Enfermedades actuales: diagnóstico y tratamiento en curso:
- Satisfacción y problemas sexuales:

### **7.2. Área interpersonal**

- Relaciones, problemas y satisfacciones laborales/estudios
- Relaciones familiar: problemas y apoyo de quién – cómo:
- Relaciones pareja:
- Relación Social: cantidad/calidad de amistades:

- Relaciones con servicios de apoyo (servicios sociales, médicos):
- Área Conductual:
- Como afronta sus dificultades:
- Hábitos que desearía aumentar y disminuir:
  
- Actividades más gratificante-reforzante y desagradables-aversivas, actualmente
- Autovaloración personal; aspectos más positivos y negativos de si mismo
- Satisfacción de la imagen /aspecto corporal
- Sueños y fantasías más frecuentes ( agradables y desagradables)

Expectativas de tratamientos (a qué causa atribuye su malestar y cuál cree que es su intervención a desarrollar y el papel que le corresponde en la misma).

### **7.3 Áreas afectivas**

- Estado de ánimo más frecuente
- Principales temores actuales
- Principales desencadenantes de ira actuales
- Situaciones, actividades y personas con las que se sienten más tranquilos y más alterado.
- Alterado:
- Tranquilo:
- Como suele expresar sus emociones más intensas (amor, ira...) y a quien

### **7.4 Áreas Somáticas**

- Preocupaciones respecto al funcionamiento físico
- Medicamentos consumidos durante los últimos seis meses

## **8 DIAGNOSTICO INICIAL**

**EJE I**

**EJE II**

**EJE III**

**EJE IV**

## Fotografías

### Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



## **Anexo 2**

### **Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)**

Carta de participación del Centro de Rehabilitación Crecer

Carta de participación Grupo de Unidad de Servicio y Recuperación

Instrumentos utilizados:

Guía de evaluación cultural 1 y 2

Fotografías

# CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.  
Universidad Panamericana  
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Sandra Gómez por haber realizado 12 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,

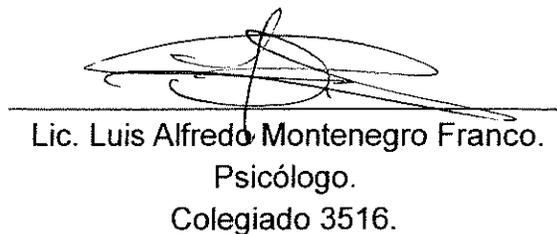


Dr. Luis Roberto Argueta Molina.  
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.  
Pastora de Crecer.

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



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

ALCOGOLICOS ANONIMOS  
GRUPO NUEVA ASUNCION  
7a. AVENIDA 1-33 ZONA 1 2da. NIVEL  
GUATEMALA, C.A.

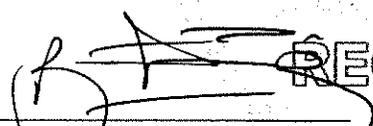
SEÑORES:  
UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
PRESENTE.

GRUPO

Por medio de la presente informamos a ustedes que la señorita SANDRA LISSETH GOMEZ CASTRO quien se identifica con número de carné 0600173, asistió a nuestras reuniones regulares de estudio, trabajo y Psicoterapia.

Para el uso de los interesados se extiende la presente constancia a los diez días del mes de agosto del año dos mil doce.

UNIDAD AA SERVICIO

F.   
COORDINADOR C.I.P.

RECUPERACION

F.   
SECRETARIO C.I.P.



F.   
TESORERO  
NUEVA ASUNCION

7a. Avenida 1-33 Zona 1  
Guatemala, C. A.

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (cultura, psicopatología y adicciones)

**GUIA DE EVALUACION CULTURAL No. 1**

- **Nombre de la Ceremonia:**

---

- **Lugar y contexto:**

---

- **Descripción básica:**

---

---

- 

---

- **Qué tipo de ceremonia se realizo:**

---

- **Empatía cultural:**

---

- **Transferencia cultural:**

- **Observaciones:**

---

## Guía de evaluación cultural No.2

1. La identidad cultural del paciente deberá estar determinada. (a que etnia y religión pertenece etc.)

---

2. Como se describe a sí mismo o en términos culturales? (ladino, indígena, blanco, negro, mezclado) cuál es la auto designación o etiqueta del paciente?

---

3. Hay una sola auto designación o hay varias?

4. Si las identidades del paciente son múltiples, cuáles son sus relaciones? (identidades posibles religiosas: católicos, espiritista, creencias religiosas mayas – identidades Sociales: pobres, adinerado, clase media)  
Otras:

---

---

5. Cuáles son los sentimientos del paciente acerca de su identidad étnica?

---

6. Como afecta la identidad en su comportamiento, al auto concepto e interacción con los miembros dentro y fuera del grupo?

---

7. Hasta ese punto, el psicólogo clínico es alentador para que entienda más acerca del grupo con el que el paciente se identifica basándose en las referencias y en los recursos disponibles de las personas.

---

---

8. Cuál es el significado cultural de las principales quejas del paciente la expresión de sus angustias y los patrones de sus disturbios formados culturalmente si los hay ahora, o los ha habido antes.

---

9. Cómo explica el paciente y-o su familia la experiencia de enfermedades y que significado les dan?

---

10. Cuál es el efecto emocional de la familia, el trabajo y la comunidad del paciente sobre la experiencia de enfermedad? (Qué se concibe estar enfermo en esta cultura del paciente?)

---

11. Cuál es la respuesta social a la enfermedad del paciente, incluyendo cualquier forma significativa de estima social?

---

12. Hay algún prejuicio etnocéntrico (superioridad étnica del psicólogo clínico, y cual es su efecto potencial sobre el tratamiento?)

---

13. Desarrollar un plan de intervención sobre el paciente, su familia, y el psicólogo clínico.

---

---

14. Siente el psicólogo clínico o consejero multicultural, empatía cultural hacia el paciente? SI, NO, POR QUE? (sintió barreras culturales entre ellos como idioma, desconfianza etc.).

---

---

15. Como se siente ante esta entrevista: normal, contento, incomodo? (pedirle que sea sincero)

---

---

16. Qué opina de tener extranjeros en la familia: yernos, cuñados, o sea mujeres de su familia casadas con estos, o hombres casados con extranjeras?, no le gusta, le da igual, le gusta esta diversidad? Cómo ve este tipo de relaciones en general, tienen atracción o aversión al extranjero? A cuales? Mexicanos, nicaragüenses, hondureños, cubanos, norteamericanos, alemanes, que viven en Guatemala.

---

---

16.1 Cuando ve una pareja intercultural qué siente, se siente incomodo, normal se alegra.

---

---

## Fotografías

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial  
(Cultura, Psicopatología y Adicciones)









## **Anexo 3**

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

Carta de solicitud dirigida a la Universidad Panamericana para la realización de la práctica.

Carta de aprobación de la universidad para iniciar la práctica.

Carta emitida por el centro de práctica

Instrumentos utilizados:

Ejemplo de agenda de trabajo

Trifoliales

Fotografías

Guatemala, 25 de septiembre de 2012

Licda. Elizabeth Herrera

Directora Escuela de Psicología

Universidad Panamericana

Estimada Licda. Herrera

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitar autorización para la realización de mi practica número tres llamada INTERVENCIÓN EN CRISIS, la cual corresponde a realizarla en este trimestre.

Lugar de realización: Comunidad el Paraíso de Chinautla, Guatemala

Persona responsable de la comunidad: Claudia García, presidente de Cocodes de la comunidad el Paraíso.

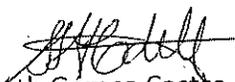
Fecha de inicio: jueves 27 de septiembre del presente año

El total de horas de práctica: son 30 horas

El horario de realización es de: 2:00 P.M. a 5:00 P.M.

Sin otro particular y en espera de su resolución me suscribo de usted.

Atentamente,

  
Sandra Lisséth Gómez Castro

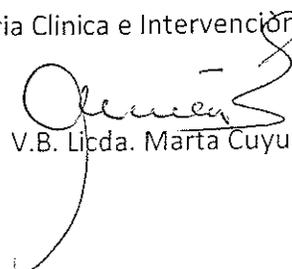
Carnet: 0600173

5414-8603

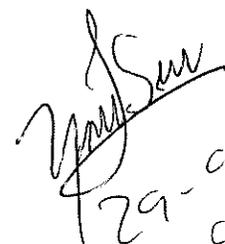
[sandy1973@hotmail.es](mailto:sandy1973@hotmail.es)

Estudiante 2do. Año de Maestria

Consejería Clínica e Intervención Psicosocial

  
V.B. Licda. Marta Cuyuch

29/9/12  
8:54

  
29-9-12  
Nancy Samayac



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, accipit sapientiam"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Sra. Claudia Garcia  
Comunidad el Paraíso de Chinautla, Guatemala  
Chinautla, Guatemala  
Presente

Respetable Sra. Garcia:

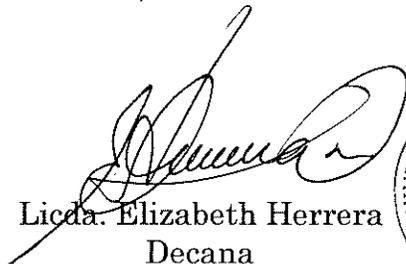
Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): **Sandra Lisseth Gómez Castro**. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

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.

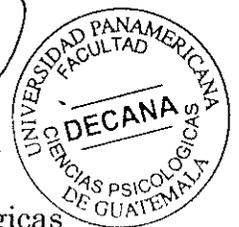
Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,



Licda. Elizabeth Herrera  
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



Chinautla, Guatemala, 29 de octubre del año 2012

Estimada Licda.

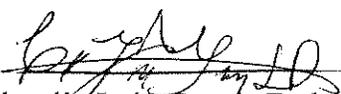
Marta Cuyuch

Por este medio reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para manifestar que el practicante de maestría **Sandra Lisseth Gómez Castro**, realizo de práctica de Intervención en Crisis y salud mental en nuestra comunidad el Paraíso II Anexo Paraíso y Colonia Rich.

Como representante del grupo de Cocodes del sector le agradecemos a usted y al equipo de trabajo que nos ayudo en los diferentes problemas sociales, realizando un total de 48 horas de práctica.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

  
Claudia Inés García Dolores



Representante Cocodes de la Comunidad.

# Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Universidad Panamericana de Guatemala

Practica III: Intervención en Crisis

Ciclo 2012



## Agenda Sesión No.4

Capacitación Cocodes y Colaboradores de la Comunidad

Paraíso II y Rich, Chinautla Guatemala

Lunes 1 de octubre del 2012

## TEMA: 21 Cualidades del Líder

**OBJETIVO:** Bienvenida (Listado de Participantes y Gafete de Identificación)

- Dinámica “ Pelotas Preguntonas”
- Objetivo de la Actividad y Discusión de Agenda
- Dinámica: “Discusión del tema”.
- Dramatización del tema: Escenas del diario vivir
- Puesta en común del tema.
- Dinámica ¿Qué aprendí?
- Refacción.
- Desahogo emocional de los consejeros.



“En cada amanecer hay un vivo poema de esperanza,  
y, al acostarnos, pensemos que amanecerá.”

Una adicción es un estado psicofísico, causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga de manera continua, a fin de experimentar sus efectos.



La adicción es una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en la que se involucran factores biológicos, psicológicos, genéticos y sociales.

Quien es un adicto Los adictos son aquellas personas que dependen perjudicialmente de las sustancias psicoactivas como el alcohol, marihuana, la cocaína

¿Qué es la drogadicción? La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

La dependencia producida por las drogas Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas. Trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia. Dependencia psíquica: Es

el estado de euforia que se siente cuando se consume droga. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga.



Consecuencias de adicción a las drogas afecta la salud en la aparición de diversas enfermedades. Hepatitis, cirrosis, depresión, psicosis, paranoia son algunos de los trastornos que adicción a las drogas produce y pueden llegar a ser fatales. Social Cuando se comienza la adicción a las drogas, la persona ya no es capaz de mantener relaciones estables y puede destruir las relaciones familiares.





Maestría en Consejería Clínica

Sandra Lisseth Gómez Castro

Bibliografía:

ROGERS, Carl R. (1980). El poder de la persona. México: El Manual Moderno.

ROGERS, Carl R. (1961). El proceso de convertirse en persona. Buenos Aires: Paidós.

ROGERS, Carl R. (1977). Psicoterapia centrada en el cliente. Buenos Aires: Paidós.

Teoría  
Centrada en el Cliente Carl  
Rogers



**Carl Rogers** nació el 8 de enero de 1902 en Oak Park, Illinois, su padre fue ingeniero civil y sus padres eran devotos cristianos. Roger cambio la religión por un programa de psicología clínica de la Universidad de Columbia y recibió su PhD en 1931. No obstante, Rogers ya había empezado su trabajo clínico en la Sociedad Rochester para la Prevención de la Crueldad en los Niños. Inspirando a Roger para la creación de su propia teoría. En 1942 escribe su primer libro “Consejería y Psicoterapia. En 1951 publicó su mayor trabajo, la Terapia Centrada en el Cliente. En 1964, aceptó feliz una plaza de investigador en La Joya, California. Allí atendía terapias, dio conferencias y escribió, hasta su muerte en 1987.

Rogers considera a las personas como básicamente buenas o saludables, o por lo menos no malas ni enfermas. Considera la salud mental como la progresión normal de la vida, y entiende la enfermedad mental, la criminalidad y otros problemas humanos, como distorsiones de la tendencia natural.

La teoría de Rogers está construida a partir de una sola “fuerza de vida” que llama **la tendencia Actualizante**. Esto puede definirse como una motivación innata

presente en toda forma de vida dirigida a desarrollar sus potenciales hasta el mayor límite posible. Rogers entendía que todas las criaturas persiguen hacer lo mejor de su existencia, y si fallan en su propósito, no será por falta de deseo.

**Por que utiliza la palabra Cliente y no paciente**

Porque para Rogers un cliente busca lo mejor para si mismo se interesa por ese algo hasta conseguirlo. Se destaca el lenguaje rogeriano los términos paciente, enfermo, curación, diagnostico, por que connotan dependencia, limitación y falta de respeto.

**Rogers responde: porque es propio de nuestra naturaleza como seres vivos hacer lo mejor que podamos.**

**El verdadero yo.** Se puede decir que desarrollar un ideal de sí mismo (ideal del yo).

En este caso, Rogers se refiere a ideal como algo no real; como algo que está siempre fuera de nuestro alcance; aquello que nunca alcanzaremos.

El espacio comprendido entre el verdadero yo y el yo ideal; del “yo soy” y el “yo debería ser”, se llama **incongruencia**. La incongruencia es lo que Rogers define como **neurosis** y esto es estar de sincronizado con tu propio yo.



### ¿El ser humano crea defensas para no recordar ni pensar en lo que le hizo daño?

Si. A esto psicológicamente se le llama huir. Cuando te encuentras en una situación donde existe una incongruencia entre tu imagen de ti mismo y tu inmediata experiencia de ti mismo te encontrarás en una **situación amenazante**.

**Ansiedad** la ansiedad es una señal que indica que existe un peligro potencial que debes evitar.

La **negación** significa algo muy parecido a lo que significa en la teoría freudiana: bloqueas por completo la situación amenazante. La negación de Rogers incluye también lo que Freud llamó represión: es mantener fuera de nuestra consciencia un recuerdo o impulso.

La **distorsión perceptiva** es una manera de reinterpretar la situación de manera que sea menos amenazante.

**Psicosis**: ésta surge cuando “se rebosa el caldero”; cuando las defensas se sobrecargan y el mismo sentido del yo (*la propia sensación de identidad*) se “esparce” en distintas piezas desconectadas entre sí.

Surgiendo comportamientos extraños llamados “episodios psicóticos”

Como Maslow, Rogers solo se interesa por describir a la persona sana. Su término es **funcionamiento completo** y comprende las siguientes cualidades

**Apertura a la experiencia.** Esto es opuesto a la defensividad. Es la percepción precisa de las experiencias propias en el mundo, incluyendo los propios sentimientos.

**Vivencia existencial.** Esto corresponde a vivir en el aquí y ahora.

**Confianza organísmica** Debemos permitirnos el dejarnos guiar por los procesos de evaluación o valoración orgánica. Debemos confiar en nosotros, hacer aquello que creemos que está bien; aquello que surge de forma natural.

**Libertad experiencial.** Rogers pensaba que era irrelevante que las personas tuvieran o no libre albedrío. Nos comportamos como si lo tuviéramos.

**Creatividad.** Si se siente libre y responsable, actuará acorde con esto y participará en el mundo. Esto se puede hacer a través de la creatividad en las artes o en las ciencias, a través de la preocupación social o el amor paternal, o simplemente haciendo lo mejor posible el trabajo propio

## Terapia

Al principio la llamó **no-directiva**, ya que él creía que el terapeuta no debía guiar la paciente, pero sí estar ahí mientras el mismo llevaba el curso de su proceso terapéutico. Cambió el nombre a **centrada en el paciente** o simplemente le llaman **terapia rogeriana**. Una de las frases que Rogers utiliza para definir su terapia es “de apoyo, no reconstructiva” en la terapia lo que se quiere es que un paciente lo logre, por su propias soluciones, no lo logrará si se mantiene dependiente del terapeuta. Los pacientes deben experimentar sus introspecciones por sí mismos, en la vida cotidiana, fuera de la consulta de su terapeuta.

Las actitudes del terapeuta deben ser transmitidas de manera indirecta, impregnadas en las comunicaciones pero no formuladas abiertamente en ninguna de ellas Existe solo una técnica por la que los rogerianos son conocidos: El **reflejo**. El reflejo es la imagen de la comunicación emocional.

Para ser un buen terapeuta, es necesario ser efectivo. Un terapeuta debe tener tres cualidades especiales:

1. **Autenticidad y Congruencia.** Ser genuino; ser honesto con el paciente.
2. **Empatía.** La habilidad de sentir lo que siente el paciente.
3. **Respeto.** Aceptación, reocupación positiva incondicional hacia el

## Fotografías

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial



