

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: Hospital Roosevelt, Parque Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos y comunidad La Verbena, zona 7.
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Licda. Irma Patricia Celis Sánchez

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Hospital Roosevelt, Parque Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos y comunidad La Verbena, zona 7.
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Licda. Irma Patricia Celis Sánchez

M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, abril 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica y Secretaria General	M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodio Cobar

AUTORIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
--------	---------------------------------------

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

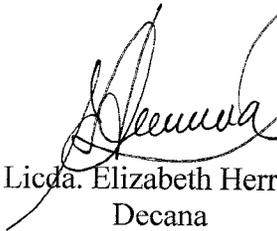
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Licda. Irma Patricia Celis Sánchez**
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. Irma Patricia Celis Sánchez** 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: Hospital Roosevelt, Parque Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos y Comunidad la Verbena, zona 7". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Irma Patricia Celis Sánchez, 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: Hospital Roosevelt, Parque Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos y Comunidad la Verbena, zona 7**". Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Irma Patricia Celis Sánchez**, 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: Hospital Roosevelt, Parque Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos y Comunidad la Verbena, zona 7**", presentado por: **Licda. Irma Patricia Celis Sánchez** 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.

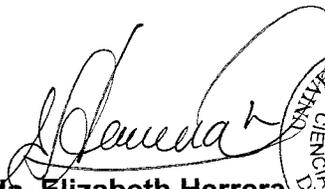

Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



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	6
Capítulo 2:	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial: (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	8
2.1 Objetivos	8
General	8
Específicos	8
2.2 Descripción de la Práctica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones).	8
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	15
Capítulo 3:	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	18
3.1 Objetivos	18
General	18
Específicos	18

3.2 Descripción de la Práctica: Intervención en Crisis Psicosocial	18
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	22
Capítulo 4:	
Análisis General del Proceso de Práctica	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos	31

Introducción

El presente informe de sistematización contiene la descripción de las prácticas realizadas durante la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, las cuales se realizaron en tres modalidades diferentes.

La primera práctica tenía como objetivo, que el profesional aplicara los conocimientos y técnicas de consejería clínica en la atención de casos en instituciones que brindan consejería, por lo tanto, se abordaron tres casos de los cuales se seleccionó uno que corresponde a una paciente de consulta externa del departamento de medicina física y rehabilitación, quién fue referida por sentirse triste debido a una mala relación con su pareja y por sentir un alto nivel de estrés, se aplicó hoja de registro de síntomas de depresión mostrando un grado severo, a quién se abordó con una relación profesional de ayuda, con enfoque en psicoterapia breve y de emergencia, desarrollando durante el proceso empatía, respeto, aceptación y confianza.

En la segunda práctica se tuvieron los objetivos siguientes, obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático y conocer los elementos básicos de éstas para poder realizar intervenciones con éxito. Estas intervenciones de consejería se realizaron en base a un programa que incluyeron diferentes actividades de reflexión e integración a través de dinámicas y otras formas de abordaje en grupo con las personas que permanecían internas para su rehabilitación y desintoxicación a las drogas en el centro terapéutico Crecer. Así mismo, se asistió al grupo de Alcohólicos Anónimos para conocer la naturaleza del soporte emocional que brindan estas entidades hacia las personas que desean dejar de consumir drogas y/o alcohol.

El desarrollo de la segunda práctica también tenía como objetivo, obtener conocimiento básico sobre la relación entre cultura y consejería, la cual consiste en relacionar las costumbres, tradiciones y ceremonias que se realizan como parte de las raíces propias de nuestro país, se tuvo la oportunidad de participar en dos de ellas en lugares considerados por las personas mayas como sagrados y dedicados exclusivamente para llevar a cabo estos ritos.

La tercera práctica, tuvo como objetivo: aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio supervisado en instituciones que atienden crisis comunitarias, fue desarrollada en una comunidad producto de una fragilidad recurrente de pobreza y violencia en donde los pobladores presentaban problemas psicológicos; con el propósito de trabajar salud mental se elaboró el proceso de intervención para obtener la vivencia reflexiva de la productividad psíquica y la dinamización psicosocial a partir de un grupo organizado en esta área, el cual se coordinó a través de la directora general de ISMUGUA (Instituto para la Superación de la Miseria Urbana de Guatemala), se realizó en la colonia la Verbena zona 7 de la ciudad capital, atendiendo a un grupo homogéneo de mujeres, madres de jóvenes que están becados por esta institución y a quienes también se les integró en el proceso. El desarrollo de la intervención tuvo un enfoque psicosocial, por lo que estas personas manifestaron que deseaban poder recibir apoyo para enfrentar sus problemas familiares ya sea con sus hijos como con sus esposos, los jóvenes también solicitaron recibir orientación y apoyo psicológico, algunos de ellos pensaban abandonar sus hogares en búsqueda de un ambiente más motivador y de menos represión.

Uno de los mayores retos y motivaciones como profesional, que se presentó en la primera práctica, al abordar a madres de niños enfermos internos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt, debido a que no se contó con un espacio adecuado para que ellas se sintieran cómodas y mantener la confidencialidad al expresar sus emociones sobre la gravedad del estado de salud de sus hijos, esto generó que la consejera aplicara con estas personas estrategias para establecer relaciones eficaces de ayuda en forma grupal.

Las experiencias de consejería clínica como la de intervención psicosocial comunitaria, permitieron que a nivel profesional se realizaran investigaciones científicas y se utilizaran técnicas terapéuticas que permitieran el crecimiento personal de los que forman parte de una comunidad en crisis.

Es importante mencionar que dentro de la vivencia como profesional de consejería, la experiencia de abordar en forma grupal a personas codependientes a drogas y alcohol permitió conocer los criterios para el diagnóstico en las psicopatologías de las adicciones en el contexto familiar y social con pacientes institucionalizados o internos.

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

La primera práctica a realizar en la maestría en consejería e intervención psicosocial, estaba dirigida a la intervención clínica, y desde el inicio la responsable de la supervisión expuso los lineamientos de la misma, para que los estudiantes, pudieran ubicar un centro de práctica que contara con las características requeridas para desarrollar los objetivos planteados.

Esta práctica se realizó en el Hospital Roosevelt en dos áreas diferentes, una de ellas fue en Cuidados Intensivos de Pediatría brindando terapia de apoyo a las madres de los pacientes y la otra Unidad fue en la consulta externa de rehabilitación, a través de la autorización de las jefaturas de ambas Unidades y con la supervisión constante en cuanto al desempeño de la práctica por las psicólogas de cada área respectivamente. Este hospital es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital así como los que son referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría,

oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorios clínicos. Proporciona a la población guatemalteca, atención de emergencias pediátricas y de adultos las 24 horas del día, todos los días del año. El personal con que se cuenta incluye médicos, enfermeras, técnicos, nutricionistas, trabajadores sociales, personal de seguridad, intendencia, rehabilitadores físicos y del lenguaje, salud mental, administrativo y otros. A este equipo se suman estudiantes de ciencias de la salud de las universidades: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Francisco Marroquín y Mariano Gálvez. De igual forma el Roosevelt alberga un grupo de voluntarios y voluntarias que apoyan las gestiones interinstitucionales para ofrecer un servicio más humano y cálido.

El caso abordado en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt, se trató de una señora de 43 años de edad, casada, madre de dos hijas, la mayor de 23 años y la menor de 5 años, su primera hija la procreó con su anterior esposo con quien mantiene buena comunicación y un vínculo de amistad. Refiere la aconsejada que se graduó de Bachiller en Ciencias y Letras pero que nunca ha trabajado fuera del hogar, ha recibido cursos de repostería y actualmente disfruta haciendo platillos especiales para su familia o vendiendo pasteles que le solicitan para algún evento, tiene una condición económica estable, no profesa ninguna religión. El motivo de consulta es, que se siente muy estresada en su casa en su labor de madre, refiere que no tiene una buena relación con su esposo debido a que lo considera débil de carácter para educar a la hija que tienen en común; actualmente acude con su padre a rehabilitación quién presentó un evento cerebro vascular, esto ha ocasionado que se sienta más estresada por ser la única que está con la responsabilidad de cuidarlo. La señora manifiesta provenir de un hogar en donde ambos padres le ocasionaron maltrato físico y psicológico, ella se refugió en darle amor a uno de sus hermanos que tiene una discapacidad física, su historia en relación a la sexualidad ha sido motivo de vergüenza para ella desde que era niña, aunque no quiso profundizar en el tema, refiere que no se siente unida a su esposo, duermen en camas separadas y cuando él le pide tener relaciones sexuales ella se niega porque siente que no la valora como madre y como mujer, en su historia psicológica hay presencia de estados de depresión desde que era pequeña, ha albergado rencor hacia su mamá por abandonarlos repetidas veces para tener relaciones extramaritales, cuando su padre se quedaba a cargo de ellos los agredía físicamente tanto dentro del hogar como en cualquier lugar a donde fueran, su estado de salud es bueno sin embargo se siente enferma, le

teme a las consecuencias del alto nivel de estrés por ello corre diez kilómetros diarios, mantiene buen peso y ya no consume licor aunque expresa que durante ocho años tuvo una depresión severa, no se bañaba, no salía de su casa e ignora cómo se crió su hija debido a que no se dedicaba a ella por estar ebria todos los días, la señora evadía su responsabilidad como madre y se lamentaba haber aceptado irse a los dieciocho años con un hombre diez años mayor que ella, para escapar de su casa y de su familia. Actualmente llora con mucha facilidad, se siente frustrada porque hubiera querido estudiar en la universidad sin embargo nunca lo hizo, manifiesta que siempre ha tenido baja autoestima, se siente sucia moralmente porque con el esposo que actualmente convive es el hermano menor de su anterior compañero de vida, incluso viven en la casa de él. Rechaza vínculos sociales de toda clase, desconfía de todos, su actitud ante la vida es de frialdad, no le agrada estar sola porque se deprime y la vida que tiene no es la que ella quería, rechazó el embarazo de su segunda hija porque ya no pudo irse a los Estados Unidos para residir permanentemente allá como lo había planeado. El examen mental refleja tristeza, tiende al llanto, tono de voz monótono, sonríe poco, es amable pero pone barreras con personas que no conoce, denota carácter fuerte y poca tolerancia a la frustración, se aplicaron dos pautas para el diagnóstico rápido de los trastornos de ansiedad y de los trastornos depresivos y los resultados de ambas la colocaron en el nivel grave.

Se indicó a la consultante sobre el plan y el proceso de la relación terapéutica, acordando los horarios y días del proceso de consejería, los cuales fueron dos veces por semana, los días lunes y viernes con duración de 50 minutos por sesión, haciendo un total de seis encuentros, dividiéndolos en cinco etapas. Dentro de los objetivos y estrategias terapéuticas se planteó, aplicar una intervención rápida utilizando la psicoterapia breve y de emergencia debido al nivel de depresión grave en que se encontraba.

Primera etapa: Se desarrolló en una sesión la cual consistió en realizar una entrevista completa recabando toda la información necesaria para conocer el caso. Se expuso y definió el problema y se esclarecieron las expectativas de la consejería.

Segunda etapa: Abarcó una sesión en donde se exploraron los antecedentes de la aconsejada respecto a su nivel de autoestima, se exploraron los agravios recientes y se señalaron áreas en la

vida de la señora acordes con una alta autoestima, examinando en detalle la naturaleza de los ideales y el nivel de aspiración personal.

Tercera etapa: sesión única se utilizó catarsis mediata alentando a la aconsejada a expresar sus sentimientos pasados, examinando cualquier tipo de proyecciones para detectar el principal objeto de agresión histórico en su vida.

Cuarta etapa: una sesión, se abordó la depresión relacionada principalmente a las desilusiones, denominadores comunes entre las experiencias tempranas de desilusión y los sentimientos contemporáneos de la misma naturaleza.

Quinta etapa: Sesiones quinta y sexta, se hizo énfasis en los sentimientos de depresión, examinando antecedentes de episodios tempranos que se relacionan. Se informa a la aconsejada sobre el proceso aplicado y se realiza el cierre del proceso en forma positiva.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

La resistencia de la aconsejada al inicio del proceso en la relación de ayuda se logró superar, utilizando técnicas de afirmación las cuales están basadas en la escucha activa, ayudando a la señora a enfrentar la realidad de su situación, la actitud defensiva y resistencia se fue superando en la medida en que la consejera mostró paciencia y empatía al escuchar y cooperar con ella en el proceso de reajuste familiar, sexual, conyugal, social y emocional. Dentro de lo positivo se puede agregar que la referida asistió a todas sus sesiones sin interrupción, fue puntual y no desertó durante el proceso de ayuda, inició con cambios positivos dirigidos a su núcleo familiar, organizando paseos familiares en donde la pareja tomaba decisiones en común de lo que les gustaría compartir los fines de semana, el nivel de su autoestima se reafirmó en el desarrollo del proceso de ayuda y la aconsejada manifestó que cuenta con los recursos propios para lograr superar su depresión si acude a sus seres queridos para expresar sus sentimientos y vivir el aquí y el ahora especialmente al permitirse amar a su esposo sin tener que sentirse inmoral por eso, considerando que el amor que siente por su esposo y sus hijas es un equilibrio emocional positivo para ella. Lo negativo que se presentó fue haber concluido esta intervención sin haber tenido la

oportunidad de tener consejería de pareja debido a que la señora no lo permitió manifestando que tenía muchas cosas que pensar antes de decirle a su esposo que lo ama y que ha sido difícil para la familia vivir bajo la sombra de una idea errada de culpa por haberse enamorado de su actual pareja.

Como profesional, la intervención en consejería permitió experimentar logros significativos debido a que se utilizaron técnicas proyectivas que generaron catarsis en varias ocasiones en las cuales la aconsejada pudo expresar el dolor que la abrumaba por traer consigo tantas vivencias dolorosas que tuvo en su niñez y que prosiguieron a lo largo de su juventud. Las habilidades de la consejera se demostraron al explorar áreas en la vida de la señora que ella pensó mantener ocultas pero que le dañaban constantemente al tenerlas como secretas, tomando el tiempo para escucharla la aconsejada fue capaz de identificar sus temores e inseguridades subyacentes lo que estaba dañando la relación con su esposo y con otras personas significativas para ella.

En cuanto al centro de práctica, las condiciones ambientales en la unidad de rehabilitación sí cumplen con el adecuado abordaje a casos individuales para consejería, sin embargo en el servicio de pediatría de cuidados intensivos no se pudo trasladar a las madres de los niños internados a otro lugar en mejores condiciones para realizar las intervenciones de manera individual. La consejería clínica demostró la importancia de proporcionar un acompañamiento a los padres de estos niños y se plantearon sugerencias al jefe del departamento para mejorar la estadía de estas personas en la sala de espera, lugar donde permanecen día y noche. Uno de los puntos esenciales de abordaje fue encontrar el sentido y significado a estos sucesos tan dolorosos que actualmente enfrentan como la posibilidad de perder a un hijo, el agotamiento físico, emocional y económico que experimentan se debe también a la desorganización en el hogar por la permanencia de los padres en el Hospital al cuidado de su hijo en condiciones graves.

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, 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, 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: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones).

La segunda práctica de la maestría en consejería clínica e intervención psicosocial, se dividió en dos procesos con distinto enfoque, el primero estaba dirigido a conocer sobre la psicología transcultural y su relación entre cultura y consejería, la cual consiste en relacionar las costumbres, tradiciones y raíces de nuestro país Guatemala especialmente con la cultura maya. No se tuvo una intervención directa en consejería debido a que el responsable con experiencia en este campo, sugirió que se participara y observaran las ceremonias mayas que se efectuaron en dos lugares de

la ciudad capital, los cuales fueron el parque de Kaminal Juyú y la Asociación de Sacerdotes Mayas, aceptado por el grupo completo de estudiantes. El docente brindó las bases teóricas de la psicología transcultural y consejería multicultural durante los períodos de clase, a si mismo indicó que se debían realizar diez horas de práctica de las cuales siete horas se utilizaron en la participación de las dos ceremonias mayas y tres horas en el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social – IIARS ubicado en la 9ª avenida “A” 18-95, Zona 1, Ciudad de Guatemala, bodega 1 de FEGUA, a un costado del Museo del Ferrocarril lugar en donde se reúnen muchos datos históricos sobre la lucha contra la discriminación de razas y culturas de nuestro país Guatemala. Los lineamientos de la intervención consistieron en participar activamente durante las ceremonias mayas demostrando respeto a los rituales, fue así como se requirió de los estudiantes una empatía y aceptación incondicional a las creencias de nuestros antepasados representados por la cultura maya.

La primera ceremonia tuvo lugar en el parque Kaminal Juyú el cual se encuentra en la Ciudad de Guatemala y fue el mayor asentamiento maya en todo el altiplano guatemalteco en el periodo Pre-Clásico. El nombre de Kaminal Juyú se deriva de la palabra k'iche, nombre que se cree le fue dado debido a los múltiples entierros mayas encontrados en el sitio. Lo que en la actualidad conforma la zona 7 y zona 11 de la ciudad de Guatemala, fueron áreas ocupadas por un lapso de tres mil años, Alrededor del año 900 dC Kaminal Juyú desapareció por completo. Actualmente este parque está abierto para el público de diferentes edades, se pueden visitar las ruinas, el museo o compartir en familia en su planicie. El horario de atención es de lunes a domingo, de 8:00 a 16:00 horas, el costo de la entrada es de Q5.00 se encuentra ubicado en la 9ª. Calle Diagonal 24 Ciudad de Plata II zona 7 Ciudad Metropolitana.

La práctica en la ceremonia maya, dio inicio cuando el guía espiritual se dirigió a cada uno de los presentes quienes fueron invitados para la celebración de un cumpleaños. Las personas que quieren ser guías espirituales pueden ser mujeres u hombres, con posibilidades de conocer y aprender las prácticas religiosas mayas. En esta ceremonia, fue una mujer, reconocida en Quetzaltenango, como Ajq'ijab en la delegación del compromiso por medio de la transmisión generacional. Dentro de las organizaciones religiosas mayas, actualmente uno de los requisitos más importantes para saber si tiene vocación la persona para ejercer esta función, es verificar su

fecha de nacimiento y si ha nacido en un día propicio que el calendario señale, si tiene posibilidades entonces se procede a su iniciación. Para iniciar, invocó a cada punto cardinal llamando a las energías de los primeros padres o llamados abuelos y abuelas, para pedir ayuda, protección y sabiduría para que la actividad se realizara con éxito. Al terminar la invocación en cada punto cardinal besó a la “Santa Madre Tierra”, debido a que de ella venimos, de ella disfrutamos, nos desarrollamos y a ella volvemos al “Ucux Caj Ucux Uleu”. (Al Corazón del Cielo y Corazón de la Tierra). La ceremonia se efectuó en el siguiente orden a) La responsable de conducir la ceremonia inició con pedir permiso a la divinidad. b) Saludó a los cuatro puntos cardinales. c) Invocó a la naturaleza. d) Invocación a los antepasados. e) Peticiones, los participantes presentaron su ofrenda. f) Se procedió a la invocación de los nawales. g) Agradecimiento h) Cierre i) Despedida.

La mayoría de las oraciones siempre recordaban a los abuelos, a las deidades que encuentran en el Pop Wuj. Como una reiteración de los primeras deidades Bitol, Alom, Tzacol, Cajolom, Cabawil, Ixquik, Ixmucané, entre otros. La guía espiritual realizó la oración en su idioma kackchiquel, y luego utilizó el idioma español para traducir algunas partes de la oración realizada. La simbología que se usa dentro de pedir por el equilibrio de cada energía. También cuidó el fuego sagrado. Le daba al fuego boj, para mantener alegre a la madre tierra. Para llevar a cabo esta celebración utilizó velas de diferentes colores, flores, aromas, mirra, incienso, licor, tabacos, entre otros. También se tuvo la oportunidad de compartir con otros invitados al cumpleaños y durante el acontecimiento, la cumpleañosera recibió cariño, armonía, equilibrio, verdad, justicia, unión y protección a través de la ejecución del ritual.

La segunda ceremonia tuvo lugar en la sede de la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, A.D.M.G. para que fuera autorizada se habló personalmente con el coordinador de la Asociación, quién expresó agrado a los estudiantes de la práctica que se esfuerzan por cultivar su inteligencia y adquirir más conocimientos a través de un post grado universitario, manifestando que se acercaba una fecha importante del calendario maya. Esta asociación está ubicada en la 15 avenida Lote 4 Colonia Jocotales zona 6 entrada a Santa Luisa Municipio de Chinautla Departamento de Guatemala.

Los servicios que brindan son, curar a los enfermos, llevar la cuenta de los días del ceremonial religioso indígena y pronosticar con el calendario sagrado. Estos guías espirituales cumplen la función de ser intermediarios entre los creadores y formadores y los aconsejados que llegan a consultar. La feligresía que asiste al lugar es porque refieren algún problema de diferente índole, entonces ellos atienden individualmente, o si llega la pareja o toda la familia, después de realizar la consulta en sus oficinas se dirigen al altar que les corresponde para realizar ceremonias para cada caso particular. Brindan su servicio al público en general a todo tipo de personas que llegan a pedir consejos por problemas financieros, familiares y legales y que pronostiquen con los frijolitos rojos, qué deben hacer para la búsqueda de solucionarlos. Atienden en forma familiar, comunitaria o regional. Los consultantes les visitan cuando tienen períodos críticos de la vida, el nacimiento de un hijo, una enfermedad, una tragedia, el desempleo, el matrimonio y la muerte.

Es una Asociación no lucrativa, que se financia a través del cobro simbólico de Q5.00 por consulta a los guías espirituales y de ofrendas que dan por el servicio de ceremonias o por curar enfermos. Cuentan con otras sedes en muchos departamentos del interior de la república de Guatemala. Su historia data desde 1899 cuando ya se realizaban ceremonias propias de espiritualidad maya en la cantera de cementos Progreso, sin embargo ésta fue haciéndose cada vez más grande y en 1989 empezaron las negociaciones para pedirles a los sacerdotes mayas que abandonaran el lugar, o que aceptaran ser trasladados. Después de algunos meses de negociaciones, decidieron acceder. Esta institución les ofreció terreno, pero debían pagar cinco mil quetzales. Todos los sacerdotes mayas y algunas personas que asistían al lugar con regularidad para buscar su ayuda, aportaron el dinero que pudieron, hasta que se reunió la cantidad necesaria. Este traslado fue percibido como una exigencia de abandonar su ombligo espiritual, su axis mundi, para crear uno nuevo. Se llevaron todo lo que les pertenecía, incluida la piedra, como una forma de sacralizar el nuevo espacio. Este episodio les obligó a buscar mecanismos para defender su derecho a ejercer su espiritualidad, y para lograrlo buscaron fundamentos legales. Así, crearon la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala (ASMG), con personería jurídica. Esta Asociación fue creada para fortalecer la práctica de la espiritualidad maya. Cada sacerdote maya realiza las ceremonias individuales de acuerdo a la forma en que aprendió y le agrega sus preferencias personales; tienen un orden establecido, pero es frente al

altar que se ven las diferencias de estilo. Las mujeres generalmente cantan, y los hombres más bien murmuran. Y aunque ambos al final cumplan con su objetivo, lo que prefiere el consultante es lo que le lleva con uno u otro. Cabe resaltar que, la interpretación de los sueños también es una de sus especialidades, y es a través de estas deducciones que logran determinar las causas de problemas, o predecir males futuros. Otro dato interesante es en cuanto al género, hay más hombres que mujeres que tienen su propio consultorio y se da el caso en el que una mujer ayuda a un hombre en su trabajo es decir, no preside la ceremonia, sino que ayuda con los enseres y en guiar a las personas en cada paso. La ceremonia consistió en dar gracias por el aliento de vida.

El segundo proceso de la práctica, tuvo como objetivo: Obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las drogodependencias, se realizaron doce horas de observación en un centro de rehabilitación para personas adictas y diez asistiendo a las reuniones de grupo de Alcohólicos Anónimos.

El centro de rehabilitación visitado fue Crecer, está ubicado en 9ª. Calle 10-14 zona 7 Colonia Castillo Lara. Brinda los servicios de internamiento y hospitalización, desintoxicación, tratamiento médico, psicológico, terapia de grupo, programa espiritual, terapia ambulatoria, psicoterapia familiar, prevención de recaídas, reinserción social y actividades.

Es un centro privado que recibe a jóvenes y adultos de sexo femenino o masculino con problemas de drogadicción y alcoholismo, cuenta con un profesional en psicología aunque éste no posee un lugar privado en donde proporcionar consejería. El fundador de este centro comentó que a la edad de 23 años fue adicto a las drogas, estaba estudiando en la universidad la carrera de médico veterinario la cual no pudo concluir en ese tiempo debido a que le llevó tres años vencer su adicción, el inicio de su curación se debió a reconocer que tenía un problema grave, conoció a una joven que profesaba la religión evangélica y ella lo apoyó para que buscara ayuda en Dios, así lo hizo y logró vencer sus adicciones, de ahí surgió su deseo por ayudar a otros que como él necesitaban de una oportunidad de rehabilitarse. En sus inicios le dio albergue a personas que vivían en las calles, podían llegar ahí a comer y dormir, funciona hace veintisiete años. La misión del centro es buscar ayuda de Dios, aplicar el conocimiento científico, la Medicina, la Psicología, utilizando tecnología moderna, brindando alta calidad, desarrollando el mejor

rendimiento en los pacientes; su visión es, calidad en restaurar jóvenes y capacitarlos, ayudándoles en el proceso de transformación, para llegar a ser juventud sana, responsable, productiva y feliz.

El proceso de observación y participación, fue conocer al director del Centro quien es médico veterinario que cuenta con una Maestría en Adicciones, un psicólogo, una recepcionista-enfermera, una pastora espiritual que se encarga de realizar talleres de arte y predicas evangélicas, un guardián, una cocinera y un consejero espiritual. También, se acordó los días y horarios de participación para planificar talleres que incluyeran la toma de conciencia sobre las distintas adicciones y las consecuencias negativas a su salud física, emocional y familiar. Se hizo uso de recursos audiovisuales, biblioterapia, dinámicas y grabaciones, testimonios de tres internos, uno de ellos expresó “he sido un tonto, Dios me ha dado tanto para darle gracias y preferí dedicarle más tiempo a estar ebrio que a mi familia y a pesar de todos mis errores Jesucristo dio la vida por mí, quiero cambiar”. Otro de ellos expresó: “Estar en este lugar me ha dado la oportunidad de cambiar mi carácter, a mi no me gusta socializar ni hablar con la gente pero cuando entré aquí decidí hacerlo y lo he logrado, mis compañeros dicen que soy digno de confianza, lealtad y que los apoyo, estoy muy agradecido por el concepto que tienen de mí”, y el último dijo: “Esta es la séptima vez que ingreso a un centro de rehabilitación en tres países diferentes, es frustrante luchar con las adicciones que me tienen preso desde hace quince años, me cuesta hablar de mí, no me gusta contar lo que ha sido mi vida”. Estos testimonios se obtuvieron después de aplicar varias técnicas grupales enfocadas en la autoestima, los valores humanos, la efectividad de una comunicación asertiva y los temas de conocimiento de varias drogas enfocadas en el ámbito de salud física, emocional y espiritual.

El poder conocer a estos consultantes internos en este Centro de rehabilitación permitió tener una visión del desempeño de un equipo multidisciplinario en instituciones privadas como esta, sin embargo no todas las personas tienen acceso a pagar el costo total del programa de rehabilitación. La última modalidad, fue visitar el grupo de Alcohólicos Anónimos, denominado "Hermana Ignacia" ubicado en la 59 avenida D 6-01 zona 18 colonia Pinares Del Norte, los miembros son personas que han consumido sustancias psicotrópicas que han actuado sobre el sistema nervioso central afectando su comportamiento, las visitas permitieron observar la manera en qué se

desarrollan estas sesiones, cuando se presentaba una persona a las reuniones por primera vez le hablaron sobre el requisito para ser miembro que es un deseo sincero de dejar de beber.

Como observadora, se respetó el proceso en que realizaron las reuniones y en la noche de estudio, que se efectúa una vez por semana se hizo un círculo de participación, en donde se tuvo la oportunidad de realizar preguntas directas que ayudó a la observadora a profundizar en las características de este grupo de ayuda, de los testimonios que se escucharon de diferentes miembros que subieron a la tribuna, se obtuvo aprendizaje relevante, se recabaron historias de vida en donde se expresaron sentimientos que antes evitaron enfrentar, reconocían que para rehabilitarse necesitaban más que capacidad física, debían usar todas las facultades que tienen como seres humanos para oír el mensaje, para meditarlo, para revisar la realidades del pasado, para comprender, para admitir, para aceptar. Estos procesos son actividades de la mente, que es parte del espíritu.

Trabajan las siguientes etapas emocionales: a) Admisión del alcoholismo. Reconocer hasta lo más profundo que se es un enfermo alcohólico y que el más leve contacto con el alcohol es suficiente para que se sufran cambios físicos y mentales que trastornan la personalidad. Si practican este primer punto hay humildad. b) Análisis de la personalidad y catarsis. Hacer unos inventarios completos de su propia vida y reconocer sus faltas ante Dios y ante otro ser humano, con el fin primordial de limpiar todas las manchas que entenebrecen el alma. c) Dependencia de un poder superior. Reconocer que fue impotente para resolver sus problemas y que necesita de ayuda externa. Ellos llegan a la conclusión de que es un Poder Superior el que rige la conciencia. Aceptando este punto están usando el buen juicio. d) Reajuste de relaciones interpersonales. Se lleva a cabo un “aterrizaje” a la realidad, y cada quien va arreglando su parcela como mejor le parezca, reanudando sus relaciones con sus vecinos y mejorándolas, hasta lograr el normal entendimiento que se había perdido. Aquí desaparece la neurosis. e) Trabajar con otros alcohólicos. Esta es una sencilla forma de “pagar” la sobriedad adquirida, dándole la oportunidad a otro alcohólico de conocer el camino viable a la recuperación. Esta dádiva, la sobriedad, no les reportó gasto alguno y en esta misma forma deben proceder ellos hacia otros. Aquí hay amor espiritual y se practican otras virtudes como la tolerancia y la humildad que son básicas para el crecimiento espiritual de la persona enferma. Dicen que el programa de Alcohólicos Anónimos es de amor, ¿por qué? Porque utilizan inteligentemente los recursos del gigante rosa, del amor para

vencer al gigante negro del miedo y al gigante rojo de la ira, estabilizando así, la vida emocional. Como antecedentes históricos se conoce que tuvo su comienzo en Akron, en Estados Unidos en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, - Bill W. - que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída. Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este alcohólico de Nueva York había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios.

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

Como profesional en salud mental, es necesaria la perspectiva de la resolución de los problemas o motivos de consulta que las personas desean resolver a través de la escala de valores ligados a la cultura, las diferencias de los estilos de vida implican la noción de que cada persona se identifica con las demás por una herencia compartida, al haber observado, participado y realizado investigación científica de la religión maya y sus ceremonias, se obtuvieron competencias diagnósticas culturales, debido a que las personas le dan valor a los rituales como medios de curación y en los núcleos urbanos y rurales de pobreza acuden a los guías espirituales para solucionar sus problemas, hacer frente al sufrimiento físico y psicológico que presentan a un mínimo costo. Los sacerdotes mayas visitados brindaron la oportunidad de interactuar con ellos y postularon aquellos rasgos que usualmente caracterizan a las personas que acuden a buscar consejo, ellos mantienen la postura de reestructurar valores que estén distorsionados, es decir, las hacen pensar por qué tienen esos problemas y dejan en los consultantes la responsabilidad de tomar decisiones. Estos aspectos son comunes a la relación de ayuda que un profesional de consejería clínica realiza, con ello queda expuesta la presencia de la interrelación psicológica y cultural en factores internos y externos de las personas que necesitan ser escuchadas e incluso ser confrontadas.

Por otro lado, el conocimiento y participación en intervenciones de drogodependientes permitió adquirir una visión de dos puntos de vista que divergen hasta cierto punto de sus filosofías de recuperación, el grupo de Alcohólicos Anónimos está organizada al servicio de la comunidad alcohólica, para rescatarla de la enfermedad del alcoholismo y transmitirle sus principios que son mantener en estado de sobriedad a sus miembros. La homogeneidad en el grupo permite que haya una identificación entre las circunstancias adversas que muchos han atravesado como la desintegración familiar, maltrato intrafamiliar, irresponsabilidad en las obligaciones económicas y emocionales hacia los miembros de su hogar. No se observó asistencia femenina durante las reuniones.

Desde la perspectiva profesional y como problema psicosocial se encontró presente la vía sociocultural en donde los hombres son los mayores consumidores de sustancias psicotrópicas, la vía hedónica que se caracteriza por ser la búsqueda de placer que luego se convierten en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos, la vía evasiva es la más relevante que los hace actuar irresponsablemente en el ámbito laboral, social y familiar, el grupo de Alcohólicos Anónimos les permite establecer las condiciones de vínculo con otros que también están conscientes de la importancia del pertenecer a grupos de ayuda.

Se cumplió la expectativa y conocimiento de cómo se desarrolla un trabajo multidisciplinario y la dinámica de interacción entre el personal que labora y los pacientes en recuperación al asistir al centro Crecer. Una de las diferencias encontradas en este lugar es que ellos no orientan a las personas drogodependientes a continuar de forma externa buscando un apoyo en los grupos de Alcohólicos Anónimos, para ellos es necesario que tengan cierta religión y esto puede ser un factor negativo debido a que estas personas adictas permanecen por un período corto internados y no cuentan con los mecanismos de resiliencia para abstenerse del consumo del alcohol o las drogas. El nivel socioeconómico de muchas personas no les permite acudir a un centro de rehabilitación, sin embargo sí pueden frecuentar un grupo como Alcohólicos Anónimos, en ambas entidades debe existir un fin común que es ayudar y se debe evitar que exista una división de ideas que a largo plazo ocasiona un vacío existencial.

El monitoreo y evaluación del supervisor sobre drogodependencias, permitió obtener adecuados procesos en la práctica, permitiendo que se realizara con seguridad y se desarrollara experiencia e investigación en la terapia de grupo.

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 instituciones que atienden crisis comunitarias.

Específicos:

Elaborar planes de atención para los principales problemas psicológicos en poblaciones afectadas por crisis comunitarias, Valorar el trabajo en equipos multidisciplinares y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidades afectadas por emergencias 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

En la tercera práctica, el proceso que se realizó para iniciar la intervención en crisis, fue a través de seleccionar una comunidad con una problemática que llenara los requisitos de los objetivos planteados por la práctica, se decidió realizar el contacto vía telefónica con la directora de ISMUGUA (Instituto para la Superación de la Miseria Urbana de Guatemala) a quién se le expuso las actividades de intervención psicosocial, refiriendo al Instituto que cuenta con cobertura en varias comunidades y sugirió que se abordara a un grupo de mujeres denominado “grupo de desarrollo” el cual se encuentra ubicado en la colonia la Verbena. A los pocos días se tuvo contacto con la delegada de este Instituto con el propósito de brindar con mayor amplitud los beneficios de la intervención psicosocial y a su vez se acordó la duración, horarios, los temas de los talleres y conocer los diferentes tipos de crisis que presenta la comunidad.

Entre otros objetivos plantados de la práctica, se propuso, intervenir con el grupo en temas de prevención de aspectos emocionales y sociales que impidan la falta de desarrollo integral en su comunidad, desarrollar adecuados niveles de autoestima que permitan el crecimiento personal de la población abordada en el grupo, empoderar a las mujeres con las herramientas individuales y las fortalezas propias de las pobladoras con el fin de lograr mejores actitudes ante su familia y la comunidad.

En general, la práctica inició con la realización de un diagnóstico comunitario en la colonia la verbena zona 7, la cual se encuentra ubicada en la Ciudad de Guatemala, colinda con las colonias Quinta Samayoa, Castillo Lara y la zona 3, cuenta con aproximadamente 35,000 habitantes y está dividida en joyas denominadas así por las hondonadas de los terrenos, es considerada un área marginal, actualmente la población cuenta con 7,000 familias conformadas las más numerosas, por ocho miembros, entre ellas se pueden encontrar familias extendidas, quienes conviven en la misma casa: padres, abuelos, tíos y tías, primos y primas. El lugar en donde se realizó la práctica fue en la 11 avenida "A" 13-75 zona 7 en donde se encuentra la sede de centros comunitarios denominado CECOAIN (Centro Comunitario de Asistencia Integral).

La Verbena es una población civil organizada, los pobladores en vías de solventar las necesidades de su comunidad, les llevó a la construcción de grupos comunales, en el arranque de un proceso de transformación de los mecanismos de participación, de desarrollo humano y de transformación de sus mismas condiciones de vida, surge para ellos la oportunidad de ser apoyados. Dicho Instituto prioriza potenciar a la organización comunitaria, revalorizando así la participación directa y autónoma en la solución de sus problemas, como punto de partida para la generación de propuestas e iniciativas propias hacia las áreas empobrecidas y de cara al conjunto de la sociedad. Dentro de la organización también se encuentra FUNDAESPRO (Fundación Esfuerzo y Prosperidad) a través de Fondo Revolvente para pequeños negocios y Grupo de Desarrollo. La Verbena tiene una situación socioeconómica baja (pobreza extrema). Su economía es inestable, los miembros de las familias devengan salarios mínimos; un hecho interesante fue escuchar testimonios de familiares que cuentan que aunque hay personas con cierto nivel diversificado, exponen su integridad y salud física al dedicarse a ser guajeros en el basurero de la zona 3, corriendo el riesgo de morir enterrados a causa de deslaves de un río de aguas negras. En la

colonia la Verbena gran número de jóvenes no cuenta con el nivel de estudios de primaria, secundaria y diversificado, las mujeres por otro lado, se dedican a realizar trabajos informales sin prestaciones, en casas, como de domésticas o trabajan por día, otras son vendedoras ambulantes de frutas y otros comestibles. Las comunidades llamadas marginales como es el caso de la Verbena, son áreas en las cuales al introducirse en ellas se encuentran problemas de la más variada índole como la falta de salud. En relación a la situación de salubridad, los niños en su mayoría reflejan índices de desnutrición por la situación económica que viven las familias. La colonia solamente cuenta con un puesto de salud comunitario, el cual no es suficiente para atender a la población. Se cuenta con servicio de clínicas privadas pero por su alto costo la población no asiste y los niños son llevados al médico cuando están muy enfermos o el riesgo de salud es alto. En los años 90 la violencia en la Verbena empezó a ser muy afectada, a mediados de esa década se consideró como una zona roja ya que las muertes eran constantes.

Luego, se realizó un diagnóstico psicosocial encontrando algunos factores de riesgo que influyen en el impacto psicosocial como son los conflictos sociales, para entender un conflicto humano puede decirse que es una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de dañar o eliminar a la parte rival. Existen tensiones sociales, como la deserción escolar, una sociedad que no adopta un sentido de oportunidad a los hijos en el ámbito educativo puede desencadenar en ellos resentimiento si consideran por ejemplo, como reprobable el hecho de que sus padres no les brinden el apoyo económico necesario para obtener un nivel de estudio acorde a su edad. Dentro de los grupos de riesgo se encontró la juventud, el desarrollo de la identidad siempre ha hecho referencia a la capacidad del joven para forjarse a sí mismo o como el producto de los remanentes afectivos de la niñez y las esperanzas de la prevista edad adulta, la población de adolescentes que abandonan sus estudios y se dedican a trabajar para asegurar un ingreso económico que les permita obtener sustento diario. Si no logran obtener un medio de trabajo honrado que les provea de algún ingreso económico acuden a la delincuencia para obtenerlo, los jóvenes a quienes se abordó reciben becas por esta Institución, están luchando contra un medio social absorto de delincuencia, sin límites ni reglas que rijan su conducta y

moralidad, no cuentan con las estrategias adecuadas para hacer frente a las presiones sociales que les inciten a consumir drogas o alcohol.

Otro grupo de riesgo lo forman las mujeres, ellas suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas en relación con los hombres y a mayores riesgos para su salud. En ellas, se encuentra la responsabilidad de la crianza de los hijos, transmitir valores y facilitar oportunidades de adquirir adecuadas destrezas interpersonales. Las mujeres abordadas no contaban con un grado adecuado de autoestima, se encontraban absortas por muchas preocupaciones de índole familiar, económica y social.

Para trabajar con grupos, la cantidad de personas afectadas hace imposible la atención individual, las técnicas de intervención grupal han demostrado ser útiles, como la metodología participativa la cual utiliza técnicas para propiciar que el grupo construya su propio aprendizaje de forma activa, la reflexiva que interrelaciona la emoción, meditación, razón y cognición. Se llevó a cabo una reunión con la delegada de ISMUGUA, líderes comunitarios del “grupo de desarrollo” y jóvenes becados por este Instituto, se expuso la presentación del proyecto a realizar en la comunidad, habiéndose acordado la modalidad a seguir, miércoles y viernes de 14:00 a 17:00 horas integrando tanto a jóvenes como a las mujeres madres de esta población becada, se elaboró el plan de trabajo formal del proyecto, tomando en cuenta las problemáticas planteadas por los jóvenes y madres de familia. Se impartió el primer taller de relaciones interpersonales positivas, contando con una evidente participación de los integrantes del grupo generando un ambiente empático, detectándose ausencia de conocimientos previos de relaciones interpersonales adecuadas.

La población atendida fue de 10 mujeres adultas y 7 jóvenes de ambos sexos, abordados en 12 sesiones, haciendo un total de 35 horas de práctica comunitaria, también se presentó la necesidad de brindar apoyo psicológico a nivel individual.

El desarrollo de la intervención tuvo un enfoque psicosocial, las mujeres del “grupo de desarrollo” manifestaron que deseaban poder recibir apoyo para enfrentar sus problemas familiares ya sea con sus hijos como con sus esposos, para ellas estar reunidas con una psicóloga significaba una oportunidad que durante sus vidas no habían tenido. Los jóvenes también deseaban recibir orientación y apoyo psicológico porque algunos de ellos querían buscar fuera de sus hogares un ambiente más motivador y de menos represión. Fue así como se seleccionaron los

siguientes temas: Relaciones interpersonales positivas, evitar la deserción escolar, el trabajo en equipo, la autoestima y la risoterapia, que también se desarrollaron con el grupo de maestras artesanales de las comunidades organizadas por ISMUGUA ubicado en la sede central de su institución.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La violencia es uno de los factores que prevalecen en esta comunidad, se encontró presente en los patrones de crianza, la falta de valores, la conducta de los adolescentes e incluso generada por los propios progenitores, las dinámicas familiares, especialmente el desamparo afectivo de los niños, niñas y adolescentes. La desintegración familiar es el resultado de esta disfuncionalidad. En las mujeres con las que se trabajó, prevalecía la ausencia de autoestima, definida ésta en la fe depositada en sí misma, el respeto y el amor que son capaces de dirigir a su persona, el desempeño de su rol de madres es en gran parte causa de sentimientos de culpa especialmente si sus hijos presentan deserción escolar, si abusan de drogas o consumen alcohol, además de perder el dominio de las conductas de sus hijos cuando éstas son de agresividad y violencia hacia ellas mismas, su familia y su entorno social.

Por otro lado, los adolescentes abordados en este grupo, son jóvenes que actualmente se encuentran estudiando el nivel medio y cuentan con becas para solventar ciertos gastos, la proyección de éxito para su vida presente y futura la basan en sus deseos de salir de ese círculo de pobreza y destrucción de su salud física y mental si se convirtieran en jóvenes adictos. El nivel socioeconómico bajo de estas personas no les permiten cambiar de domicilio y muchas de ellas viven en hacinamiento y condiciones de vida precarias, esto se comprobó con visitas domiciliarias que se realizaron durante el proceso de la práctica.

El desempeño de la profesional en salud mental, fue de empatía, compromiso, respeto y favoreciendo la cooperación, integración, motivación e integración en las intervenciones grupales realizadas, los talleres aplicados, permitieron a las mujeres de la comunidad compartir sus experiencias y vivencias, a través de técnicas de expresión como la utilización del dibujo, la

pintura y la música que proporcionó un modo simbólico de comunicación no verbal, facilitando el surgimiento de material inconsciente y propició la eliminación de las inhibiciones existentes. Se encontraron retos como la barrera del “silencio” que prevalecía durante el desarrollo de los talleres, el bajo nivel de autoestima de las mujeres fue también un desafío, sin embargo fueron barreras que se lograron superar al aplicar la metodología apropiada, los ejercicios prácticos generaron cambios positivos en sus relaciones interpersonales, pudieron además ventilar los traumas vividos en su niñez experimentando en el grupo un sentido de liberación.

Los jóvenes recibieron herramientas para conocerse mejor, fortalecer sus destrezas individuales y abrir la comunicación asertiva con sus padres. Los talleres de autoestima, les permitió visualizar nuevas y mejores metas para su presente y su futuro, apreciaron el tener la oportunidad de contar con madres que los apoyan a pesar de ciertos conflictos familiares y malas condiciones económicas, cambiaron las ideas acerca de la deserción educativa, desean prepararse profesionalmente y mejorar su nivel económico con metas personales significativas.

Dentro de lo positivo, se puede mencionar que conocer la realidad de la colonia la Verbena permitió que se desarrollara un plan de trabajo útil a la población. Uno de ellos, fue realizar talleres grupales con temas de importancia para el crecimiento personal y de grupo. Se reforzaron las alianzas ya existentes en los grupos organizados comunitarios a través de sus integrantes, proporcionándoles herramientas de trabajo en equipo para la solución de problemas, momentos de desastres o crisis.

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

En general, las prácticas de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial se resumen en diferentes procesos:

En la primera práctica de consejería clínica, se consideró innovador la base teórica, es fundamental en el momento de abordar a las personas con quienes se lleva un proceso de intervención clínica y la base de consejería resulta ser efectiva y de calidad para las personas que están atravesando por un dolor profundo y las vivencias de sufrimiento por seres queridos. Los consultantes atendidos en un proceso psicoterapéutico adecuado tienen el beneficio, que la consejería es flexible para que los padres discutan los temores, los sentimientos de dolor, ansiedad, culpa, impotencia, enojo, soledad, amenaza, negación, esperanza, desanimo, frustración y pesar, debe darles consuelo y ánimo, escuchar pacientemente y en ocasiones, simplemente estar ahí y escuchar en silencio.

El consejero clínico otorga a los progenitores la oportunidad de reconocer y discutir estos sentimientos y facilita que salgan de la crisis o el duelo al que se enfrentan. En ocasiones un consejero puede ayudar en la discusión de planes prácticos para el futuro, por consiguiente, todo este trastorno socio-afectivo y emocional por el que atraviesan las familias, permiten realizar inferencias de intervención clínica, la cual genera beneficios imperecederos en los consultantes pero a su vez también para los consejeros.

En la segunda práctica el profesional en salud mental, consciente de la necesidad de investigación étnica y cultural que las poblaciones con las que trabaja presentan, es posible desarrollar competencias y habilidades básicas multiculturales para profundizar en los diversos síndromes latinoamericanos, la etnopsiquiatría permite conocer trastornos de grupos étnicos diversos, dentro de los que se abordaron enfermedades transculturales guatemaltecas como el alcoholismo y la depresión entre otras, incluso se reconoce que muchas familias tienen contacto intercultural cuando dentro de ellas hay miembros de otras culturas, el consejero clínico debe conocer la

psicología transcultural y consejería multicultural, sin embargo, dentro del autoanálisis, en este tipo de intervención, se logra obtener cierto grado de comprensión de las personas con diferentes culturas e idiomas, sin hacer juicio, ya que Guatemala cuenta con cierto grado de sincretismo religioso.

La empatía cultural debe ser parte de la formación y preparación para el profesional en salud mental y reconocer como la cultura influye en la personalidad del consultante en diversos ámbitos y roles de la vida.

La segunda modalidad de esta práctica, se basó en competencias básicas del consejero clínico en problemas psicosociales como son las drogodependencias, el reconocer la diferencia entre éstas y las adicciones, es de suma importancia, tener la experiencia de conocer cómo el alcoholismo abre las puertas al consumo de otras drogas. Son muchos los factores que inciden en que un individuo consuma algún tipo de droga, sin embargo es importante recalcar que el alcohólico sufre y cuando reconoce ante otros cómo se siente en verdad viene a él una especie de catarsis que puede utilizar al apoyar a otros alcohólicos.

Las competencias básicas del consejero clínico en problemas psicosociales, como son las drogodependencias entendidas éstas como los diferentes grupos de drogas que tienen capacidad para actuar sobre el Sistema Nervioso Central, generan condiciones de dependencia, se deben conocer los múltiples factores causales de su consumo, la vía sociocultural, indica que las costumbres y tradiciones de grupos de personas consumidoras influyen en otros, provocando la vía hedónica que es la búsqueda de placer momentáneo cuando se está bajo los efectos de las drogas, los problemas psicosociales del que las consume causa problemas físicos, psíquicos, familiares, sociales, legales y económicos. También el alcoholismo ha venido a ser un problema que se encuentra alrededor de todo el mundo, el beber en exceso destruye familias, destruye carreras, debilita la salud, provoca innumerables accidentes automovilísticos, estimula al crimen y crea destrucción y tristeza. El consejero clínico involucra, por lo menos, cinco metas, hacer que la persona deje de beber completamente, reparar el daño físico que ha venido como consecuencia de la adicción, ayudar al aconsejado a aprender cómo manejar sus tensiones, ayudarlo a encontrar un sustituto de la droga que no sea químico y que sea a la vez efectivo, y construir y reconstruir la

autoestima para manejar su culpa. El consejero es más efectivo dando ánimo, a manejar su sentido de culpa y perdón, enseñando las mejores formas de manejar la tensión y los sentimientos de inadecuación, le anima al auto-entendimiento y al cambio de su estilo de vida y ayuda a la familia a reajustarse.

En la última práctica, es necesaria la participación de personas que conforman una pequeña comunidad e indispensable para que se produzcan cambios en la dinámica personal y familiar. La salud mental de base identifica que con la participación de la gente afectada, es necesario un proceso de planificando un procedimiento de estimulación que permite a las personas desarrollar su capacidad psicológica para enfrentarse a los problemas reales, proceso en el cual el fortalecimiento psicoafectivo y la concientización práctica en el curso de las actividades cotidianas, permiten respuestas integrales a las dinámicas psicosociales que afectan a las comunidades; la integralidad en la atención a los problemas personales y colectivos, con recursos generadores en la comunidad, estimulan la identidad, función psicosocial muy efectiva en la prevención de las crisis generacionales, su beneficio es desarrollar un sentimiento de seguridad en el apoyo social y de confianza en sí mismos, especialmente en los jóvenes que están cursando una etapa de crisis del desarrollo. El especialista en salud mental de base se interesa por la investigación y la valorización de las formas y las capacidades históricas naturales que poseen los grupos y las comunidades promoviendo el respeto y apoyo, para que las personas se sientan útiles trabajando y viviendo de una manera productiva encarando la vida con decisión y de esta forma pensar en los demás y no sólo en uno mismo.

El aporte del profesional en salud mental consiste en observar las actitudes actuales que deben eliminarse del grupos que evitan la buena relación integradora y la incapacidad para resolver los problemas reales que las personas tienen en común, él representa la articulación de programas exitosos de salud mental dirigidos a varios sectores.

Promueve metodologías creativas dentro de las comunidades para evitar la problemática entre los grupos vulnerables atendidos.

Conclusiones

- En el proceso terapéutico de la consejería clínica, todos los consultantes acuden debido a una situación de difícil manejo emocional.
- Las personas drogodependientes y los alcohólicos, se hacen daño a si mismos y a su entorno familiar.
- Las habilidades y competencias culturales de un consejero clínico multicultural se mide en relación al interés que muestre en aprender y conocer la diversidad de etnias para obtener una perspectiva interdisciplinaria.
- Una población con una adecuada salud mental, desarrolla herramientas apropiadas para ser utilizada como prevención, debido a que cada persona en la comunidad, se convierten en entes multiplicadores de conocimiento y experiencias adquiridas en este tipo de intervenciones.
- El rol del profesional en salud mental mantiene competencias como conocimiento, buen juicio y efectividad personal que influyan en el adecuado desarrollo intrapsíquico de todas las personas y en los estímulos culturales que se reciben de una determinada sociedad.

Recomendaciones

- Que las personas acudan a un proceso de consejería clínica para facilitar el manejo de situaciones difíciles de manejar.
- Fomentar programas de inclusión laboral dentro de la rehabilitación de drogodependientes y alcohólicos y que éstas personas puedan integrarse y ser productivos a la sociedad, con el seguimiento de las intervenciones en grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos.
- Que el consejero investigue, estudie, profundice y conozca la diversidad de etnias y la historia de nuestro país, para valorar la presencia de personas mayenses, que han conservado su cultura y ritos como parte de su cotidianidad.
- El consejero debe desarrollar programas de prevención e intervención psicosocial dirigido a las poblaciones para que se desarrollen como personas activas, positivas, emprendedoras y solidarias en beneficio de su familia y su comunidad.
- Fomentar en los profesionales de salud mental, la base de valores que influyan adecuada y eficazmente en la naturaleza de las relaciones interpersonales de las personas que acudan a consejería.

Referencias

1. Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*. San José Costa Rica: (2da. Edición).
2. Bellak, L. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México, D.F.: Ed. El Manual Moderno, S.A
3. Caballero, D. (2006). *Salud mental y desastres: Intervención en crisis. Pautas para equipos de respuesta*. Organización Panamericana de la Salud.
4. Cabarrus, S. (1986). *Creecer bebiendo del propio pozo*: Ed. Desclée De Brower.
5. Collins, G. (1992). *Consejería Cristiana Efectiva*. Grand Rapids, Michigan, Ed. Portavoz.
6. *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico, GLADP* (2004). Asociación Psiquiátrica de América Latina. Sección de Diagnóstico y Clasificación: Autor
7. Hay, L. (2010). *Usted puede sanar su vida*. Editorial Hay House, Inc.
8. Hernández, T. (1992). *Compendio de pruebas proyectivas*. Primera Edición, Guatemala.
9. Jacobs, M. (1982). *Esa voz interior. Una introducción a la Consejería Pastoral*. Barcelona, Editorial clie.
10. Kleinke, C. (2002). *Principios Comunes en Psicoterapia*; Editorial Desclée de Brouwe, S.A. (4ta. Edición).
11. López, A. (2003). “*Maximón y el Cristo de Esquipulas en La Pedrera, zona 6, Ciudad de Guatemala*”. TESIS Previo a conferírsele el Grado Académico de Licenciada en Antropología. Guatemala C.A.
12. López, J. (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Versión Española.
13. Martínez, J. & Duque Franco, A. (2008). *El comportamiento agresivo y algunas características a modificar en los niños y niñas*. No. 16 Vol. (10) Fundación Universitaria del área Andina, Colombia.
14. Martínez, M., Martínez, J. & Calzado, V. (2006). *Competencia Intercultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios en Intervención*

Psicosocial, Vol. 15 N.º 3 Págs. 331-350. Colegio oficial de psicólogos de Madrid, España.

15. Okun, B. (2001) *Ayudar de Forma Efectiva*: Editorial Paidós, Barcelona.
16. Reyes, G. y Alfageme, M. (2010). *Trastornos de la eliminación: Enuresis y encopresis*: Autor
17. Rogers, C. (1969). *Psicoterapia centrada en el cliente. Práctica, implicaciones y teoría*: Buenos Aires, Editorial Paidós,
18. Schaefer, C. (1988). *Manual de Terapia de Juego*: Ed. El Manual Moderno.
19. SECCATID. *Alcoholismo*. Vicepresidencia de la República, Guatemala C.A.: Autor
20. SECCATID. *El alcoholismo, una enfermedad que se puede prevenir*. Vicepresidencia de la República.
21. UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *Guía Clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, víctimas de abuso sexual*. Ministerio de Salud de Chile.
22. Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*: Barcelona, Editorial Paidós.
23. Yalom, I. (1986). *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*: Barcelona, Editorial Paidós.

ANEXOS

Anexo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica

Carta de confirmación de realización de práctica: Hospital Roosevelt

Instrumentos utilizados:

Pautas para el diagnóstico rápido de los Trastornos de Ansiedad

Pautas para el diagnóstico rápido de los Trastornos de Depresión

Croquis del Hospital Roosevelt

Plan de tratamiento

Fotografías



Hospital Roosevelt

Calzada Roosevelt, Zona 11
PBX: 2321-7400 Teléfono: 2321-7779

Jefatura de Pediatría

Oficio No. JP/58/2012
Guatemala, 11 de marzo 2012

Licda. Elizabeth Herrera
DECANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Licenciada:

Reciba un cordial saludo, en atención a su nota de fecha 20 de febrero de 2012, donde solicita que la alumna IRMA PATRICIA CELIS SÁNCHEZ realice sus prácticas en nuestro Departamento, le informamos que esta Jefatura autoriza que las efectúe, por lo que deberá avocarse con Licda. Rocio Cordón, Psicóloga del Departamento para que le informe sobre la forma y mecanismo a realizarse.

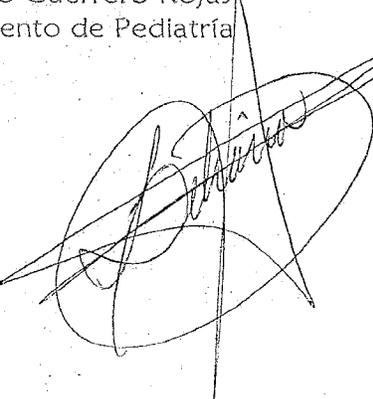
Agradeciendo su atención, me suscribo.

Atentamente,


Dr. Marco Augusto Guerrero Rojas
Jefe del Departamento de Pediatría

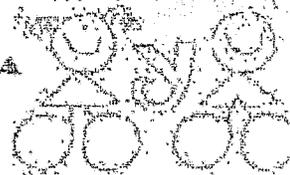


MAGR/vivian
c.c. Licda. Rocio Cordón; Psicóloga Pediatría, archivo


cc: psicologa



DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
UNIDAD DE PSICOLOGÍA



Guatemala, Abril 18 de 2012
Oficios Psicología 001/2012

Licenciada
ELIZABETH HERRERA
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Licenciada Herrera:

Por este medio, le envío la constancia de culminación de práctica de la estudiante Licenciada IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ, misma que realizó del 20 de febrero al 28 de marzo del presente año, haciendo un total de 32 horas, utilizándolas para dar apoyo emocional y consejería a madres de pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de este Centro Hospitalario.

Sin más por el momento,

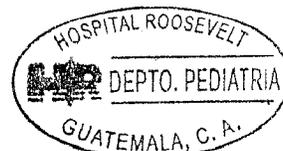
Atentamente,

Silvia Rocio Cordón Cabrera

Licda. SILVIA ROCÍO CORDÓN CABRERA
Psicóloga Departamento de Pediatría

Licda. Rocio Cordón C.
PSICOLOGA
COL. 234

[Handwritten signature]
 copia fiel



Vo.Bo. Dr. RAÚL FERNANDO VELASCO SOLORZANO
JEFE DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

C.C. Archivo

Pautas para el diagnóstico rápido de los Trastornos de Ansiedad

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 Trastorno de ansiedad

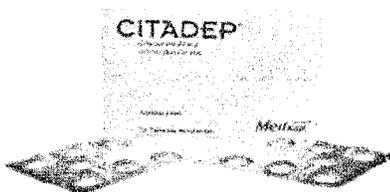
	No lo siente	Lo siente Levemente	Lo siente Moderadamente	Lo siente Gravemente	Total
1. Miedo a tener enfermedad grave.					
2. Preocupaciones excesivas					
3. Angustia, desesperación					
4. Opresión en el pecho					
5. Sensación de falta de aire					
6. Síntomas físicos					
7. Pensamientos negativos					

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).



Medpharma®
Terapéutica efectiva, innovación y progreso

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					

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



Medipharma[®]
Terapéutica efectiva, innovación y progreso

Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

Carta de confirmación de realización de práctica: Comunidad Terapéutica CRECER

Carta de aprobación para realizar prácticas en grupo de Alcohólicos Anónimos

Carta de confirmación de realización de práctica en grupo de Alcohólicos Anónimos

Instrumentos utilizados:

Autoevaluación ¿Tiene usted problemas con el alcohol?

Fotografías

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Irma Patricia Celis Sánchez con Carné No. 1119132 por haber realizado 12 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

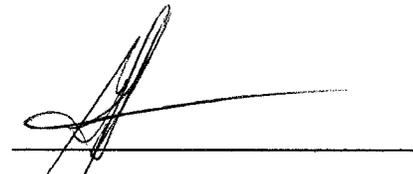
Uniendo nuestros esfuerzos apoyando en la recuperación de pacientes con problemas de adicciones, ha sido provechoso el poder compartir nuestra experiencia laboral de 22 años con los profesionales de la Maestría en Consejería Clínica de la Universidad Panamericana.

Sin otro particular se despide de usted,

Atentamente,

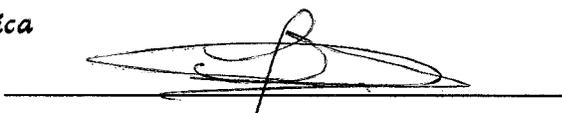


Dr. Luis Roberto Argueta Molina.
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.
Pastora de Crecer.

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



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

Guatemala 24 de Julio del 2012

Señores:
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Ciudad Guatemala

Por este medio hago constar que la licenciada IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ carné 1119132 se presentó a solicitar ante nuestro grupo de Alcohólicos Anónimos Hermana Ignacia ubicado en la 59 avenida D 6-01 Colonia Pinares del Norte, realizar la práctica correspondiente a la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial Para la Salud Mental, comprometiéndose a asistir a nuestras reuniones diariamente durante una semana. Por lo que se extiende la presente carta como constancia de aprobación a dicha solicitud.

Sin otro particular,



Jup

Coordinador-Anonimato

Guatemala 27 de Julio del 2012

Licenciada:
Elizabeth Herrera
Decana
Escuela de Ciencias Psicológicas
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Presente

Por este medio hago constar que la licenciada IRMA PATRICIA CELIS SANCHEZ carné 1119132 asistió a nuestras reuniones de grupo de Alcohólicos Anónimos Hermana Ignacia, ubicado en la 59 avenida D 6-01 Colonia Pinares del Norte, durante 10 horas para realizar la práctica correspondiente a la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial Para la Salud Mental.

Por lo que se extiende la presente carta como constancia de su participación y cumplimiento de sus prácticas.

Sin otro particular,



Coordinador-Anonimato

ANEXO 1

INSTRUMENTOS APLICADOS

¿Tiene Usted Problemas con el Alcohol?

IDESCÚBRALO!

1. ¿Ha tratado alguna vez de no beber durante una semana o más tiempo, sin poder hacerlo? SI NO

2. ¿Le molestan los consejos de otras personas que tratan de convencerle de dejar la bebida? SI NO

3. ¿Ha tratado alguna vez de controlar su deseo por el alcohol cambiando de bebida? SI NO

4. ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica a primeras horas de la mañana en el último año? SI NO

5. ¿Envidia usted a las personas que pueden beber sin que eso les ocasione dificultades? SI NO

6. ¿Ha empeorado su problema con la bebida durante el último año? SI NO

7. ¿Su forma de beber ha ocasionado dificultades familiares? SI NO

8. A pesar de que en ocasiones es incapaz de controlarse, ¿continúa afirmando que es capaz de dejar de beber "por sí solo" cuando quiera? SI NO

9. ¿Ha faltado al trabajo durante el último año a causa de la bebida? SI NO

10. ¿Ha tenido alguna vez "lagunas mentales" a causa de la bebida? SI NO

11. ¿Ha pensado alguna vez que si no bebiere, podría tener más éxito en la vida?
SI NO

12. En sus reuniones familiares y sociales, cuando la bebida es limitada, ¿trata de conseguir tragos extras? SI NO

RESULTADOS

➤ **Ninguna respuesta afirmativa:**

Usted no tiene ningún problema con el alcohol. Lo más probable es que usted no beba nada.

➤ **De 1 a 3 respuestas afirmativas:**

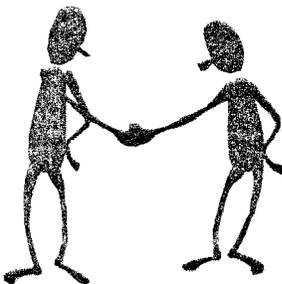
Posiblemente usted piensa que bebe con moderación. ¡Tenga cuidado! se manifiesta en usted una tendencia al alcoholismo; todos los alcohólicos empezaron bebiendo con moderación.

➤ **De 4 a 8 respuestas afirmativas:**

Usted tiene un serio problema con el alcohol. Aunque no lo sepa, usted es un alcohólico. No intente dejar la bebida por sí solo. Busque personas o grupos que le puedan ayudar.

➤ **Más de 8 respuestas afirmativas:**

Usted está sufriendo mucho y también está haciendo sufrir a los que le rodean. Busque ayuda urgentemente. Usted es un alcohólico.



El alcoholismo es una enfermedad
tratable. ¡Busque ayuda!
¡ÁNIMO!

Fotografías

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



Anexo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis psicosocial

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica

Carta de aprobación para realizar prácticas en grupo en ISMUGUA

Carta de confirmación de realización de práctica

Instrumentos utilizados:

Constancia de realización de talleres

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Licda: Maria Sánchez
Instituto ISMUGUA
Colonia la Verbena zona 7, Guatemala
Presente

Respetable Licda. Sánchez:

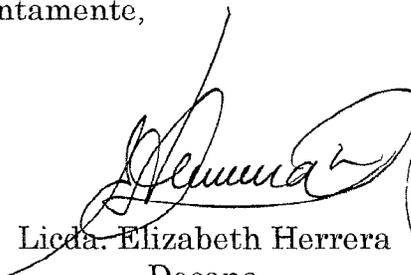
Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): Irma Patricia Celis Sanchez. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en 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.

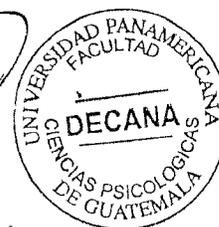
La práctica será coordinada por: M.A. Marta Cuyuch quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

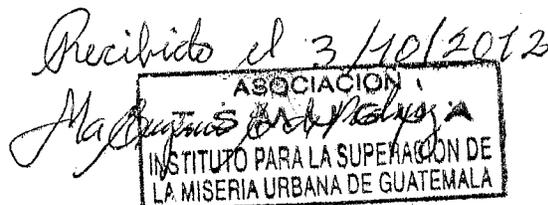
Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,


Licda. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



Recibido el 3/10/2012

ASOCIACIÓN
INSTITUTO PARA LA SUPERACIÓN DE
LA MISERIA URBANA DE GUATEMALA



Guatemala 04 de Octubre 2012.

Licenciada:

Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana
Su despacho.

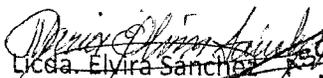
Respetable Licda. Herrera:

Reciba un cordial saludo de la coordinación general de esta entidad.

Por este medio me permito comunicarle que autorizo a la alumna de la Maestría en Concejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, Licenciada Irma Patricia Celis Sánchez para que realice sus prácticas en esta institución.

Sin otra particular

Atentamente


Licda. Elyra Sánchez
Coordinadora General

**ASOCIACION
ISMUGUA**
INSTITUTO PARA LA SUPERACION DE
LA MISERIA URBANA DE GUATEMALA

4ta. Calle 5-23, Zona 2, Guatemala
Tel. 2221-3760 • 2221-4706

Correo Electrónico: ismugua@iteigua.com; ismugua@gmail.com
“JUNTOS POR LA VIDA Y NUESTROS DERECHOS”



Guatemala 26 de Octubre 2012.

Licenciada:

Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana
Su despacho.

Respetable Licda. Herrera:

Reciba un cordial saludo de la coordinación general de esta entidad.

Por este medio hago constar que la alumna, Licenciada Irma Patricia Celis Sánchez, cumplió con 35 horas de práctica en la comunidad Colonia la Verbena Zona 7; Guatemala, en el periodo del 14 de septiembre al 24 de octubre del año 2012.

Sin otra particular

Atentamente


Licda. Eivira Sánchez
Coordinadora General

**ASOCIACION
ISMUGUA
INSTITUTO PARA LA SUPERACION DE
LA MISERIA URBANA DE GUATEMALA**

4ta. Calle 5-23, Zona 2, Guatemala
Tel. 2221-3760 • 2221-4706

Correo Electrónico: ismugua@iteigua.com; ismugua@gmail.com
"JUNTOS POR LA VIDA Y NUESTOS DERECHOS"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial
Práctica en Intervención en Crisis Psicosocial



Comunidad: Verbena, zona 7

Municipio: Guatemala

Fecha: 12-10-12

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
10 ^{ava} Sesión	1	<i>Maria Eugenia Escalante Figueroa</i>	<i>Coordinadora</i>	<i>41969239</i>	<i>[Firma]</i>	
	2					
	3					

Observaciones de la Primera Sesión: _____

[Firma]
 Vo.Bo. Responsable Institucional

f. _____
 M.A. Licda. Marta Cuyuch
 Asesora Universitaria

Comunidad: Verbena, zona 7

Municipio: Guatemala

Fecha: 17-10-12

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
10 ^{ava} Sesión	1	<i>Maria Eugenia Escalante Figueroa</i>	<i>Coordinadora</i>	<i>41969239</i>	<i>[Firma]</i>	
	2					
	3					

Observaciones de la Segunda Sesión: _____

[Firma]
 Vo.Bo. Responsable Institucional

f. _____
 M.A. Licda. Marta Cuyuch
 Asesora Universitaria

Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

