

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:
INCAN Instituto de Cancerología, cuidados Paliativos zona 11; Vida y Salud
Pilar Fonseca Centro de Terapias Alternativas; Centro Arqueológico Kaminal
Juyú, zona 7; Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix Loyola y Comunidad San
Martín Jilotepeque, Chimaltenango; Intervención en Crisis a Familiares de
Accidentes de Bus Extraurbano
(Sistematización de Práctica)**

Licda. Oneida Penagos Miñauri (Estudiante)

Guatemala, febrero de 2014

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:
INCAN Instituto de Cancerología, cuidados Paliativos zona 11; Vida y Salud
Pilar Fonseca Centro de Terapias Alternativas; Centro Arqueológico Kaminal
Juyú zona 7; Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix Loyola y Comunidad San
Martín Jilotepeque, Chimaltenango, Intervención en Crisis a Familiares de
Accidentes de Bus Extraurbano.**

(Sistematización de Práctica)

Licda. Oneida Penagos Miñauri (Estudiante)

Licda. Marta Lidia Cuyuch (Asesora)

Guatemala, febrero de 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

M.Th. Maynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M.Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Escobar

Vicerrector Administrativo

Autoridad de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciada Elizabeth Herrera Tan

Decana

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

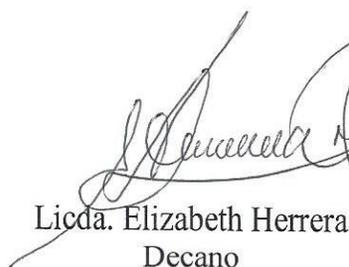
ASUNTO: **Licda. Oneida Penagos Miñauri**

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: Guatemala enero dos mil catorce

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** está 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. Oneida Penagos Miñauri** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

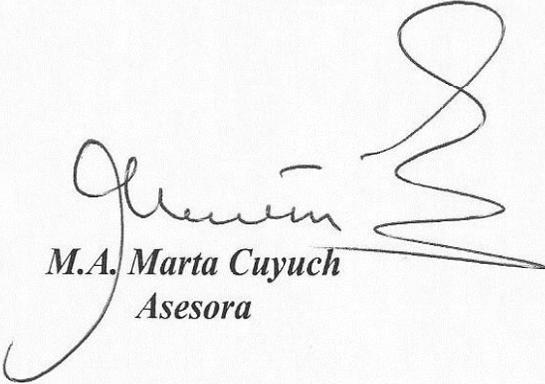

Licda. Elizabeth Herrera
Decano





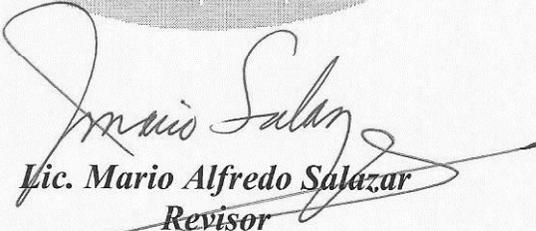
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.

En virtud de que 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: INCAN Instituto de Cancerología, cuidados Paliativos zona 11; Vida y Salud Pilar Fonseca Centro de Terapias Alternativas; Centro Arqueológico Kaminal Juyú, zona 7; Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix Loyola y Comunidad San Martín Jilotepeque, Chimaltenango; Intervención en Crisis a Familiares de Accidentes de Bus Extraurbano"**. Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Oneida Penagos Miñauri**, 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

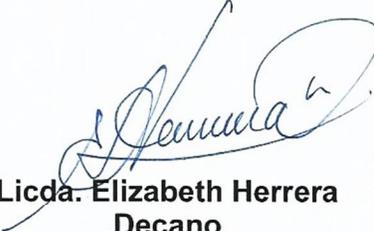
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero dos mil catorce.

En virtud de que 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: INCAN Instituto de Cancerología, cuidados Paliativos zona 11; Vida y Salud Pilar Fonseca Centro de Terapias Alternativas; Centro Arqueológico Kaminal Juyú, zona 7; Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix Loyola y Comunidad San Martín Jilotepeque, Chimaltenango; Intervención en Crisis a Familiares de Accidentes de Bus Extraurbano”**. Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Oneida Penagos Miñauri**, 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.

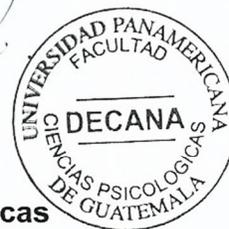

Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala
noviembre 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: INCAN Instituto de Cancerología, cuidados Paliativos zona 11; Vida y Salud Pilar Fonseca Centro de Terapias Alternativas; Centro Arqueológico Kaminal Juyú, zona 7; Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix Loyola y Comunidad San Martín Jilotepeque, Chimaltenango; Intervención en Crisis a Familiares de Accidentes de Bus Extraurbano**", presentado por **Licda. Oneida Penagos Miñauri**, 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
Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas



•Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

	Página
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.1 Objetivos	1
General	1
Específicos	1
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	5
Capítulo 2	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	7
2.1 Objetivos	7
General	7
Específicos	7

2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica:	
Problemática e Intervención Psicosocial	7
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica:	
Problemática e Intervención Psicosocial	14
Capítulo 3	16
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	16
3.1 Objetivos	16
General	16
Específicos	16
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria:	
Intervención en Crisis Psicosocial	16
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria:	
Intervención en Crisis Psicosocial	20
Capítulo 4	23
Análisis General del Proceso de Práctica	23
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Anexos	28

Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	29
Práctica área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	44
Práctica área Clínica: Intervención en Crisis Psicosocial	54

Resumen

La presente sistematización tuvo como objetivo documentar toda la práctica de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, realizándose en 3 etapas:

La Primera Práctica Institucional fue en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, realizándose con una paciente diagnosticada con Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), llevando su terapia adjunto de sus tratamientos médicos para mejorar su calidad de vida, adscrita a la enfermedad.

La Segunda Práctica Institucional fue en el Área Clínica en Problemática e Intervención Psicosocial, realizándose en 3 Lugares, el primero asistiendo a un Rito Maya en el Parque Arqueológico, donde observamos y fuimos testigos presenciales de toda la ceremonia. El segundo lugar fue en un Centro de Terapia Alternativa Yoga, participando activamente en ella y por último asistiendo a un Grupo de Apoyo de Alcohólicos Anónimos, donde se reúnen diariamente para brindarse apoyo mutuamente y ser miembros activos en recuperación.

La Tercera Práctica Comunitaria en Intervención en Crisis Psicosocial, se llevó a cabo en una comunidad afectada por un accidente automovilístico, donde perdieron la vida 54 personas que se trasladaban en la ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango, de la ciudad de Guatemala, quedando sus familiares afectados emocionalmente por tal accidente, los cuales necesitaban un grupo de apoyo que les brindara servicio de psicología de pronta urgencia.

Todas las Prácticas realizadas se adjuntan a la presente, para servir de material de consulta y apoyo para el consultante.

Introducción

El presente informe de sistematización consiste en la descripción de las diferentes prácticas que se realizaron a lo largo de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, divididas en tres diferentes etapas:

La primera práctica de Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, tenía como objetivos: Analizar los diferentes enfoques explicativos que se utilizan basados en el modelo biopsicosocial; definir la manera en que se pueden aplicar los principios de salud al diario vivir; integrar los elementos de la consejería con los de psicología de la salud, determinar la psicología comunitaria y su campo de acción, con un enfoque a utilizar herramientas en psicología de la salud, se optó por trabajar con un caso clínico sobre una paciente diagnosticada con Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), para su proceso terapéutico se utilizaron estrategias y técnicas psicoterapéuticas de Terapia Cognitiva Conductual de Beck.

En la segunda práctica de Problemática e Intervención Psicosocial tenía como objetivos: Constatar el efecto que tiene la acción terapéutica de las prácticas mayas en la comunidad y sentir el efecto de las mismas, dando testimonio de que son prácticas que pueden ser combinadas con las terapias psicológicas según el grado de aceptación de terapeuta y cliente. Dar fe de los efectos de relajación que tiene el yoga como método terapéutico y combinarlo con la consejería. Observar y dar testimonio del efecto terapéutico que tienen los grupos de alcohólicos anónimos en personas con esta adicción y su recuperación. Por lo que se asistió a un ritual maya, siendo participes de él, luego se asistió a una terapia de yoga haciendo los ejercicios que conllevan una sesión, por último se asistió a un centro de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos, siendo escucha activa de sus sesiones de grupo.

En la tercera práctica de Problemática e Intervención Psicosocial, tenía como objetivos: Enfocar la situación para percibir la realidad; organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresarse a las personas con libertad; evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad; aclarar los pensamientos recurrentes que denotan la conducta irracional. Los lineamientos a seguir en el plan de acción dentro de esta práctica en la comunidad y estos eran

atender personas específicamente producto de una crisis psicosocial, por lo que se atendió a familiares de personas que perdieron la vida a causa de un accidente extraurbano. Se atendió a una persona, con crisis por las circunstancias ya mencionadas anteriormente, dándosele para su restablecimiento personal atención Primaria en Crisis, llevándose a cabo en la comunidad de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango.

En los dos casos clínicos atendidos, se estableció con los consultantes de cada práctica una alianza terapéutica, un buen rapport y un plan de acción propio de cada problemática, y al mismo tiempo se utilizaron diferentes enfoques y procesos de tratamientos propios para cada intervención, explicados anteriormente.

Cada proceso de tratamiento propio de cada intervención de consejería atendido en estas prácticas fueron complejos y distintos, propios en cada área, por lo que hace que se busquen las mejores herramientas propias de acción, lo cual hace que el profesional a cargo se motive a dar el mejor procedimiento y brinde el mayor beneficio para el consultante.

Capítulo 1

Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General

Adquirir conocimiento general de las áreas de intervención y los principios de la Psicología de la salud, para que puedan ser aplicados en el ejercicio de la Consejería, desde el modelo biopsicosocial.

Específico

Analizar los diferentes enfoques explicativos que se utilizan basados en el modelo biopsicosocial; definir la manera en que se pueden aplicar los principios de salud al diario vivir; integrar los elementos de la consejería con los de psicología de la salud, determinar la psicología comunitaria y su campo de acción.

1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

La primera práctica a realizar dentro de la maestría en consejería clínica, estaba dirigida a utilizar herramientas en psicología de la salud y consejería clínica la Universidad Panamericana asignó a una supervisora, quién fue clara en explicar los lineamientos, bases, principios y la metodología a seguir en el plan de acción en el Hospital.

Se realizó en el Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. (INCAN), el cual se encuentra ubicado en la 6a. Avenida 6-58 zona 11, Ciudad de Guatemala. A través de su Director, el cual dio autorización de la realización de este tipo de ejercicio profesional, , la cual consistió en la realización de un Taller con Información relevante al Cáncer tanto para familiares de los consultantes del Hospital así como también brindarle Terapia a un consultante específico.

Con el consentimiento del consultante y sus familiares se autorizó la realización de este tipo de ejercicio profesional.

El INCAN es una asociación, ajena a toda actividad política, religiosa y lucrativa, que tiene por objeto promover la organización y realización en la República de Guatemala de la lucha contra el cáncer y todas sus manifestaciones, actuando por sí misma y en cooperación con los organismos oficiales y privados, cuyos fines sean análogos a ella.

Fue fundado como Liga Nacional para El Cáncer en el año 1952 por la inquietud del Club Rotario de Guatemala. En 1969, quedó inaugurado el Hospital de dos plantas para alojar 80 pacientes. Posteriormente se le agregó un nivel más y se le efectuaron algunas modificaciones, teniendo en la actualidad, capacidad para atender 108 pacientes.

La Visión del Hospital es ser una institución líder en la región, en investigación y atención integral del cáncer, con la más alta tecnología, personal capacitado, con sensibilidad social, desarrollando estrategias para nuestra mejora continua.

Su Misión es una institución privada no lucrativa, comprometida en brindar calidad de vida en servicios de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer en jóvenes y adultos en Guatemala.

En lugar de realizar una investigación y aplicación de encuestas, se optó por el abordaje de un caso clínico, por el tema desarrollado y el lugar de intervención, se podía llegar a tener un mayor impacto en el cliente, internos y familiares, trabajar más a profundidad. La institución cuenta con dos programas de registro de información, que son el registro hospitalario y el registro regional, los cuales nos proporcionaron información para poderles compartir a las personas que participaron en los talleres, para cuidados y prevención de dicha enfermedad.

El caso clínico asignado para la intervención es una consultante, sexo femenino de 58 años de edad, oriunda del departamento de Cuilapa, madre de 3 hijos, ya mayores de edad y todos casados, católica practicante, de ocupación ama de casa, sin devengar ningún salario, con un nivel educativo de 6to. Primaria, refiere que no ha tenido relaciones sexuales con su conviviente por más de 10 años, ha sufrido resfríos, no graves para intervenciones hospitalarias.

La consultante se presentó a la clínica para recibir asistencia psicológica, por la adherencia a tratamientos cancerígenos con drogas prescritas y recibidas constantemente. La aquejada ha referido que se encuentra en constante depresión a causa de la enfermedad, tiene más de un año en tratamiento, fue diagnosticada Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), después de haberle hechos estudios detallados de médula ósea, frotis de sangre para saber el conteo de glóbulos rojos y blancos, biopsia de médula ósea y gangleos linfáticos, además de otros estudios detallados, donde fue confirmado su diagnóstico inicial. Su constante fatiga, sudoración, desánimo y la pérdida de peso fue lo que la motivo a consultar un médico. El cual después de tener los resultados le confirmo el diagnóstico, 6 meses antes le habían diagnosticado a su esposo Cáncer de próstata, fue lo que la hizo entrar en una depresión profunda al ya no tener las fuerzas necesarias para seguir atendiendo a su esposo y pensar que ella pronto moriría.

Una vez diagnosticada comenzó con la administración de medicamentos específicos para detener la proliferación de la anemia, transfusiones de plaquetas, como también radioterapia. La consultante refirió que además del cansancio que ya venía presentando hoy se encuentra más cansada, el tratamiento la cansa aún más, cada mes se presenta al hospital para su tratamiento respectivo.

Haciendo un resumen de los antecedentes de esta persona, sus padres ya son ancianos de los cuales la madre tiene cáncer en el estómago, su padre jubilado y viven de dicha jubilación. Se casó a la edad de 18 años con su actual conviviente, de dicho matrimonio nacieron 3 hijos, dos mujeres, dos varones, los cuales les han dado un total de 7 nietos, los cuales son la alegría de su hogar.

El esposo tuvo una relación extramarital lo cual ha trazado una brecha en su relación pero ella siente la obligación de cuidarlo ahora que él se encuentra enfermo y no puede valerse por sí solo. Aunque sabe positivamente que nunca perdonará su amorío. Los hijos cada uno vive en su propio hogar lejos de ellos, pero la enfermedad de ambos los han hecho irse a vivir con la hija mayor, ella es la que los atiende y lleva a los hospitales, cuando es necesario. No ha consumido alcohol, ha tenido una dieta variada y controlada por su médico por un espacio de 7 meses cuando le prescribieron que debía de bajar de peso por una rodilla que le duele por el sobrepeso.

Dentro del abordaje terapéutico se hizo una alianza terapéutica estableciéndose empatía, luego se le informó sobre el plan de tratamiento así como en el proceso a corto tiempo, indicándole los horarios y sesiones de una hora, dos veces por semana de 13:00 a 14:00 Hrs. Dentro de los Objetivos y estrategias terapéuticas del contrato terapéutico se planteó: Mejorar el bienestar emocional y la autoestima de la paciente, para disminuir o eliminar todos los sentimientos de inadecuación, logrando así una aceptación de sí misma, de la enfermedad y de la situación en la que se encuentra, para lograr concatenar la terapia, su existencia y la adherencia del tratamiento médico; así como enseñar al paciente el manejo de la ansiedad y las emociones negativas, para tomar decisiones desde un estado de tranquilidad que permita la reflexión. Los instrumentos de evaluación de la consultante para la terapia se utilizó: la observación directa, entrevista y el examen mental.

Para este caso en particular, se utilizaron estrategias y técnicas psicoterapéuticas de Terapia Cognitiva Conductual de Beck: una terapia de diálogo para ayudar a cambiar los estilos de pensamiento y las conductas negativas que contribuyen a la depresión y ansiedad que presenta, se tienen estudios que la TCC ha tenido buenos resultados en pacientes con cáncer en cualquier fase que el paciente este presentando. Dentro de cada etapa se trabajó de la siguiente forma:

Primera sesión, se llevó a cabo la entrevista clínica, la exposición del problema, recaudación de información, examen mental, se trabajó empatía con la consultante.

Segunda sesión, se siguió con la recaudación de información, esclarecimiento del problema en sí, se le proporcionó información de la enfermedad, así como causas, consecuencias y su prevención, al mismo tiempo se le dio una perspectiva de vida, para vivir con dicha problemática y se le dieron las expectativas de la consejería.

Tercera sesión, se le plantearon probables alternativas posibles al problema. Técnicas de relajación para reducir el nivel de ansiedad que maneja, aclaración de las dudas del paciente, retroalimentación de la información, se le llevó información pertinente al cáncer, causas y consecuencias.

Cuarta sesión, se llevó un ordenamiento de prioridades del problema, alternativas de solución, actividades a realizar y asignación de tareas.

Quinta sesión, se tuvo una autoevaluación del proceso de cognición, desaprensión de cogniciones inadecuadas, reaprendizaje de cogniciones adecuadas, así como también se abordó el negativismo y desesperanza imperantes.

Sexta sesión, revisión de tareas asignadas en la sesión anterior, retroalimentación de información y corrección de conductas inadecuadas, se le proporcionó información necesaria, así como también información impresa para tener acceso en cualquier momento, también se le preparó para posibles recaídas.

Al mismo tiempo se impartieron dos talleres con los familiares de personas que dan acompañamiento a sus seres queridos y pacientes de la Institución; la actividad se llevó a cabo en un salón que fue asignado para dicha actividad, se realizó el taller de prevención e información del cáncer, en el cual se les informó sobre lo que es en sí el cáncer, los diferentes tipos que existen, sus estadios, sus síntomas y todo lo referente a dicha enfermedad, esta conferencia se realizó con todos los pacientes y familiares del centro hospitalario, asistieron un aproximado de 30 personas. El segundo taller se llevó a cabo, en el mismo lugar, contando con una participación aproximadamente 50 personas en el cual se abordó la prevención e importancia de la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. Se obtuvo apoyo audio visual por medio de presentación con diapositivas, videos y la repartición de trifoliales (anexos), conteniendo información sobre los seis tipos de cáncer más comunes. El Instituto proporcionó gráficas descriptivas de la población y clases de cáncer que atienden en dicha Institución, demostrando en las mismas demuestran que el cáncer que predomina en el género masculino es cáncer en diversas partes del cuerpo en un 14.2 % y cáncer de cérvix es el que más predomina en el género femenino en un 23.8%. (Gráficas que se adjuntan en los anexos).

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

Con respecto al consultante, al momento de la primera entrevista su apariencia personal era alineada, una persona centrada en apariencia, mostraba un decaimiento afectivo, su higiene personal era aceptable y congruente a su edad, manifestaba y era visible su inestabilidad

emocional. Al momento de la entrevista tuvo lapsos de momentos que lloraba sin cesar, su evolución fue poco a poco, su negativismo imperante en todo momento. Al momento continúa en tratamiento en cuidados siempre de la Institución, con su doctor privado y al mismo tiempo manifiesta que está tomando la vida de menor manera y viviendo mejor sus días, remite que se siente mejor anímicamente.

En cuanto a la Institución, brindan apoyo a las personas, que llegan a pedir de su asistencia, dándoles el mejor de los servicios y sobresaliendo en dicha asistencia a la magnitud de personas que acuden al servicio; el cual es eficaz, el personal que labora es muy amable y carismático no importando el estrato social que llega a solicitar de los servicios.

Como profesional, la intervención en consejería clínica fue estresante en algún momento, trabajar con una persona sin ánimos de vivir, su constante negativa hizo que su proceso de evolución fuera lento, el resultado final fue gratificante al recibir una respuesta positiva de todo el trabajo realizado, el cual llena de júbilo y satisfacción. Llevar a cabo talleres con personas que llegan acompañando a sus familiares y a los propios afectados, fue interesante, el poder tener acceso a sus vidas, recibir agradecimiento de personas que tienen a familiares que se encuentran al borde de sus vidas, fue muy llenador de vida; así como también tener acceso a los pacientes y poderles llevar una palabra de aliento para que tengan fe, entre tanto dolor.

Capítulo 2

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

2.1 Objetivos

General

Intervenir en la comunidad a través de la medicina tradicional por medio de prácticas alternativas como las ceremonias mayas, el yoga y alcohólicos anónimos.

Específicos

Constatar el efecto que tiene la acción terapéutica de las prácticas mayas en la comunidad y sentir el efecto de las mismas, dando testimonio de que son prácticas que pueden ser combinadas con las terapias psicológicas según el grado de aceptación de terapeuta y cliente; dar fe de los efectos de relajación que tiene el yoga como método terapéutico y combinarlo con la consejería; observar y dar testimonio del efecto terapéutico que tienen los grupos de alcohólicos anónimos en personas con esta adicción y su recuperación.

2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

Según los lineamientos proporcionados por el asesor, la primera práctica de la Maestría en Consejería e Intervención Psicosocial, se debería de realizar en diferentes campos multiculturales, alternativos a una terapia psicológica, por lo que la misma se desarrolló en los siguientes lugares: la primera se realizó en el Parque Arqueológico Kaminal Juyú, presenciando un ritual puramente Maya, seguidamente se hizo un acto de presencia dentro de una Terapia Alternativa de Yoga, participando activamente dentro de ella y por último se participó en un grupo de apoyo de Alcohólicos Anónimos, escuchando sus vivencias y creencias. El propósito central es tener conocimiento de otras áreas alternativas coadyuvantes para la terapia, aplicación e intervención exitosa para los clientes desde sus propias perspectivas culturales, ya que nuestro país es altamente rico en diversidad multicultural y etnias.

El primer campo multicultural fue en el Parque Arqueológico Kaminal Juyú es un lugar arqueológico prehispánico, se encuentra ubicado en la 11 calle 25-50 zona 7, Ciudad de Guatemala. Su nombre proviene del idioma quiché, en el cual significa òcolina del muertoö. Denominado òColina o Cerro de los Muertosö por la gran cantidad de enterramientos que se encontraron en las excavaciones de las ruinas en (1926-27) por Manuel Gamio y Antonio Villacorta (1927). Fue un sitio ocupado durante más de 2000 años, Su ocupación se inicia a finales del período Preclásico Temprano (1100-1000 AC), cuando surgen pequeñas comunidades agrícolas dentro del área comprendida por el sitio.

El desarrollo de arquitectura pública y de monumentos esculpidos durante el período Preclásico Medio (1000-400 AC), indica el inicio de la complejidad socio política en el centro. Es probable que durante este período haya logrado el control directo de El Chayal, una de las fuentes de obsidiana más importantes de Mesoamérica, localizada a una distancia de 20 km hacia el noreste del sitio. Inaugurado en la década de 1970, es el único punto relativamente extenso del sitio que ha sido protegido del acelerado crecimiento urbano. Fue la capital regional prehispánica más importante del altiplano central guatemalteco. Las ruinas comprendían más de 200 montículos que se extendían en una área de 5 km., incluyendo 13 juegos de pelota, dispersos en un área de 5 km² alrededor de la Laguna de Miraflores, hoy extinta en una meseta templada, llana y fértil, con abundantes ríos, rodeada de montañas y volcanes. El acelerado crecimiento de la ciudad desde hace cuatro décadas, ha dado como resultado la desaparición de cerca del 90% del sitio.

El área principal, mejor conocida como òLa Palanganaö, es un parque arqueológico a cargo del instituto de Antropología e Historia. Este parque, que incluye dos áreas denominadas: òLa Acrópolisö y òLa Palanganaö (así llamada por la forma en una de sus plazas hundidas) propiamente, representa el complejo cívico ceremonial de mayor relevancia en el sitio es un extraordinario conjunto arquitectónico, debido a la complejidad de sus estructura y subestructuras, el elaborado sistema de pirámides, terrazas y escalinatas que modifican la composición natural del entorno creando una dimensión singular de su ocupación. En su interior aún pueden observarse grandes montículos agrupados alrededor de plazas, representando plataformas y pirámides a diferencia de la mayoría de ciudades mayas, los edificios fueron hechos de arcilla y arena pómez recubiertas por barro quemado, que sostuvieron estructuras construidas de materiales perecederos, tales como madera y paja y patios de juego de pelota.

Se acudió a presenciar un Ritual Maya, al inicio del Ritual el Sacerdote, explicó el significado, los objetivos concretos; el acontecimiento es realizado para inaugurar y celebrar fechas importantes, rendir ofrendas como muestra de agradecimiento, para pedir bienestar, salud, trabajo y sabiduría en momentos difíciles de la existencia, para saturarse de energía positiva, para limpiarse de energías negativas, para hacer peticiones por personas enfermas o bien por alguna petición en especial a nivel personal. Proporcionó por el día de nacimiento un glifo que significa lo que rige el destino a cada uno en particular. Dio una explicación de todos los materiales que iba a utilizar y el porqué de cada uno de ellos.

Dio inicio haciendo un glifo en el centro de uno de los Altares Mayas, lo dibujó con azúcar, el cual era la representación de Cholq'oj (término maya kaqchikel), que corresponde al calendario sagrado del pueblo Maya, compuesto por 260 días divididos en 13 meses, en representación de ese día específico, seguido a ello se colocó encima del glifo y dando una forma de círculo el Pom (el incienso), seguido de todos los materiales: mirra, tabaco, ocote, el colocó los materiales primero y luego cada uno de los participantes, acto seguido fue colocarse su vestimenta que lo acredita como sacerdote maya y dio inicio al ritual. Colocó candelas de colores, comenzando por los puntos cardinales hasta llenar el círculo de vistosos colores, agradeció primeramente a la madre tierra, a los espíritus, pidió permiso a sus ancestros, se colocó hincado en los 4 puntos cardinales sonó un caracol y dio inicio al fuego, siempre haciéndolo con un orden establecido, entre cada evento oraba y hacía peticiones, pidió a los participantes hicieran peticiones especiales que tomarán candelas, pensarán su petición y fueran arrojando las candelas dentro del fuego ardiendo, también si habían personas enfermas que se pidiera por ellas.

En todo el Ritual, se hicieron peticiones, agradecimientos y eventualmente tocaba sus instrumentos de viento como el caracol y de percusión como el tambor, habló en lengua y castellano para que los participantes pudieran entender, fue una mezcla entre lo religioso y lo maya propiamente. Eventualmente se movía de lugar y nunca dejó de orar, tampoco de atizar el fuego, hasta que todo se fue consumido por las llamas. Al terminar agradeció por lo acontecido. Verbalizó que el Ritual había sido de manera positiva: el aire, la forma del fuego y la secuencia habían sido aceptables y positivos, para todos los que hicieron acto de presencia.

En la siguiente práctica se asistió a una sesión de Yoga al Centro de Terapias Alternativas Salud y Vida, ubicado en la 2da. Avenida 15-13 de la zona 1, Ciudad de Guatemala. El Proyecto

Vrinda de Guatemala, inicia su escuela de YOGA INBOUND, en 2008, cuando su fundadora, la maestra Yogacharini Parvati Devi, decide radicarse en la ciudad de Guatemala y junto con otros instructores han dado vida a esta academia de yoga integral. El Studio de Yoga Inbound de Guatemala, es una filial del Instituto de Estudios Vedicos de Colombia. Está dirigido a todas aquellas afecciones que nos aquejan como el estrés, nervios, falta de concertación, reumatismo, sedentarismo, para mujeres en embarazo, o simplemente para alguien que quiere gozar de los beneficios del Yoga y de una vida saludable, el estudio de Yoga Guatemala ofrece cursos de Yoga integral, diseñados para grupos, y a nivel personalizado en su sede.

Entre sus objetivos destacan mejorar la condición física para mantener estados óptimos de salud a partir de la regulación y buen funcionamiento glándular, el fortalecimiento muscular y cardiorespiratorio; así como también comprender que el cuerpo es el vehículo de nuestro verdadero ser. Brindar herramientas que permitan adquirir mayor conciencia y control sobre sí mismo, lo que llevara al estudiante a reformular su "Proyecto de vida". Llevar a cabo procesos de reflexión profunda permitiendo crecer gradualmente en todas las áreas de desarrollo humano a través de metas realistas que le permitirán ser una persona exitosa. Proporcionar técnicas de autocontrol y autoestima a través de lo cual se aumentara la capacidad laboral y mejorara las relaciones interpersonales logrando así los mejores ambientes de trabajo. La misión es educar, enseñar y fomentar los valores superiores del conocimiento védico, promoviendo el progreso integral del ser humano, con la finalidad de que las diferentes personas se beneficien con la riqueza de estas enseñanzas milenarias y alcancen el verdadero propósito de la vida. La visión es formar seres humanos íntegros que se desenvuelvan en la sociedad de acuerdo con los valores y principios que nos enseña la maravillosa Cultura Védica.

Al llegar al lugar, se pudo apreciar en la decoración una mezcla de hinduismo y budismo, adornado por cuadros representativos de sus dioses, el lugar destaca de misticismo, proporcionaba un ambiente de relajación, tranquilidad. La maestra Parvati Devi (Maestra Formadora de Profesores de Yoga), dio una inducción sobre lo que es en sí la disciplina, en un salón propicio para hacer los ejercicios, un lugar con poca iluminación, al fondo se encuentra un altar donde se encuentra buda adornado por flores e incienso, Comentó que el Yoga es una disciplina tradicional originaria de India, que busca el equilibrio y el bienestar físico, mental y espiritual de las personas.

Esta disciplina cuenta con varias técnicas y estilos, que se adaptan a todo tipo de personas en sus necesidades y capacidades, han sido objeto de múltiples experimentaciones destinadas a corroborar su incidencia sobre el sistema nervioso, la frecuencia cardíaca y su capacidad para generar un estado beneficioso en la curación de diversas dolencias. Su potencial para cambiar los estados de ánimo depresivos en las personas, produce una mejora considerable no solo de la salud, sino que muchas veces, incluso, hace cambiar la forma de vivir de las personas, mejorar la circulación, la masa ósea, la postura, la oxigenación del cuerpo, muchos beneficios que se pueden obtener si se realizara frecuentemente.

Cuenta con varias técnicas y estilos, que se adaptan a todo tipo de personas en sus necesidades y capacidades. Adicional proporcionó consejos de cómo llevar una dieta balanceada libre de grasas y rica en vitaminas y minerales, para mejorar la nutrición y comer saludable. Considera que el cuerpo es un templo, un regalo de Dios, el cual debe de cuidarse. Después de proporcionar dicha información y consejos saludables se realizó práctica de yoga aproximadamente de 1 hora, en ese tiempo se hizo un ejercicio de relajamiento, Pidió los participantes se recostaran boca arriba sobre unos tapetes, con los ojos cerrados buscando obtener el equilibrio y la relajación, ella proporcionó las instrucciones y se siguieron. Al terminar con la relajación se hicieron ejercicios de estiramiento y calentamiento, para estar preparados para los ejercicios propios de Yoga, al dada por terminada la sesión se pudo experimentar que los dolores de espalda y dolencias en general habían desaparecido y el cuerpo se sentía relajado y liberado de toda tensión.

Y en la última práctica se visitó un Centro de Apoyo de Alcohólicos Anónimos, asistiendo a la Sede Fénix que se lleva a cabo en la Iglesia Católica San Ignacio de Loyola, ubicado en la 18 calle 8-50 de la zona 10, Ciudad de Guatemala, las reuniones se llevan a cabo de lunes a viernes de 19:00 a 21:00 los días sábados de 18:00 a 20:00. Su Visión: ser una asociación organizada al servicio de la comunidad alcohólica, para rescatarla de la enfermedad del alcoholismo y transmitirle los principios en que descansan los alcohólicos anónimos. Su Misión: mantener en estado de sobriedad a sus miembros A.A. y rescatar a hombres y mujeres que sufren la enfermedad del alcoholismo.

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres, que han descubierto y admitido que no pueden controlar su manera de ingerir cualquier bebida alcohólica. Tienen como objeto primordial el mantenerse sobrios y ayudar a otros a alcanzar el estado de sobriedad. Sus

miembros son de diferentes edades, de distintas clases sociales, económicas, intelectuales, de diferentes razas, de todos los credos religiosos y afiliaciones políticas, que comparten su experiencia, fortaleza y esperanza, para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

Dio inicio en Akron, Ohio, Estados Unidos de América, en 1935, de la experiencia de dos hombres: Bill W., un ex corredor de la bolsa de New York, y el doctor Bob S., un cirujano de Akron, Ohio, Bill W., por su modalidad incontrolada de beber, fue considerado médicamente un alcohólico irremediable, pero por su conversión o experiencia espiritual, obtuvo su sobriedad a fines de 1934, meses más tarde, después de varias conversaciones, logró que el doctor Bob S. se liberara de su obsesión alcohólica. Ambos observaron que al compartir con otras personas la experiencia de su recuperación, disminuía su deseo compulsivo de beber. Así fue como nació el eslabón que uniría la cadena de hombres y mujeres y hombres liberados del alcoholismo y que dieron origen a la agrupación de Alcohólicos Anónimos. El doctor Bob falleció el 16 de noviembre de 1950 y Bill W. el 24 de enero de 1971. Dentro de A.A. se conoce como enfermo alcohólico, a toda persona que no puede controlar su manera de beber, lo que lo conduce a problemas personales (morales, espirituales, de salud, familiares de trato, de comunicación, económicos, laborales y sociales).

Su Funcionamiento es mediante la conversación entre los miembros, hombres y mujeres, impartiendo terapia entre sí, compartiendo unos con otros sus experiencias de sufrimiento y de recuperación a través de la práctica de los 12 pasos. En el año de 1956, en un bus extraurbano que hacia el recorrido entre las ciudades de San Marcos y Quetzaltenango, se entabló una plática entre 3 pasajeros: Reinaldo G. su esposa y Miguel Ángel R. ampliándose más tarde el diálogo donde se intercambiaron ideas, brotó el mensaje de Alcohólicos Anónimos en nuestro país, cuando Miguel Ángel se identifica con Paulino G. lo que conduce a la formación del primer grupo de Alcohólicos Anónimos denominado "Marö".

Hasta la fecha de enero de 2007, funcionan aproximadamente 980 grupos, con una membresía estimada de 31,000 alcohólicos en recuperación, diseminados en ciudades, municipios, aldeas y caseríos de toda la república. Existe una Oficina de Servicios Generales en la Ciudad Capital, que informa al público y sirve de fuente de información con los otros grupos a nivel nacional e internacional.

La sede funciona en las instalaciones de la Iglesia Loyola en un salón anexo, lugar donde se reúnen muchas personas profesionales, entre las cuales se encuentran hombres y mujeres, las cuales asisten todos los días a la misma hora, para intercambiar experiencias. Se percibe un nivel familiaridad dentro del grupo de apoyo, muchas son personas que tienen muchos años asistiendo al mismo lugar, por la misma complejidad del grupo, pasan a ser parte de sus familias extendidas, buscando apoyo entre sí y ayuda cuando cada uno de los miembros lo necesita. Primero el coordinador da la bienvenida a los miembros y agradecen a las personas nuevas que los acompañan, hacen una oración, leen los reglamentos, toman la asistencia de los miembros, luego el coordinador pide a algunos de sus integrantes antiguos que pasen al frente a contar sus anécdotas para que sirvan de guía para el resto de los acompañantes.

El voluntario hace referencia de su vida, como el alcohol afecto su vida, la vida familiar, laboral, todos los problemas que le ocasionó la bebida, luego dice cuanto tiempo ha tenido sobrio y como está su vida en ese momento. Creen en el día a día, no a futuro, ir venciendo poco a poco la problemática. Creen que el alcoholismo es una enfermedad incurable que deben de vencer todos los días. Luego el moderador/coordinador pide a las personas presentes que es primera vez en llegar a la sede que si quieren exteriorizar sus experiencias. Luego entre ellos mismos le dan consejos y lineamientos de que hacer en los momentos difíciles. Es un grupo sumamente homogéneo el cual se da apoyo entre sus miembros. Al terminar la participación de sus integrantes piden a alguno de sus integrantes hacer una oración y luego agradece por la asistencia e invita para que lleguen a la siguiente reunión.

Entre uno de los testimonios de los miembros del grupo, uno de ellos verbalizó tener al día de la reunión una abstinencia al alcohol por 30 años, mantuvo una dependencia al alcohol por 20 años, ingería alcohol desde los 14 años, haciendo catarsis de su vida pasada, comentó haber bebido alcohol incluso cuando desayunaba, tenía que tener su vaso junto a su desayuno, escondía las botellas en el jardín, manejaba en estado de ebriedad no importándole quien de sus familiares le acompañara. Un día se pasó un alto frente a un destacamento militar donde fue abatido a balazos y afortunadamente no le impactaron las balas a su automóvil, ese día iba en compañía de su esposa, acontecimiento del cual resultaron ilesos del percance. Ello le hizo pensar y tomar la decisión de asistir a un grupo para buscar la ayuda necesaria y poder manejar apropiadamente su adicción, manifestó vivir un día a la vez y tener miedo de una recaída, de la cual no pudiera salir.

2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

En relación de lo observado en el Parque Arqueológico Kaminal Juyú como consejera multicultural considero que el haber sido partícipe de una Ceremonia propiamente Maya me dio una nueva expectativa a las opiniones que tenía anteriormente, cambiando mis puntos de vista y creyendo que siendo consejeros psicosociales debemos estar abiertos a la ayuda de metodologías auxiliares de ceremonias como las que nuestra cultura posee, todas aquellas que coadyuven al bienestar íntegro del ser humano, si este pertenece a determinados grupos étnicos. Estamos inmersos en una sociedad multicultural, donde nuestro país es rico en misticismo religioso, por lo cual debemos de utilizar esa mezcla de espiritualidad y religiosidad, para el auxilio de nuestros consultantes. Se debe de educar a la población en general, para tener una amplitud en temas relacionados al mismo. Debemos de estar dispuestos a ser agentes transformadores de cambios positivos y asertivos para estar con los clientes en sintonía de todo su proceso terapéutico.

En relación a lo observado en el Centro de Terapias Alternativas Yoga, considero como consejera profesional, que debemos buscamos el bienestar de los clientes cuando acuden a nuestra asistencia, por ello debemos de optar por utilizar herramientas que ayuden a proporcionar relajación tanto mental como corporal para obtener beneficios gratos en su restablecimiento, la utilización de terapias alternativas como el Yoga es una excelente decisión, tanto para tener una buena postura, relajación como bienestar espiritual. La Maestra de Yoga demostró ser una persona profesional en su campo la cual nos demostró que puede servir para tratar y prevenir trastornos físicos, mentales y emocionales, que puede ser de suma ayuda para nuestros consultantes. Tener una apertura mental de adoptar y adaptar herramientas eficaces a nuestras terapias son los desafíos que debemos enfrentar como profesionales de la salud en nuestro medio, más aun siendo una tradición milenaria de la cual existen registros de sus beneficios. Haber sido testiga de los testimonios ocurridos en esa práctica con los participantes, hacen que pueda tener confianza de auxiliarme de dicha terapia alternativa en mi trabajo.

Como profesional y consejera clínica haber asistido a un grupo de Alcohólicos Anónimos, fue un reto vencer todos los paradigmas que yo poseía de dichas reuniones, uno desconoce la atmósfera que se lleva a cabo y los prejuicios hacen que se tenga malas referencias. Una vez uno escucha

los relatos de las personas que asisten y buscan apoyo dentro de la sede, hace que se cambien los preceptos preconcebidos con anterioridad. Antes de llegar al centro las personas buscaban la obtención de un placer y la evasión de su problemática, que los hizo presos de sus propias adicciones encontrando desestabilidad en sus hogares, trabajos y vidas en general.

Luego se dieron cuenta asertivamente que habían cometido muchos errores, y decidieron mejorar sus condiciones de vida y posteriormente al enfrentarse a la abstinencia de la sustancia tóxica les produjo efectos colaterales en su organismo y los llevó a tener otras vías sintomáticas como la depresión. Asistir a estos centros y tener catarsis entre ellos mismos, hace que se liberaren de todo ese sentimiento inadecuado que tuvieron anteriormente, simultáneamente proporciona a los otros miembros del grupo esperanzas de una mejor vida, motivo por el cual para nuestro trabajo como profesionales de la salud, son de suma importancia estos grupos de apoyo, para que nuestros consultantes puedan ampliar su visión de túnel a su problemática al escuchar las vivencias de los demás y les permite bajar un poco el nivel de ansiedad y miedos que tengan para enfrentar sus vidas y poder llegar a tener una vida más satisfactoria.

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General

Ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos (Debriefing).

Específicos

Enfocar la situación para percibir la realidad; organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresarse a las personas con libertad; evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad; aclarar los pensamientos recurrentes que denotan la conducta irracional.

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La práctica a realizar dentro de la maestría en consejería en Intervención en Crisis Psicosocial, estaba dirigida a utilizar las herramientas apropiadas para la atención de casos severos, propiamente en circunstancias especiales, para la cual La Universidad Panamericana asignó a una Supervisora, quién fue clara en explicar los lineamientos, bases, principios y la metodología a seguir en el plan de acción en la comunidad y estos eran atender personas específicamente producto de una crisis psicosocial, por tanto las estudiantes optaron por la búsqueda del lugar más idóneo para prestar los servicios comunitarios a personas que realmente necesitaran de dicha intervención.

El primer lugar que se había escogido el Hospital Hermano Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, para llevar a cabo la práctica, luego al tener los datos del accidente acontecido en San Martín Jilotepeque, se decidió cambiar el lugar, debido a la urgente necesidad a nivel nacional que estaban sufriendo las víctimas del accidente y todos los parientes que se vieron afectados de una manera u otra por la misma situación.

Según Prensa Libre, el 8 de septiembre del año en curso, en la comunidad de San Martín Jilotepeque, sufrió la pérdida de miembros de grupo primario de apoyo debido a un accidente de transporte extraurbano, de la ruta que dirige de la comunidad mencionada a Chimaltenango. El percance ocurrió en el kilómetro 64 de la ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango, ese día se reportaron 43 personas fallecidas y 35 resultaron heridas, según reportes de cuerpos de socorro. Entre las víctimas mortales se encontró 24 hombres, 10 mujeres y cuatro niños, entre ellos un bebé de ocho meses de nacido.

Los heridos fueron trasladados al Hospital de Chimaltenango, pero la emergencia de este centro asistencial colapsó y los afectados fueron remitidos al Hospital Roosevelt en la capital. El autobús pertenece a la empresa Transportes San Martineca y según información de testigos, el vehículo iba sobrecargado de pasajeros y mercadería. La posible causa del accidente podría haber sido una falla en el sistema de frenos. El bus transportaba cerca de 80 pasajeros, en su mayoría comerciantes que transportaban sus productos a la cabecera departamental y la capital. Los cuerpos fueron trasladados al salón de usos múltiples de la municipalidad, donde se entregaron a sus familiares. Actualmente se tiene estadística que los fallecidos aumentó a 50.

Una de las estudiantes de la maestría contacto a la Directora de la Escuela de Educación Especial de la Aldea Chuisac, del Municipio de San Martín Jilotepeque, para ser el contacto y el enlace con las familias de los afectados y poder tener una Intervención en Crisis con dicha comunidad, para poder brindarles apoyo. Se hicieron llamadas telefónicas, se buscó información de la comunidad, se elaboró una planificación (anexo), para trabajar con adultos y con niños simultáneamente, buscando atender a todos en general. La escuela proporcionó el espacio para poder trabajar en sus instalaciones, adicional se contó con la colaboración de Los Amigos Solidarios de la comunidad en compañía del Alcalde, los cuales proporcionaron una merienda para los asistentes.

El trabajo de práctica se realizó en tres etapas siendo la primera, la cual consistió en la reunión el grupo de estudiantes un día sábado, proponiendo así los lineamientos para redactar el plan general y todo lo específico de la intervención en crisis. Para ello se decidió tener un abordaje a nivel grupal, separándolos en grupos de niños y adultos, simultáneamente estando consejeras profesionales en la disposición de abordar a nivel individual. También se estableció el plan de acción de las consejeras y los objetivos de trabajo, los cuales fueron: a) Crear una relación con

los afectados, b) Enfocar la situación para percibir la realidad, c) Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las personas con libertad, d) Evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad y e) Aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional.

La segunda etapa, fue la ejecución e intervención, el programa se llevó de la siguiente forma: una plática informativa, seguido de un rompe hielo, para que bajaran el nivel de estrés, luego se estableció un buen rapport con las personas que asistieron, seguido de una intervención lúdica, grupal y breve de emergencia para finalizar con el cierre de la terapia. Al lugar asistieron 11 niños, 23 adultos de los cuales 4 eran hombres y 19 mujeres. Donde cada grupo tuvo su propia intervención.

La tercera etapa, fue la evaluación, a nivel general se evaluó por observación directa por el examen mental la apariencia, pensamiento, juicio, afecto, conductas, actitud, vestimentas, gestos, edad aparente, clases sociales, apariencia en general, su calidad de habla, orientación, memoria, insight y etnias pertenecientes. Luego se hizo una evaluación general por parte de las consejeras de todo el grupo participante con los casos especiales que se tuvieron en terapia.

Según Plan de Desarrollo San Martín Jilotepeque Chimaltenango (2010), La cabecera municipal de San Martín Jilotepeque se encuentra al extremo norte de la cabecera departamental de Chimaltenango en una planicie, al lado oeste del río Frío y al este del río Cucuyá. Tiene un área aproximada de 251 kilómetros cuadrados. Su nombre geográfico oficial es San Martín Jilotepeque, dista 71 kilómetros; por la ruta Centroamericana (CA - 1) con una extensión de 53 kilómetros, luego se cruza en la cabecera departamental de Chimaltenango por la ruta departamental asfaltada 18 kilómetros para llegar a la cabecera del municipio. También tiene caminos, roderas y veredas que unen a sus poblados y propiedades rurales entre sí y con los municipios vecinos. Dentro de un programa de acción cívico-militar, en diciembre 1973 abrió la Escuela Politécnica una brecha de 2½ km. de longitud entre la aldea Simajuleu (Mun. Comalapa) con San Martín Jilotepeque, que ahorra unas tres horas de camino a los habitantes de ambas comunidades y logra un enlace más directo entre las mismas altura y coordenadas.

Posee una población de 71, 455 habitantes, siendo el 47% hombres y el 53% mujeres, en donde la densidad de población del es de 285 habitantes por kilómetro cuadrado, por lo que no excede

la media departamental. Está conformado mayoritariamente por el área rural con un porcentaje de 85% y el 15% restante es el área urbana. En lo que respecta a la distribución por etnias, el municipio está conformado por 89% de población indígena, siendo el grupo kaqchikel el de mayor presencia. Se ignora si el poblado fue fundado durante el período indígena y el nombre que tuvo. La mayor parte de la población es infantil y juvenil, por lo que las demandas por una mayor y mejor cobertura en servicios básicos son las principales exigencias hacia el Gobierno municipal y entidades públicas sectoriales.

Las principales amenazas identificadas en el análisis de riesgos son: deslizamiento, derrumbes, inundaciones, crecidas de ríos, incendios forestales, contaminación de desechos sólidos y líquidos. Las vulnerabilidades reflejan que los seres humanos, los procesos, los servicios, las actividades sociales, económicas, la infraestructura social y productiva o las comunidades pueden ser afectados por fenómenos naturales. Según datos recabados por la municipalidad de la localidad, han reportado que ha habido maltrato infantil siendo los protagonistas 2 mujeres y 1 hombre; maltrato físico hacia 6 mujeres; abandono y negligencia hacia menores reportaron a 1 mujer y 1 hombre siendo los causantes, y 5 mujeres con desnutrición.

Se dio Terapia Individual a un consultante de sexo femenino, ama de casa, de 50 años de edad, soltera, refirió haber tenido 3 hijos. 2 mujeres, una de 18 años estudiante, la otra de 26 años, la cual se fue a vivir con su conviviente, tiene un hijo de 3 años y 1 varón, siendo el hijo de 25 años el fallecido del fatídico accidente, miembro activa de dicha comunidad, participa en la iglesia y actividades. Refirió que su hijo era el que ayudaba económicamente en el hogar.

Se inició por establecer un examen mental de la consultante para poder tener una mejor atención en la terapia, luego de establecerlo, primeramente se trabajó buscando establecer empatía, para tener una mejor colaboración. Se comenzó lanzando preguntas abiertas, para recabar información de los daños colaterales personales, se estableció un buen rapport, seguidamente se exploraron los sentimientos para conocer el nivel de inestabilidad emocional, nunca se buscó minimizar la situación, más bien llevarla a un nivel de afrontamiento como es debido. Se identificó la agudeza de la problemática, se evaluó la gravedad de la situación así como también la funcionalidad del individuo a corto y largo plazo, se indagó por riesgos inmediatos para trabajar de la mejor manera posible. Se utilizó Intervención Primaria en Crisis, procediendo a la

escucha activa de su problemática, sus emociones y el porqué de ellas, se trabajó con los pensamientos irracionales y la negación imperante sobre la pérdida del familiar, se trabajó en lograr la empatía al mismo tiempo se apoyó en la búsqueda de posibles soluciones tanto para el presente como para el futuro. Se revisó las opciones de tratamiento y entre ellas se tomó en cuenta trabajar para el restablecimiento de la persona con el apoyo familiar y espiritual de su ámbito psicosocial, ya que es practicante de su religión católica, para poder minimizar los daños posteriores.

Se trabajó con técnicas de relajamiento y respiración apropiada, su inestabilidad emocional no dejaba avanzar apropiadamente la terapia, seguido de técnicas de visualización para despedirse de su ser querido y luego recordar muchos momentos agradables para que pudiera tener autocontrol, luego técnicas de imaginación de recibir esperanza de vida para poder llevar una vida en equilibrio con su familia y su propio futuro.

Al finalizar la sesión se logró darle valor en un mundo de desconsuelo, se retiró de la terapia muy agradecida y en ese momento reestablecida emocionalmente, después de haber llegado en estado crítico depresivo. La consultante es una mujer muy resiliente que ha salido de múltiples eventualidades anteriores y ha sabido afrontarlas, por lo que no dudo que su proceso emocional de duelo se llevará en un adecuado pronóstico.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

En relación a lo observado con los familiares de las víctimas del accidente del bus de San Martín se encuentran en un proceso de duelo por la pérdida de sus familiares, a nivel general se pudo observar que dependiendo de la personalidad de cada uno de los individuos van a ir procesando la información de manera distinta y la acoplarán a su vida para salir adelante, el nivel de resiliencia propia es el que le da la fuerza para ir adaptándose.

Algunos consultantes refirieron que pasaron por la etapa de negación al no creer que hubiera ocurrido el evento, fue difícil la aceptación, creían que no estaba pasando; otros optaron por el aislamiento al quedarse en sus casas sin contacto social, sin querer saber de nadie; algunos otros por resentimiento de ira, cólera de que los haya dejado, no aceptando la tragedia; el estado

depresivo era evidente para nuestra observación dirigida, los semblantes fríos sin calidez, desencajados por el dolor; algunos otros manejaron de otra manera la problemática aceptando la pérdida buscando llegar a obtener el equilibrio en sus vidas. Muchos de los consultantes manifestaron tener miedo al futuro, puesto que los familiares eran los que sustentaban económicamente los hogares. Muchos mostraban al hablar mucho dolor, se reflejaba en sus ojos llorosos, vista evasiva, temblor en sus manos, lentitud al caminar.

En cuanto a la comunidad, son personas trabajadoras, que trabajan muy unidos, se auxilian entre sí, buscan apoyo en sus vecinos y comunidad. No cuentan con un centro de profesionales de Psicología para poder acudir a su auxilio por lo que el restablecimiento emocional se llegará a obtener de forma adecuada a nivel personal, no es la primera vez que ocurre un accidente en la localidad, por lo que dicha información sirve de base para poder creer que se restablecerán, deben de tener su proceso de duelo como es lo indicado y esperar recaídas, pero el nivel de afrontamiento los ayudará a mejorar su situación.

Como consejera haber asistido en una terapia de grupo en la comunidad altamente multicultural fue muy retador, estar entre tanto sufrimiento, tanta desesperanza, en algún momento determinado se creó un anclaje ante la situación, pero se debía de trabajar a nivel profesional, así que a pesar del nivel estresante de la atmósfera densa de desolación, se trabajó como era requerido en el momento debido. Pensaba que el no pertenecer a su etnia podría ser obstáculo para su resistencia, por un momento se volvió estresante, pero luego se vio la aceptación y se pudo trabajar como lo establecido. En relación al trabajo de terapia individual fue muy grato haber podido trabajar y obtener dicho resultado, haber realizado el trabajo de intervención en crisis ha sido satisfactorio, la aplicación de técnicas adecuadas a la problemática, mantener la distancia para evitar contratransferencia dio los resultados esperados, la consultante verbalizó que se sentía muy agradecida por el acercamiento que se tuvo con ella y lo mismo fue el reflejo de su mirada, gestos y el abrazo llenador de tanto sentimiento de agradecimiento al irse a su casa reestablecida en ese momento, para enfrentar su problemática por sí misma.

Es una de las mejores experiencias que he realizado como profesional, haber tenido un acercamiento como ese de tal magnitud, llena de mucha satisfacción ver el éxito alcanzado y que las metas que se trazaron con anterioridad se obtuvieron muy bien y quizá mejor de lo planeado.

A nivel de grupo, fue una experiencia muy llena de orgullo haber trabajado con un grupo de profesionales altamente capacitado, que intervino con las herramientas que se disponían en ese momento, trabajar y abarcar tanto niños como adultos, fue emocionante, observar que todo se trabajó de la mejor manera, el agradecimiento de todas las personas participantes al terminar, en sus rostros reflejaban sonrisas, gestos amables y dejaban un poco el desconsuelo que los absorbía fue llenador de alegría. El reto que nos queda como profesionales para asistir a intervenciones en crisis es tener la información adecuada, la educación, el adiestramiento pertinente y necesario para atender de manera pronta ante las vicisitudes que ocurran en nuestro rededor, estamos inmersos en una sociedad rica en un sinfín de modalidades para que las personas adquieran crisis ante cualquier eventualidad, por ello necesitamos profesionales capacitados y dispuestos a actuar. La pronta asistencia va a hacer un cambio en las personas para mejorar su calidad de vida.

En cuanto a la evaluación del lugar, el camino para la comunidad es un camino peligroso, para llegar a la aldea se encuentran muchas curvas, pendientes y camino de solo 2 vías, donde los conductores de los buses extraurbanos no toman las precauciones posibles para manejar, por ser entre montañas los derrumbes ocurren muy a menudo, más aún siendo en tiempo de invierno. Es camino asfaltado pero con muchos baches los cuales hay que ir procurando no caer en ellos.

En cuanto a la Escuela Especial que brindó su colaboración para poder tener acceso a la comunidad, es una estructura bien construida, cuenta con un perfecto espacio para impartir clases y mucho material de apoyo, salones de clases con escritorios, pupitres, pizarrones, cuenta con 5 salones de estudio, una oficina, baños tanto para niñas como para niños, un área de cocina, agua potable, luz, patio, juegos para la distracción de los estudiantes y espacio suficiente para que puedan distraerse en su tiempo libre. Además de contar con muchos juguetes para uso propio. La aldea se encuentra muy bien ubicada y cuenta con su municipalidad, calles en buen estado. Las personas muy hospitalarias y amables y sencillas.

Capítulo 4

4. Análisis General del Proceso de Práctica

A continuación se realizará un análisis de las prácticas de la Maestría Clínica e Intervención Psicosocial, las cuales fueron: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, Problemática e Intervención Psicosocial y por último Intervención en Crisis Psicosocial.

En la primera práctica de consejería clínica, el Consejero Clínico debe de adoptar estrategias de intervención que se utilizan en Psicología de la Salud y las mismas se nutren de resiliencia, la fortaleza y el sentido de esperanza de los consultantes, al mismo tiempo se aborda la prevención para poder vivir de una manera más asertiva. Esta postura empoderadora permite el establecimiento y desarrolla una relación terapéutica caracterizada por un compromiso de trabajo mutuo entre la persona profesional y el consultante, por lo que es preciso adaptar técnicas innovadoras para que el proceso psicoterapéutico sea significativo y eficiente.

Para el abordaje de personas con cáncer en su intervención en cuidados paliativos se debe establecer a través de equipos interdisciplinarios y orientar tanto al propio consultante como a sus familiares para prevenir la claudicación de la familia. Las metas se logran a través de la comunicación, el counseling, el apoyo familiar, el seguimiento continuo y control de los síntomas, el manejo de las emociones y la atención a las necesidades espirituales. La psicoeducación y las técnicas cognitivas son herramientas eficaces para prevenir y abordar más eficaz el tratamiento y su seguimiento durante el proceso psicoterapéutico.

Para la siguiente práctica de Consejería Clínica, Problemática e Intervención Psicosocial se visitaron 3 lugares.

Viviendo en un país altamente étnico el consejero multicultural debe estar abierto al asesoramiento y brindar el mejor de los servicios, así mismo adquirir conocimientos y respetar la cosmovisión del Pueblo Maya; ya que es su vida, su actitud y planteamiento ante la vida, donde los consultantes van a expresar sus sentimientos, frustraciones y preocupaciones al igual que cualquier tipo de intervención. La relación entre el consultante y el consejero de orientación es muy importante, buscando siempre ganarse la empatía, para poder brindar un muy buen proceso terapéutico.

Ahora bien en la terapia yoga, que combina ejercicio físico, técnicas de respiración y meditación puede ser de suma ayuda para restablecer el equilibrio en la psique y la productividad de los consultantes, esta técnica milenaria dará una ayuda significativa al momento de abordar alguna problemática por la amenaza de estrés al cual se ve afectado en su vida cotidiana y por la vida tan estresante que lleva.

Al mismo tiempo con la población con problemas de dependencia alcohólica, el grupo de autoayuda es un espacio que permite a sus integrantes externar experiencias dolorosas, ofreciéndoles un medio de motivación, apoyo mutuo y organización colectiva que contribuye enfrentar de manera sana las afectaciones provocadas por experiencias traumáticas. Puede ser una herramienta muy útil para todas aquellas personas que tienen alguna adicción y por la misma se encuentra en consejería, el asistir a estos grupos le ayudará a revisar su propia vida y ver que existen otras personas con la misma problemática, ser testigos de dichas catarsis le servirá de material de vida, y tener otras perspectivas para el restablecimiento del mismo.

La última práctica, se hizo énfasis en la intervención psicosocial comunitaria del consejero, siendo muy importante la atención en crisis por el estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones acontecidas, la consejería en éste ámbito busca el restablecimiento pronto de los consultantes que quedan afectadas, mientras más pronto sea el abordaje del consultante más efectivo será el resultado para obtener salud mental en la población, se debe de determinar la causa, del problema y proponer una solución razonable y práctica para que la persona recobre el nivel de funcionamiento que existía inmediatamente antes del evento, el hablar de la persona fallecida, así como de los hechos harán que disminuya la situación estresante. El trabajo en comunidades psicosociales multiculturales hace que el trabajo se enfoque de acuerdo a las creencias que se poseen dentro del grupo étnico al cual que se le da el abordaje.

Conclusiones

1. En la Práctica Institucional Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, se llevó a cabo un abordaje de una consultante, el cual su cuadro clínico era muy delicado. Trabajar con pacientes terminales es un gran reto para el profesional en el campo de la salud, lo cual presentó gran desafío en su abordaje, la guía y supervisión del asesor es de suma importancia para el establecimiento de metas para el apoyo del profesional de la salud.
2. Para la Práctica Área Clínica Problemática e Intervención Psicosocial, haber tenido alternativas multiculturales para enriquecimiento de nuestro conocimiento y haber presenciado tanto un ritual maya, una sesión de yoga y asistido a un centro de ayuda de Alcohólicos Anónimos fue muy enriquecedor, aprender diversidad de técnicas auxiliares para apoyarnos en el restablecimiento de los nuestros consultantes con culturas diferentes a las propia del consejero y saber que podemos contar con su auxilio para el abordaje de consejería en un momento dado.
3. En la realización de la Práctica Comunitaria Intervención en Crisis Psicosocial, fue gratificante haber convivido, atendido, abordado y orientado a familiares de víctimas del accidente de bus en el municipio de San Martín Jilotepeque, el restablecimiento pronto de la sintomatología que presentaban en ese momento, lográndose aliviar el impacto que dejó dicho desastre, siendo este el mayor reto que se tuvo en esa consejería.
4. En elaboración de la sistematización en cada proceso de desarrollo, se diseñan bosquejos, se recogen todas las experiencias atendidas a lo largo de cada práctica y ello permite evaluar el trabajo en conjunto, tanto de la investigación como de la intervención en general, lo cual sirve de base para analizar nuevas estrategias que sean de ayuda en el campo de la consejería.

Recomendaciones

1. En la Práctica Institucional Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, es necesario que el consejero esté capacitado tanto en prevención como en el proceso de casos de consultantes en enfermedades terminales para que tener las herramientas propicias para dicho abordaje.
2. Para la Práctica Área Clínica Problemática e Intervención Psicosocial, los consejeros culturales deben estar preparados profesionalmente en las diferentes culturas, para tener una base sólida de conocimiento para el abordaje de consultantes étnicos o con culturas no propias del consejero.
3. En la Práctica Comunitaria Intervención en Crisis Psicosocial, los profesionales deben tener un espíritu de ayuda para la atención en crisis graves por accidentes de estas magnitudes, al mismo tiempo tener un equilibrio emocionalmente, para que el abordaje no pierda la perspectiva y se obtengan resultados altamente gratificantes.
4. Que desde el comienzo del ciclo de la realización de la práctica se den los lineamientos claros y concisos de lo que se realizará en dicha sistematización, para que el trabajo se realice dentro de los parámetros requeridos y sirva de guía para consulta de los siguientes egresados de la facultad.

Referencias

Bibliográficas

Avanzado y Terminal. España: ARÁN Ediciones s.l.

Desarrollo San Martín Jilotepeque Chimaltenango (2010). Consejo Municipal de Desarrollo, Municipio San Martín Jilotepeque,, Chimaltenango, Guatemala, Centro América.

González B. (2006). Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del Paciente con Cáncer. España: EDITORIAL MÉDICA Panamericana.

Oblitas, L. (2006). Psicología de la Salud y Calidad de Vida. México: Fuentes e Impresiones S. A.

Porta J. (2008). Manual Control de Síntomas en Pacientes con Cáncer.

Sullivan, E. (2000). Personas en Crisis, Intervenciones estratégicas. México: Editorial Pax.

Internet

<http://www.caracol.org/include/files/chase/dcac10spain.pdf>

<http://vrindaguante.blogspot.com/>

<http://www.publispain.com/yoga/>

http://www.tudiscovery.com/guia_mayas/rituales_maya/

<http://www.aaguatemala.org/Templates/grupos.html>

<http://www.deguate.com.gt/municipios/pages/chimaltenango/san-martin-jilotepeque/recursos-naturales.php#.UmVyvD8unEN>

http://www.prensalibre.com/chimaltenango/San_martin_jilotepeque-chimaltenango-accidente-bus-bus_extraurbano-tragedia_0_989901108.html

<http://www.bsquero.net/debriefing-psicologico-individual-de-olga-rey/>

Anexos

Anexo I

Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

Carta de Solicitud de la Asesora de práctica para el Instituto de Cancerología Dr. Bernardo Del Valle S. (INCAN).

Carta de Confirmación de realización de Práctica del Instituto de Cancerología Dr. Bernardo Del Valle S. (INCAN).

Examen Mental

Entrevista Clínica

Trifoliales

Gráficas

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Encargado

INCAN

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA

Presente.

Apreciable Encargado de INCAN

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: Oneida Penagos Miñauri, quien se identifica con el carné universitario **201201760**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Institución.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,


Oneida Penagos Miñauri
ESTUDIANTE


Dra. Diana Solano
Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. (INCAN)
6 Avenida 6-58, Zona 11
PBX 2417-2100

Guatemala, Mayo de 2013

Señores
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Oneida Penagos Miñauri, identificada con número de carné de la Universidad 201201760, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.

ENCARGADO
INCAN
INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA

EXAMEN MENTAL

Fecha:

Hora:

Terapeuta:

HISTORIA CLINICA MULTIMODAL PARA ADULTOS

Nombre:

Edad:

Fecha:

Profesión:

Estado civil:

Domicilio:

Teléfono:

Celular:

Clínica No.:

1. MOTIVO DE CONSULTA:

2. FACTORES DESENCADENANTES DEL EPISODIO ACTUAL :

3. ANTECEDENTES PERSONALES:

3.1. Estado somático actual y pasado. Hábitos de salud y dieta

3.2. Antecedentes de trastornos psíquicos

4. ANTECEDENTES FAMILIARES:

4.1. Composición familiar : Sexo, Edad, Parentesco, Profesión

4.2. Trastornos somáticos actuales y pasados relevantes

4.3. Antecedentes actuales y pasados de 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:

****Nota:** Este apartado puede servir de resumen de áreas implicadas recogidas a través de los apartados anteriores, o como guía para profundizar aún más en determinados aspectos no recogidos anteriormente

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
- Trastornos del pensamiento y de otras actividades mentales (alucinaciones, delirios..)
- Autovaloración personal: Aspectos m[as positivos y negativos de si-mismo
- Satisfacción con la imagen/aspecto corporal
- Sueños y fantasías más frecuentes (agradables y desagradables)
- Expectativas de tratamiento (a qué causa atribuye su malestar y cual cree que es la intervención a desarrollar y el papel que le corresponde en la misma)

7.2. Área afectiva:

- Estado de ánimo actual más frecuente
- Principales temores actuales
- Principales desencadenantes de ira actuales
- Situaciones, actividades y personas con las que se siente más tranquilo y más alterado
- Como suele expresar sus emociones más intensas (amor, ira..) y a quién

7.3. Área somática

- Preocupaciones respecto al funcionamiento físico
- Medicamentos consumidos durante los últimos seis meses
- Problemas de hábitos de salud: Ejercicio, dieta, peso, tabaco, alcohol y otras drogas
- Enfermedades actuales: diagnósticos y tratamientos en curso
- Sensaciones y molestias corporales
- Satisfacción y problemas sexuales

7.4. Área interpersonal:

- Relaciones, problemas y satisfacción laboral/estudios
- Relaciones familiares: problemas y apoyos de quién-como
- Relaciones de pareja: problemas y áreas de satisfacción
- Relaciones sociales: cantidad/calidad de amistades
- Relaciones con servicios de apoyo (servicios sociales, médicos..)

7.5. Área conductual:

- Como afronta sus dificultades motivo de consulta: Que hace y evita al respecto
- Hábitos que desearía aumentar o disminuir
- Actividades más gratificantes-reforzantes y desagradables-aversivas, actualmente

8. DIAGNOSTICO INICIAL

-Nota: Se puede profundizar aún más en el mismo mediante las guías multimodales de segundo orden

-Eje I

Principal:

Secundario:

-Eje II

-Eje III

-Eje IV

Descripción:

Nivel de Gravedad:

Situación:

-Eje V

Presente

Pasado



Hábitos y estilos de vida saludable



Dieta Balanceada
Ingerir 2-3 veces a la semana carne Roja sin grasa.



Haz Ejercicio



NO FUMES

HOPE
Prostate Cancer



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Maestría Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud mental

Cáncer De Próstata



¿Qué es?

Enfermedades de la próstata

¿Cuál es el riesgo de contraerlo?

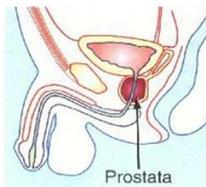
¿Cómo prevenirlo?



Cáncer Próstata

¿Qué es la próstata?

La próstata es una glándula exclusivamente masculina que produce parte del líquido seminal que protege y nutre los espermatozoides. Tiene un tamaño parecido al de una nuez y se encuentra situada delante del recto y detrás de la vejiga urinaria, rodeando la parte superior de la uretra, que es el tubo que conduce la orina y el semen al exterior.



Enfermedades de la Próstata:

La hiperplasia prostática es un tumor benigno, que consiste en un crecimiento acelerado de las células y en el consiguiente aumento del tamaño de la glándula que presiona sobre la vejiga y la uretra, interfiriendo el flujo normal de orina.

La prostatitis es una inflamación de la próstata derivada de una infección de transmisión sexual.

Cuáles son los factores de riesgo para contraerla

- ⇒ Obesidad
- ⇒ Vida sedentaria
- ⇒ Fumar
- ⇒ Enfermedades de transmisión sexual

Cuáles son los síntomas:

- ⇒ Necesidad de orinar a menudo o especialmente de noche.
- ⇒ Dificultad al empezar a orinar o retención urinaria.
- ⇒ Incapacidad de orinar.
- ⇒ Chorro de orina débil o que se interrumpe
- ⇒ Sensación de ardor o dolor al orinar.
- ⇒ Eyaculación dolorosa.
- ⇒ Presencia de sangre en orina y semen.

Pruebas y Exámenes para un diagnóstico temprano:

Antígeno prostático específico

Esta prueba se realiza mediante un análisis de sangre. El antígeno prostático se eleva en caso de cáncer de próstata, hiperplasia prostática, y prostatitis.

48 horas previo a realizarse la prueba; no deberá hacer ejercicio como andar en bicicleta, montar a caballo o tener relaciones sexuales, también deberá presentarse en ayunas.

*Se recomienda realizar la prueba previo al tacto rectal.

Tacto Rectal

Durante esta prueba el doctor introduce el dedo en el recto; con el fin de revisar el tamaño, la forma el contorno y la consistencia de la próstata.

Esta prueba se recomienda realizarla cada año a partir de los 40 años de edad. Es importante orinar antes del examen.



Ultrasonido Transrectal

Para realizar esta prueba se introduce una sonda previamente lubricada por el recto, para poder examinar la próstata y las zonas cercanas a la misma.

Si hay sospecha de que puede existir cáncer, está indicado la extracción de una pequeña porción de tejido de la glándula (biopsia) para analizarlo. Esta prueba se realiza mediante un ultrasonido transrectal.

CUIDATE

PARA PREVENIR EL CÁNCER

Hábitos
y estilos de
vida saludable

Sigue una dieta balanceada



Haz
Ejercicio



NO FUMES



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Maestría Consejería Clínica e Intervención
Psicosocial en Salud mental

Cáncer De Cérvix



¿Qué es, por qué se produce, y qué síntomas presenta el cáncer del cuello uterino?

¿Cuál es el riesgo de contraerlo?

¿Porqué debemos hacernos el Papanicolaou?



Cáncer Cérvix



¿Qué es el Cáncer del Cuello uterino (cérvix)?

El cáncer de cérvix es un tumor que se desarrolla en el cuello de la matriz. Es el cáncer más frecuente en la mujer guatemalteca.

¿Qué síntomas y signos produce el Cáncer del Cuello Uterino?

- ⇒ En el inicio de la enfermedad no se presentan síntomas.
- ⇒ El paciente puede presentar sangrado anormal o sangrado durante o después de las relaciones sexuales. Lo cual puede ocurrir en etapas avanzadas del cáncer del cuello uterino.
- ⇒ El sangrado puede ser frecuente y abundante en los casos avanzados.

Factores de Riesgo Cáncer de Cuello Uterino

- 1 **Inicio temprano** de relaciones sexuales
- 2 **Promiscuidad**
Múltiples compañeros sexuales
- 3 **Promiscuidad de la pareja**
- 4 **Infección por Papiloma Virus Humano**
- 5 **Y otras enfermedades transmitidas sexualmente** (debido al uso inadecuado de condón)



- **Tener Una historia familiar de cáncer cervicouterino.**
- **Múltiples partos.**
- **El riesgo de desarrollar un cáncer aumenta con la edad**
- **Fumar**

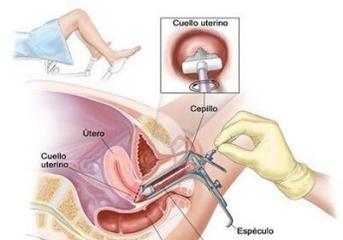


Es un examen que se realiza para detectar tempranamente lesiones precancerosas y cáncer del "cuello uterino".

El examen del Papanicolau consiste en obtener células del cuello uterino tomando una muestra suavemente del mismo. El examen no es doloroso.

Posteriormente su médico efectuará un examen ginecológico y podrá detectar anomalías del cuerpo del útero, trompas de Falopio y ovarios.

Se recomienda realizarse el examen de Papanicolau una vez al año en toda mujer que tiene o ha tenido relaciones sexuales.



Estadísticas por Cáncer en el Departamento de Guatemala

Tabla 1.
Edad y Sexo

Grupo de Edad	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
0 a 4	-	-	-	-	0	0.0%
5 a 9	1	0.0%	-	-	1	0.0%
10 a 14	4	0.1%	6	0.2%	10	0.3%
15 a 19	34	.	22	0.7%	56	1.7%
20 a 24	30	0.9%	28	0.9%	58	1.8%
25 a 29	33	1.0%	64	2.0%	97	3.0%
30 a 34	29	0.9%	117	3.6%	146	4.5%
35 a 39	23	0.7%	176	5.5%	199	6.2%
40 a 44	45	1.4%	225	7.0%	270	8.4%
45 a 49	58	1.8%	283	8.8%	341	10.6%
50 a 54	76	2.4%	262	8.1%	338	10.5%
55 a 59	84	2.6%	299	9.3%	383	11.9%
60 a 64	107	3.3%	248	7.7%	355	11.0%
65 a 79	115	3.6%	174	5.4%	289	9.0%
70 a 74	100	3.1%	151	4.7%	251	7.8%
75 y +	191	5.9%	230	7.2%	421	13.1%
Total	930	27.9%	2,285	71.1%	3,215	100%

Fuente: Registro de Cáncer del INCAN. Guatemala (año 2010)

Tabla 4
Localizaciones Más Frecuentes

CIE-10 (GRANDES GRUPOS)		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
Código	Descripción	Número	%	Número	%	Número	%
C53	Cérvix	-	-	765	23.8	765	23.8
D06	Carcinoma In Situ Cérvix	-	-	118	3.7	118	3.7
C50	Mama	3	0.1	411	12.8	414	12.9
C44	Otros tumores de la piel	106	3.3	152	4.7	258	8.0
C16	Estómago	104	3.2	79	2.5	183	5.7
C80	Sitio primario desconocido	47	1.5	67	2.1	114	3.5
C56	Ovario	-	-	81	2.5	81	2.5
C22	Hígado y vías biliares intrahep.	45	1.4	37	1.2	82	2.6
C61	Próstata	115	3.6	-	-	115	3.6
C73	Tiroides	7	0.2	54	1.7	61	1.9
C83	Linfonoma no Hodgking difuso	45	1.4	36	1.1	81	2.5
	Resto de localizaciones	458	14.2	485	15.1	943	29.3
C00-D09	TODAS LAS LOCALIZACIONES	930	28.9%	2,285	71.1%	3,215	100%

Fuente: Registro de Cáncer del INCAN. Guatemala (año 2010)

Fotografías

Práctica área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial



Anexo II

Práctica área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

Carta de Solicitud de Práctica del Asesor de Práctica para el Sacerdote Maya

Carta de Solicitud de Práctica del Asesor de Práctica para el Centro de Yoga Salud y Vida, Centro de Terapias Alternativas.

Carta de Solicitud de Prácticas del Asesor de Práctica para el Grupo de Alcohólicos Anónimos Fénix.

Carta de Confirmación de Realización de Práctica del Sacerdote Maya.

Carta de Confirmación de Realización de Práctica del Centro de Yoga Salud y Vida, Centro de Terapias Alternativas.

Carta de Confirmación de Realización de Práctica del Grupo de Alcohólicos Anónimos Fénix.

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguido

Marco Chavarría

SACERDOTE MAYA

Presente.

Apreciable Sacerdote Maya Chavarría

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Oneida Penagos Miñauri**, quien se identifica con el carné universitario **201201760**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en el Rito Maya, Parque Arqueológico Kaminal Juyú.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

Oneida Penagos Miñauri

ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguida

PILAR FONSECA

PARVATI DEVI

SALUD Y VIDA, CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

Presente.

Apreciable Parvati Devi Sra. Pilar Fonseca

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Oneida Penagos Miñauri**, quien se identifica con el carné universitario **201201760**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Centro de Terapia Alternativa.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,


Oneida Penagos Miñauri
ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA





UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguido:

GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS FENIX

Presente.

Distinguidos Sres. Grupo Fenix

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Oneida Penagos Miñauri**, quien se identifica con el carné universitario **201201760**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Terapia de Grupo.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,


Oneida Penagos Miñauri
ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli
Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



Guatemala,

Julio de 2013

Señores

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Oneida Penagos Mifauri, identificada con número de carné de la Universidad 201201760, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales!!!!

MARCO CHAVARRIA

SACERDOTE MAYA



Guatemala,

Julio de 2013

Señores

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Oneida Penagos Miñauri, identificada con número de carné de la Universidad 079105276, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales!!!!



PIEAR FONSECA

PARVATI DEVI

SALUD Y VIDA, CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

Proyecto Vrinda Guatemala
Centro de Terapias Alternativas
2a. Av. 15-13 Zona 1
Guatemala, Guatemala
Tel: 4055-3826

Grupo de Alcohólicos Anónimos Fénix
XXXI ANIVERSARIO

Guatemala, 16 de Agosto de 2013

Sres.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial
Universidad Panamericana

Estimado Sres.:

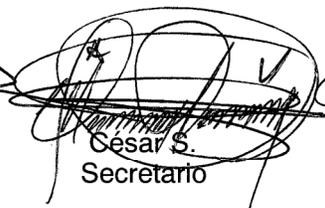
Por medio de la presente Grupo de Alcohólicos Anónimos FENIX,
hace constar la asistencia y convivencia de la Licda. Oneida Penagos
Miñauri, en la sesión de terapia de grupo el día viernes 9 de agosto de
2013.

Sin otro particular por el momento.

Atentamente,

Junta de Servicio


Luis C.
Coordinador


César S.
Secretario


Rodolfo M.
Tesorero

*1a. Avenida 9-14, zona 9, 2do. Nivel, Guatemala, Ap. 01009
(Contiguo a la Iglesia Tróvli)*

Fotografías

Práctica área Clínica: Intervención en Crisis Psicosocial

Ritual Maya



Práctica Yoga



Alcohólicos Anónimos



Anexo III

Práctica área Clínica: Intervención en Crisis Psicosocial

Carta de Solicitud de Práctica de la Universidad Panamericana para la Escuela Oficial de Educación Especial, San Martín Jilotepeque.

Carta de Solicitud de Práctica de la Asesora de Práctica para la Escuela de Educación Especial, San Martín Jilotepeque.

Carta de Convocación hacia la Comunidad para Asistir a la ayuda psicológica.

Carta de Confirmación de Realización de Práctica en la Escuela de Educación Especial, San Martín Jilotepeque.

Planificación General de Intervención General

Planificación de Intervención Específica.

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría para todos, adquire sabiduría"

Guatemala 14 de septiembre, 2013

Licenciada
Telma Catalán Hernández
Directora
Escuela Oficial de Educación Especial
San Martín Jilotepeque
Presente

Estimada Licenciada:

Desearo éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica, correspondiente al Tercer módulo de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos alumnas interesadas en realizar su práctica en la institución que usted coordina.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras alumnas de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Escuela Oficial de Educación Especial. Las estudiantes, deberán llevar a cabo dicha práctica el día 21 de septiembre del año en curso.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,


Lic. Mario Salazar
Director General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución






UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, septiembre de 2013

Distinguida Licenciada

Telma Catalina Catalán Hernández

Enlace Comunitario

San Martín Jilotepeque

Presente.

Apreciable Licenciada Catalán

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Oneida Penagos Miñauri**, quien se identifica con el carné universitario **201201760**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Comunidad.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,


Oneida Penagos Miñauri
ESTUDIANTE


Licda. María Eugenia Mendoza
Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA

Guatemala,

Septiembre de 2013

Señores

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada **Oneida Penagos Miñauri**, identificada con número de carné de la Universidad 201201760, realizó su práctica en esta Comunidad satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales!!!!



Lic. Telma Catalina Catalán Hernández

Enlace Comunitario

San Martín Jilotepeque

Plan General de Intervención en Crisis

Modalidad Grupal

I. Datos Generales:

- A. Nombre de la Comunidad: San Martín Jilotepeque
- B. Fecha: 14/09/2013
- C. Población: Afectados por accidente de transporte automovilístico en San Martín Jilotepeque.
- D. Fecha del Plan de Intervención en Crisis: 21/09/2013
- E. Consejeras Comunitarias: Grupo de Estudiantes de Sexto Módulo (Intervención en Crisis) Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental Universidad Panamericana.
- F. Supervisora: Dra. María Eugenia Mendoza.

II. Diagnóstico y Problemas Presentados:

Las personas ubicadas en la comunidad de San Martín Jilotepeque, el día 8 de septiembre del año en curso, sufrieron la pérdida de miembros de grupo primario de apoyo debido a un accidente de transporte extraurbano de la ruta que dirige de la comunidad mencionada a Chimaltenango. Se ven reflejados problemas relativos al ambiente social a causa del proceso de duelo.

Manifiestan ansiedad circunstancial e imprevisible que se refiere a las situaciones inesperadas además se encuentran en la fase de inadaptación que consiste en el estrés que ha sobrepasado las reservas del organismo, la suma de recursos y energías vitales.

III. Modalidad de Tratamiento: Grupal

IV. Meta

Ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos (Debriefing).

V. Objetivos:

1. Crear una relación.
2. Enfocar la situación para percibir la realidad.
3. Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las persona con libertad.
4. Evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad.
5. Aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional.

VI. Intervenciones:

1. Lúdica dirigida a niñas y niños.
2. Grupal dirigida a jóvenes y adultos.
3. Breve de emergencia dirigida a niños, jóvenes y adultos.

VII. Programa de Intervención

1. Apertura plática informativa.
2. Rompehielo.
3. Establecer rapport.
4. Intervención lúdica, grupal y breve de emergencia.
5. Cierre de actividad.

Consejero/a: [Signature] Fecha: 21-09-2013

Supervisor/a: [Signature] Fecha: _____

Enlace Comunitario: Telma Calan [Signature] Fecha: 21-09-2013



Plan Específico de Intervención en Crisis

Modalidad Grupal

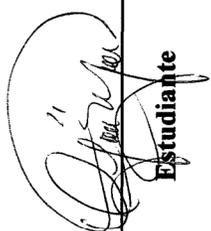
POBLACIÓN. META: Afectados por accidente de transporte automovilístico en San Martín Jilotepeque.

OBJETIVOS	ACTIVIDAD GENERAL	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
1. Crear una relación.	1. Apertura plática informativa.	1. Dar la bienvenida e informar en que consiste la actividad a realizar a la comunidad afectada.	1. Humano: - Grupo de Consejeras. - Población de San Martín Jilotepeque.	30 min.	Grupo de Estudiantes de Sexto Módulo (Intervención en Crisis) Maestría en Consejería Clínica e Intervención
2. Enfocar la situación para percibir la realidad.					
3. Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las	2. Rompehielo.	2. Liberación lúdica - Juego de pelotas (niños). - Yo mato a la mosca así (jóvenes y adultos)	2. Institucional: - Instalaciones de la Escuela Oficial de Educación Especial. - Apoyo de la	20 min.	Psicosocial en Salud Mental Universidad Panamericana.

<p>b. Grupal</p>	<p>b. Grupal</p>	<p>enseñar al niño por medio de inflar un globo como es la manera adecuada de respirar al momento de enfrentar una crisis. - Mi lugar seguro, se lleva a visualizar al niño un lugar donde se sienta clamado y a salvo, luego que lo haya visualizado debe describirlo y por ultimo deberá dibujarlo para que este sea aun más concreto.</p>	<p>papel de china. - Pañuelos de franela. - Paletas dulces. - Tarjetas de emergencia.</p>		
------------------	------------------	---	--	--	--

		<p>- La caja negra, que consiste en dar la oportunidad a las personas a que puedan “despojarse” de todo aquello que les causa dolor y angustia.</p> <p>- Caja de Esperanza, en donde se encuentra una serie de pañuelos que representa todas aquellas cosas que le dan esperanza a la persona luego de sufrir un dolor tan grande por la muerte de seres queridos.</p>		30 min.	
--	--	--	--	---------	--

<p>c. breve de emergencia</p> <p>5. Cierre de actividad.</p>	<p>c. Intervención en crisis individual.</p> <p>5. Se realizará una entrega de tarjetas de emergencia en donde se encuentran los números telefónicos de los representantes de la comunidad y los servicios de emergencia.</p>			
--	---	--	--	--


 Estudiante


 Supervisor/a


 Enlace Comunitario



Fotografías

Práctica área Clínica: Intervención en Crisis Psicosocial

Comunidad San Martín Jilotepequez

