

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 en: Colonia Jardines de Tikal II zona 7, Colonia Mariscal zona 11 de la Ciudad Capital de Guatemala y Ciudad San Cristóbal zona 8 Mixco; Casa de los Abuelos Parque Kaminal Juyú zona 7 Ciudad de Guatemala; Práctica y Observación de Yoga zona 1; Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal; Escuela Nacional de Educación Especial, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango
(Sistematización de Práctica)

Licda. Laura Genoveva Carolina López del Cid

Guatemala, febrero de 2013

**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental; Ejercicio en: Colonia
Jardines de Tikal II zona 7, Colonia Mariscal zona 11 de la Ciudad Capital
de Guatemala y Ciudad San Cristóbal zona 8 Mixco; Casa de los Abuelos
Parque Kaminal Juyú zona 7 Ciudad de Guatemala; Práctica y
Observación de Yoga zona 1; Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal;
Escuela Nacional de Educación Especial San Martín Jilotepeque,
Chimaltenango
(Sistematización de Práctica)**

Laura Genoveva Carolina López del Cid (Estudiante)
M.A. Marta Cuyuch (Asesora)

Guatemala, febrero de 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M.Sc. Alba Aracely Rodriguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridad de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciada Elizabeth Herrera de Tan

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

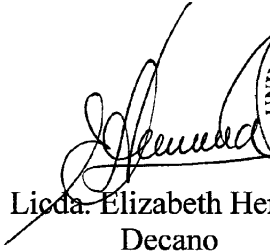
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

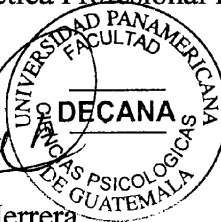
ASUNTO: **Licda. Laura Genoveva Carolina López del Cid** Estudiante de la **Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala enero dos mil trece

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:

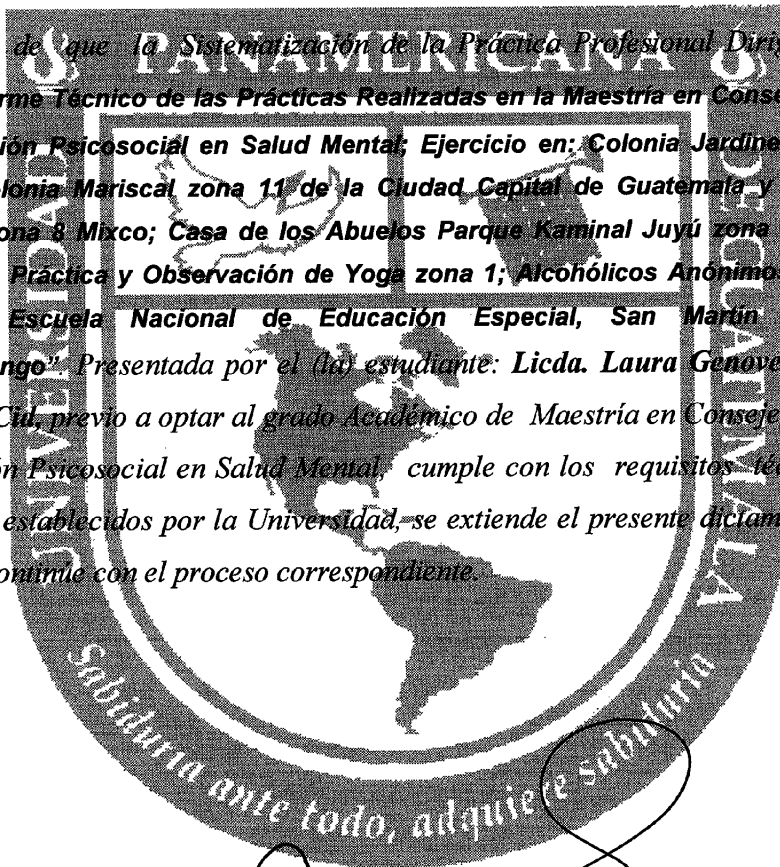
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso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

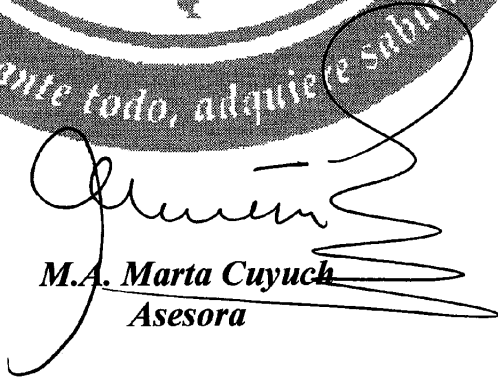

Licda. Elizabeth Herrera
Decano



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 en: Colonia Jardines de Tikal II zona 7, Colonia Mariscal zona 11 de la Ciudad Capital de Guatemala y Ciudad San Cristóbal zona 8 Mixco; Casa de los Abuelos Parque Kaminal Juyú zona 7 Ciudad de Guatemala; Práctica y Observación de Yoga zona 1; Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal; Escuela Nacional de Educación Especial, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango"** Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Laura Genoveva Carolina López del Cid**, 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.-----

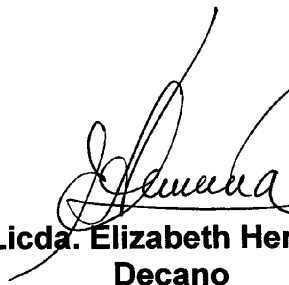
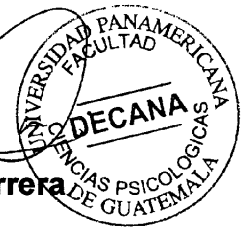
En virtud de que la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **"Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental; Ejercicio en: Colonia Jardines de Tikal II zona 7, Colonia Mariscal zona 11 de la Ciudad Capital de Guatemala y Ciudad San Cristóbal zona 8 Mixco; Casa de los Abuelos Parque Kaminal Juyú zona 7 Ciudad de Guatemala; Práctica y Observación de Yoga zona 1; Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal; Escuela Nacional de Educación Especial, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango"**. Presentada por el (a) estudiante: **Licda. Laura Genoveva Carolina López del Cid**, 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 catorce.-----

*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 en: Colonia Jardines de Tikal II zona 7, Colonia Mariscal zona 11 de la Ciudad Capital de Guatemala y Ciudad San Cristóbal zona 8 Mixco; Casa de los Abuelos Parque Kaminal Juyú zona 7 Ciudad de Guatemala; Práctica y Observación de Yoga zona 1; Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal; Escuela Nacional de Educación Especial, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango", presentado por Licda. Laura Genoveva Carolina López del Cid 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

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	
1.1 Objetivos	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	4
Capítulo 2	
Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial	
2.1. Objetivos	7
2.2. Descripción de la Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial	7
2.3. Evaluación de la Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial	12
Capítulo 3	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	
3.1. Objetivos	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	
4.1. Análisis general de la Práctica	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	28
Referencia	30
Anexos	34

Resumen

Uno de los propósitos de la práctica de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental fue comprender la problemática existente en Guatemala con respecto a la salud biopsicosocial. El consejero ayudó a las personas a buscar nuevas y mejores técnicas y herramientas para maximizar la salud e incorporar cambios en un plan de auto-cuidado para vivir en un ambiente sano que le permita reducir el riesgo de enfermar.

El consejero tuvo la oportunidad de modelar comportamientos seguros, de motivar a los clientes a hacerse responsables de su propia salud, de enseñar a aceptar nuevos retos que vienen con las diferentes etapas de la vida y de promover la actividad física. También vivió la experiencia de ser parte de un grupo de apoyo para sentir y apreciar los efectos positivos de las terapias alternativas que benefician la calidad de vida de un individuo.

Otro de los propósitos fue tomar en cuenta el contexto cultural del cliente para realizar un trabajo interdisciplinario, por ejemplo, el realizado con las personas afectadas por la muerte de familiares en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango. El objetivo fue ayudar a las personas de la comunidad a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos que les ayudaron positivamente a sobrellevar el trágico acontecimiento.

El consejero, sabiendo que trabaja con seres humanos y que involucra mucha energía tanto física como mental, aprendió a mantener un equilibrio en sus emociones y a ser supervisado para prevenir cualquier riesgo en el trabajo que perjudique su vida y la de las personas que solicitan sus servicios.

Introducción

Ante el actual incremento en la competitividad, los profesionales continúan estudios superiores para tener herramientas que le ayudan a ampliar sus conocimientos y a desarrollar una capacidad lógica que le permita la práctica para la resolución de casos. Es por ello que la realización de este trabajo es un compendio de la experiencia adquirida durante las diferentes actividades efectuadas a lo largo del año, con la expectativa de alcanzar óptimos resultados.

Se inició con la adquisición del conocimiento general de las áreas de intervención y los principios de la Psicología de la Salud, para poder ser aplicados en el ejercicio de la consejería, desde el modelo biopsicosocial. Incluyó elementos de consejería en el área de psicología de la salud, investigación de campo, científica, histórica, educativa sobre menopausia y climaterio. Para llevar a cabo el proyecto, en el tema de salud y climaterio de manera eficiente, se hizo necesario implementar entrevistas e intervenciones individuales breves a mujeres que viven en las zonas 7 y 11 de la ciudad capital y en la zona 8 de Mixco.

Posteriormente, se realizaron intervenciones en la comunidad a través de la medicina tradicional, por medio de prácticas alternativas que incluye una participación en una ceremonia maya en el parque arqueológico Kaminal Juyú, una práctica de yoga en Centro de Terapia Alternativa Vida y Salud y observaciones en el centro de Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal, con el fin de tener prácticas concretas y una visión global de los efectos de la medicina tradicional en la acción terapéutica a través de un aprendizaje experiencial.

Se tomaron en cuenta el contexto cultural, la diversidad, los problemas y tendencias, los valores religiosos y espirituales, los grupos étnicos, entre otros, que le permitieron al consejero desarrollar competencias multiculturales y pluriculturales, obligatorias en una sociedad como Guatemala, para luego realizar ejercicios de auto evaluación en clase, con las condiciones propias para medir, valorar y generar habilidades y actitudes necesarias para generar e innovar el desarrollo profesional.

La práctica de intervención en crisis se llevó a cabo en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango. Inició con la elaboración de la evaluación, diagnóstico y planificación de actividades, para luego ejecutar la intervención, por parte del grupo de consejeras en el área mencionada. El grupo comunitario se atendió tomando en cuenta el objetivo: “ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos (debriefing).”

Se realizaron terapias grupales en las que participaron las víctimas afectadas por el dolor de la pérdida de los seres queridos. Al finalizar las prácticas en San Martín Jilotepeque, se realizaron evaluaciones y autoevaluaciones en el lugar y en el aula para tener herramientas de corrección y superación que permitieron el análisis de las intervenciones, las técnicas e instrumentos utilizados a fin de asegurar la calidad de competencias profesionales, la satisfacción de las necesidades de los clientes, la eficacia de los servicios prestados y el logro de los objetivos planteados.

El reto durante las prácticas fue mantener las competencias profesionales, la flexibilidad, las aptitudes y la calidad del trabajo en cada uno de los procesos para crear espacios de bienestar, perspectivas positivas y resultados favorables que satisfagan las necesidades de los clientes.

Uno de los mayores aprendizajes fue evitar el trabajo aislado y procurar un trabajo en equipo que permitiera una comunicación encaminada a obtener la cooperación y apoyo de todas las integrantes del equipo de consejeras para el logro de objetivos planteados en cada una de las prácticas realizadas.

Una crítica a las prácticas realizadas es la falta de espacios en donde se ponga a discusión profunda, y no superficial, las representaciones de los diversos profesionales y entidades que conforman el contexto de las intervenciones terapéuticas, para generar estrategias de intervención, útiles a futuros estudiantes y expertos.

Los aportes del presente trabajo de sistematización tienen como referencia la revisión bibliográfica de publicaciones nacionales e internacionales, así como de reflexiones hechas a

partir de la propia experiencia, adquirida como resultado de las prácticas efectuadas a lo largo del año y que son fuente de conocimiento para aprender desde la acción.

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 puedan 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 de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, sede el Naranjo, zona 4 de Mixco, fue realizada en los meses de febrero y marzo de 2013. Esta práctica fue asignada por la catedrática encargada del curso de Psicología de la Salud sobre los términos climaterio y menopausia. Esta investigación fue realizada con mujeres de las colonias Jardines

de Tikal II zona 7, Mariscal zona 11, Sector B-1 y Pinares de San Cristóbal, estas últimas dos, en la zona 8 de Mixco

Se realizó: 1) una investigación de campo, proceso sistemático de recolección, análisis y presentación de datos, la cual se aplicó para comprender cuánto se conoce con respecto al climaterio y, por consiguiente, la necesidad de consulta a especialistas, médicos y psicólogos, con respecto al tema; 2) una investigación científica dirigida a descubrir la preferencia de las mujeres por una consulta médica o una psicológica; 3) una investigación histórica para comprender las experiencias pasadas entre variables médicas, psicológicas y educativas en las diferentes sociedades a través de los años; y 4) una investigación educativa para identificar la necesidad de formación que tienen las mujeres acerca de las etapas del climaterio y la menopausia, especialmente aquellas que están comprendidas entre los cuarenta y sesenta años.

Para ello se tomaron en cuenta las siguientes temáticas: 1) los antecedentes históricos; 2) la definición; 3) la diferencia de ambos términos; 4) los síntomas y manifestaciones; 4) los aspectos psicológicos, sociales y ambientales; 5) las diferentes terapias existentes que se aplican; 6) la importancia de un estilo de vida saludable y su influencia en la mujer adulta; 7) las asociaciones internacionales que apoyan a la mujer en esta etapa de la vida.

Los primeros antecedentes históricos sobre el climaterio y la menopausia aparecen en la Biblia en el libro de Génesis, cuando Dios le da a Abraham la promesa que tendrá un hijo en la vejez (Isaac) y Sara menciona que como puede ser posible el tener en su vejez un hijo si ya le había “cesado la costumbre de las mujeres” (menstruación).

Hipócrates, Aristóteles y Aecio de Amida coinciden en la edad en la que se presenta el cese de la menstruación. En la Edad Media no se le prestaba atención a la menopausia debido a que el promedio de vida de una mujer campesina era de 30 años. En el siglo XIII, la menopausia era asociada con lo maléfico, según Lugones (2008). Durante la Revolución Francesa la menopausia

era considerada una “muerte social”. Luego, Freud (1924) se refiere a las mujeres menopáusicas como “pendencieras, obstinadas, mezquinas, sádicas y anales neuróticas”.

Desde el siglo XIX hasta nuestros días, con los avances en estudios científicos y tecnológicos se descubren factores sociales, familiares, físicos, psicológicos, entre otros que son trascendentales en la vida de toda mujer y que deben ser tomados en cuenta por los psicólogos y profesionales de ese campo al momento de evaluar, diagnosticar y planificar un tratamiento para una mujer en el periodo del climaterio y la menopausia.

Oblitas (2010) señala que la psicología también hace su aporte en la terapia psicológica durante el climaterio y la menopausia, lo cual es de suma importancia, pues debe recordarse que la mujer después de los 40 años empieza a tener sentimientos desagradables al no poder detener el paso del tiempo generando sentimientos de negación y conductas evasivas. No es sino hasta que la mujer enfrenta y acepta la realidad, que puede iniciar un cambio de pensamientos, creencias, sentimientos y conductas que le permiten sentirse realizada en esta etapa de la vida, explica Oblitas (2010). Para esto la mujer descubre que existe ayuda psicológica individual o grupal en donde encuentra a otras mujeres que sufren la misma experiencia de vida y puede compartir sus propias experiencias y saber que no está sola. Esta ayuda la hace consciente de sí misma y mejora la autoestima, autoimagen y autopercepción que le sirven para enfocar su energía hacia valores y cualidades que no ha tenido la oportunidad de disfrutar.

Posterior a la investigación, se realizó una encuesta basada en entrevistas individuales y personales con el objeto de conocer la opinión de las mujeres. Se solicitó responder las siguientes preguntas: 1) edad; 2) ¿sabe usted qué es el climaterio?; 3) ¿padece usted los síntomas del climaterio, cambios de humor, insomnio, dolor de cabeza, hormigueo, calores, depresión, fatiga, dolor en músculos y articulaciones, palpitaciones, irritabilidad, cansancio, problemas sexuales?; 4) ¿ha utilizado los servicios de un médico antes, durante o después del climaterio?; 5) ¿ha utilizado los servicios de un psicólogo antes, durante o después del climaterio?; 6) ¿considera

necesaria la intervención de un médico en esta etapa de su vida?; 7) ¿considera necesaria la intervención de un psicólogo en esta etapa de su vida?; 8) ¿estaría interesada en aprender más sobre esta etapa de su vida y cómo afrontarla?, así como la necesidad de una consulta posterior a un ginecólogo y/o a un psicólogo para poder dar el cuidado físico y psicológico necesario, según la edad en la que se encuentre el cliente.

Con cada persona que solicitó información, en los diferentes horarios en que se realizaron las entrevistas, fines de semana por la tarde o noche, se llevó a cabo una intervención individual breve, la cual se define como el intercambio de información y mensajes verbales entre el consejero y el cliente para promover la educación sobre el climaterio y la menopausia. Esta se realizó en aproximadamente treinta minutos y se les entregó un trifoliar que incluía información sobre acciones preventivas tales como hacer ejercicio diariamente, tomar alimentos saludables, evitar el consumo de drogas y/o alcohol, tener un tiempo específico para descansar, relajarse y/o divertirse, organizar el tiempo, entre otras actividades, todas ellas encaminadas a mejorar la salud, la relación con ellas mismas y la relación con sus diferentes contextos: familiar, social y laboral. Las mujeres se mostraron interesadas en aspectos tales como el significado y diferencia de los términos, sintomatología, la importancia de tener una vida saludable y sobre todo, se dieron cuenta de la necesidad de una visita anual al ginecólogo para control.

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

Dentro de los resultados de la práctica, es importante mencionar que aún en este siglo en el que las personas tienen acceso a la información proveniente de diferentes medios como la prensa escrita, radio, televisión e internet, etc., un porcentaje de mujeres no estima necesaria la intervención médica, mucho menos la intervención psicológica en esta etapa de la vida. Algunas de las mujeres entrevistadas consideran que es un periodo normal de la vida y por lo tanto síntomas como la sudoración, dolor osteoarticular, trastornos urinarios, dolor durante las

relaciones sexuales, sofocación, trastornos del deseo sexual, depresión, insomnio, entre otros, se afrontan sin mayor dificultad.

Se consultaron a cien mujeres comprendidas entre las edades de veintiséis y ochenta y tres años, quienes se desempeñan como estudiantes, madres, abuelas, amas de casa y profesionales, con el fin de establecer cuánto conocían sobre los temas del climaterio y la menopausia. La colaboración y apertura de las personas durante la práctica se dio por la relación que se tuvo con la profesional que los entrevistó. También es importante mencionar que todas las mujeres entrevistadas solicitaron material de apoyo visual por lo que se les entregaron trifoliales y se les dio oportunidad para aclarar sus dudas al respecto.

Durante la práctica, las mujeres a quienes se les solicitó la colaboración para responder las encuestas se mostraron colaboradoras e interesadas en aprender sobre el climaterio y la menopausia. Aunque, se observó que la mayoría de las mujeres no conocen el significado ni la diferencia entre ambos conceptos. Si bien es una etapa en la que las mujeres empiezan a experimentar cambios psicológicos y fisiológicos, no tienen conocimientos sobre los mismos. Otras mujeres entrevistadas conocen sobre los cambios que ocurren en este periodo de la vida, pero no buscan ayuda médica ni psicológica apropiada. Un 58% de las mujeres entrevistadas considera necesario tener una intervención de un psicoterapeuta para cada etapa de la vida y casi el 50% de la misma no ve necesaria la intervención psicológica.

Como consejero clínico, éste se convierte en un profesional que desarrolla habilidades en varias áreas especialmente conocer y comprender las necesidades, no solamente de un individuo, sino de las personas que viven en la comunidad a la que esta persona pertenece para lograr hacer cambios positivos.

La experiencia de la práctica fue significativa porque representó un gran reto como profesional de la consejería y la salud mental. A través de intervenciones breves se enseñó la diferencia de los

conceptos climaterio y menopausia. Además se buscó la promoción de la salud en las personas de su propia comunidad, motivándolas a tener un cambio de estilo de vida saludable, a mantener un pensamiento positivo y a ser responsables de su propia felicidad y calidad de vida.

Capítulo 2

Práctica Institucional: 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.

Específico

Constar 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 del consejero 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 las personas con ésta adicción y su recuperación.

2.2 Descripción de la Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial

Según los lineamientos asignados por el catedrático encargado del módulo, la segunda fase de la práctica fue realizada en el mes de julio 2013 en tres diferentes lugares: 1) Parque Kaminal Juyú zona 7; 2) Centro de Terapia Alternativa Vida y Salud, zona 1; 3) Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal, zona 8 de Mixco.

Al llevar a cabo estas prácticas, la estudiante de consejería realizó observaciones, las que según Hurtado (2000), “son las primeras formas de contacto o de relación con los objetos que van a ser estudiados.” Se realizaron de dos tipos: directas, en la que el observador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de observar; e indirectas en las que el observador tomó datos de las explicaciones dadas durante las actividades. El sacerdote maya, la parvati devi y los asistentes a las reuniones de alcohólicos anónimos son quienes proporcionaron los datos más relevantes durante estas prácticas.

Con el fin de conocer la cosmovisión Maya, el primer lugar visitado fue Kaminal Juyú, que en lengua K'iche significa Colina de los Muertos. El sitio principal del parque arqueológico incluye dos áreas conocidas como "La Palangana" (por la forma de una de sus plazas hundidas) y “La Acrópolis” las cuales representan complejos cívicos ceremoniales. Las pirámides, terrazas y escalinatas fueron construidas con arcilla, arena pómez, barro quemado, madera y paja.

Es uno de los sitios arqueológicos mayas más antiguos y con más larga ocupación en Mesoamérica. Está ubicado en la 30 avenida de la zona 7, en el sector suroeste de la ciudad capital de Guatemala. El Instituto de Antropología e Historia es quien está a cargo de su cuidado y protección.

En relación a la historia, Kaminal Juyú fue un sitio en donde “se controló el comercio de productos básicos como la obsidiana hacia las Tierras Bajas Mayas.”, según explica Ponciano (2000) y quien también afirma que:

“las estructuras que se observan corresponden al periodo Preclásico (...) lo que indica que fue el asentamiento más grande del Altiplano de Guatemala durante este periodo (...). El hecho que existan obras monumentales públicas y un desarrollo escultural en piedra implica cierto desarrollo urbano que va implícito con una economía urbana y el surgimiento de personas que se dedican a otras actividades que no sean de agricultor. Estas características solamente se observan en conglomerados urbanos.” (p.3)

En el lugar se observan montículos que, según investigaciones realizadas, recubren tumbas con ofrendas funerarias que son testimonio de la cultura de sus habitantes. Están cubiertos de una variedad de especies de árboles y flores que sirven de refugio a pequeñas especies animales. También es importante resaltar la arquitectura, ingeniería, escultura y cerámica Maya que corresponden al tiempo comprendido entre el periodo Preclásico Temprano y el Preclásico Tardío.

En la actualidad, este sitio es utilizado por sacerdotes mayas para realizar ritos ceremoniales, como el que a continuación se describe: La ceremonia fue conducida por un sacerdote maya para brindar protección a quienes participaron en ella y a sus familias, así como para agradecer al cielo y la tierra la prosperidad, la salud espiritual y el haber tenido la oportunidad de alcanzar metas educativas altas.

El sacerdote maya entregó a cada una de las diez estudiantes y al catedrático encargado de impartir el curso, un glifo Maya (símbolo que representa un concepto) con el significado, según fecha de nacimiento.

En el centro del Círculo Ceremonial, el sacerdote maya encendió incienso, luego dibujó un glifo con azúcar, encima de él colocó pom, ocote, candelas rojas, amarillas, verdes, azules, negras, blancas; cada color en los puntos cardinales al que corresponde. Alrededor de los elementos colocó ruda y por último, preparó el fuego con los elementos colocados. Inició la ceremonia con oraciones en idioma maya y las tradujo al español para que los asistentes comprendieran el ritual. Los participantes colocaron las velas restantes sobre el fuego para realizar peticiones individuales según las necesidades personales. Cada participante también colocó cuatro velas de cebo para pedir por quienes han muerto. Utilizó agua florida para rociarla sobre la cabeza de cada participante.

El segundo lugar visitado fue el Centro de Terapia Alternativa Vida y Salud, el cual se localiza en

la 2ª. Av. 15 – 13 zona 1 de la ciudad capital de Guatemala.

La misión de este centro 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, o sea la cultura perteneciente a las zonas norte y noroeste de la India.

El Centro Vida y Salud ofrece masajes, acupuntura, comida vegetariana y práctica de yoga. Según la Real Academia Española, la cultura Védica “es una disciplina originaria de la India y destinada a conseguir la perfección espiritual y la unión con lo absoluto (...) dirigida a obtener mayor eficacia en el dominio del cuerpo y la mente”, todo esto con el fin de ayudar a las personas a cambiar los malos hábitos que causan estrés, depresión y enfermedades, éstas muchas veces derivadas de la mente.

En la entrada el centro tiene vitrinas con libros, folletos, incienso, playeras, adornos, entre otros relacionados a la cultura y filosofía hindú. Hay una cafetería con un jardín interior para poder atender a las personas que desean degustar comida vegetariana y bebidas saludables.

Las habitaciones están decoradas con pinturas, cuadros y esculturas de divinidades hindúes, entre ellas Ganesha, quien es uno de los dioses del panteón hindú, tiene cuerpo humano y cabeza de elefante, se le considera patrono de las artes y ciencias y el dios de la inteligencia y la sabiduría.

Para el cortinaje utilizan colores vivos y sirve de división entre la sala de ejercicios y el altar que ofrecen a los dioses.

En la visita al centro se observó y se practicó yoga, un arte antiguo basado en un sistema de respiración, posiciones y ejercicios sistemáticos y armónicos que ayudan a la persona a equilibrar cuerpo, mente y espíritu. La práctica continua de esta disciplina ayuda a la persona a tener una

sensación de paz y bienestar, así como una sensación de estar en armonía con su entorno. Los beneficios de la práctica del yoga también incluyen tener un cuerpo fuerte y flexible, mejorar el funcionamiento de los sistemas respiratorio, circulatorio, digestivo, y los sistemas hormonales. La sesión de yoga fue iniciada por la persona encargada, quien mostró la forma correcta de realizar las respiraciones profundas. Luego se realizaron estiramientos de todos los músculos del cuerpo haciendo conscientes a las personas de cada uno de los músculos del cuerpo. Terminó la sesión con respiraciones profundas.

La tercera práctica se realizó en el grupo de Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal ubicado en las instalaciones de la Iglesia San Antonio María Claret, ubicada en la Manzana P, Sector B1, Parque Francés, Zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal. El salón está ubicado a un costado de la iglesia. Al ingresar se observan las fotografías de los fundadores William Griffith y Bob Smith, sillas para los asistentes, un estrado, un escritorio y cuadros en los que están escritos los diez mandamientos, el decálogo de la serenidad, entre otros.

La visión de Alcohólicos Anónimos es, “ser una asociación organizada al servicio de la comunidad alcohólica, para rescatarla de la enfermedad del alcoholismo y transmitirle los principios en que descansa la ideología de alcohólicos anónimos”; su misión es, “mantener en estado de sobriedad a los miembros de A.A. y rescatar a hombres y mujeres que sufren esa enfermedad”. En AA el único requisito que tienen es el deseo de dejar de beber y dejar de consumir sustancias tóxicas.

Alcohólicos Anónimos inició en Estados Unidos, en el año de 1935. Bill W. era un hombre alcohólico y buscó apoyo en otra persona, también alcohólica, para compartir las propias experiencias de vida y así evitar recaer. Tiempo después, conoció al Doctor Bob S. y juntos descubrieron que la capacidad de ambos para permanecer sobrios estaba relacionada con el mismo deseo de ayudar a otras personas que padecían la misma enfermedad. En 1939 se publica el libro Alcohólicos Anónimos y así nace el nombre de este grupo de apoyo con el programa que crece alrededor del mundo.

Julieta Sandoval en su reportaje en la Revista D explica que en 1952 el sacerdote Joseph Ricket, de la orden Mariknoll fue quien estableció esta organización en Guatemala, porque un trabajador de la parroquia, don Arturo Ramírez, padecía esta enfermedad. Las reuniones iniciaron en la Casa Parroquial de San Pedro Necta, Huehuetenango.

Esta institución está abierta los 365 días del año y hay sedes alrededor del mundo. En Guatemala se encuentran localizadas en diferentes municipios y departamentos de la república.

Las personas que asisten a los grupos de apoyo comparten sus historias y describen cómo inició su enfermedad, cómo llegaron al grupo, qué cambios han realizado en sus vidas y cómo ha mejorado la salud biopsicosocial.

Se observó que hombres y mujeres comparten sus experiencias, temores, miedos, tristezas, alegrías, pensamientos, ideas y su deseo de recuperarse de la adicción a las drogas y/o alcoholismo. Es un lugar que los dependientes consideran seguro y en donde encuentran apoyo moral, ya que algunos de ellos se han considerado a sí mismos individuos sin valor moral. Escuchar testimonios similares les da la oportunidad de saber que no son los únicos que sufren la enfermedad y viven la experiencia de ser parte de un grupo social, porque en ocasiones en el hogar son despreciados por la misma familia, como lo comentaron algunos de ellos. Un hombre joven de aproximadamente 25 años expuso que sus familiares son quienes no desean compartir tiempo con él, principalmente cuando se reúnen para una celebración. Otro participante dijo que su familia desconfía de él cuando sale de casa, porque cree que ingerirá licor o drogas. Una de las experiencias más conmovedora fue la relatada por una mujer; ella dijo: “yo me siento feliz de poder abrazar de nuevo a mis hijos. Necesitaba sentir el amor y la comprensión de ellos.”

2.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial

En cada uno de los lugares, el parque Kaminal Juyú, el Centro de Terapia Alternativa Vida y Salud y Alcohólicos Anónimos, se evidenció el sincretismo religioso, sistema filosófico que trata

de conciliar religiones diferentes, por la misma necesidad que tiene todo ser humano de creer en algo o en alguien superior para comprender el origen de la vida y para que todo lo que suceda tenga una explicación.

Se observó un lenguaje, una cultura, una costumbre, un comportamiento y una creencia diferente, y es lo que establece la identidad cultural. Esto refleja un relativismo cultural o punto de vista por medio del cual cada persona emite un juicio o hace un análisis de acuerdo a los parámetros con los cuales fue educado y nutrido dentro del hogar.

Villaseñor (2008) señala que un consejero multicultural tiene desarrolladas las siguientes cualidades: 1) es un profesional consciente de sí mismo y de la cultura del cliente; 2) conoce sus habilidades, destrezas y limitaciones; 3) siempre está dispuesto a escuchar atentamente a quienes solicitan su servicio; 4) es respetuoso de las diferencias individuales; 5) evita juzgar bajo los propios valores y creencias; 6) tiene el compromiso moral y ético de conocer la cultura en la cual se va a desempeñar para ser un punto de apoyo para cada uno de los habitantes de esa área; 7) tiene la responsabilidad y la obligación de conocer los recursos comunitarios, el idioma, la cultura, las organizaciones existentes, el significado de las tradiciones; 8) conoce a sus clientes, sabe cómo viven, cómo se expresan, cómo se comunican e interactúan entre ellos y con su medio ambiente; 9) conoce la religión que profesan y los ritos que practican; y un factor muy importante, 10) conoce las expectativas que el grupo social tiene con respecto a la propia comunidad.

Un profesional de la salud mental explora e investiga a profundidad, para ello también debe vivir la experiencia, especialmente en cuanto al proceso de terapia se refiere. Antes de recomendar la realización de una terapia específica o la asistencia a un grupo de apoyo, primero se debe conocer y evaluar los beneficios y verificar personalmente si se adecúan a las necesidades de la persona.

Por lo que uno de los mayores retos fue estar consciente de la necesidad del aprendizaje de un idioma maya, si se desea trabajar en alguna comunidad indígena de Guatemala, para poder

establecer el rapport o estado de confianza y cooperación para crear y mantener una interacción y entendimiento armonioso en una relación terapéutica, permitiendo la adherencia a la misma y el logro de los objetivos planteados.

Con la observación y experiencia de la práctica de yoga se pudo evaluar la efectividad de la misma, ya que permitió sentir los beneficios de las respiraciones profundas y los estiramientos que son: 1) ayudar a bajar los niveles de estrés; 2) disminuir la tensión; 3) aumentar la flexibilidad y agilidad; 4) mejorar la postura corporal; 5) mejora la circulación sanguínea, entre otros.

Asistir al grupo de alcohólicos anónimos evidenció que no se realizan investigaciones que mejoren las prácticas para lograr una mayor eficacia en la aplicación de técnicas. No se realiza un proceso que mida el grado de eficacia y eficiencia de los objetivos planteados para adoptar medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas propuestas. No hay un profesional de la psicología responsable del diagnóstico y tratamiento individual, pero la asistencia de una persona alcohólica o drogadicta se considera útil porque se mantiene en contacto con personas que han tenido experiencias de vida similares, lo que atenúa o neutraliza las secuelas que dan lugar a condiciones generadoras de tensiones, como el mejorar la capacidad de respuesta frente a situaciones cotidianas estresantes.

Participar en el grupo AA también inspira a otros a seguir trabajando por el propio bienestar a través de comunicar los testimonios. Se tiene la oportunidad de practicar nuevos valores como la paciencia, tolerancia, solidaridad, perdón y de apropiarse de ellos. Es un programa gratuito que ofrece la oportunidad de conocer y practicar valores espirituales que les permite aferrarse a “alguien” en momentos de crisis. Ofrece tranquilidad de saber que no están solos y que hay personas que siempre están allí, simplemente para escuchar y apoyar los deseos, de cada víctima, de superar la enfermedad.

Trabajar con seres humanos involucra mucha energía tanto física como mental, psicológica y

emocional, por esta razón, el consejero debe aprender a auto-conocerse, a mantener un equilibrio en sus emociones y a ser supervisado para prevenir cualquier riesgo en el trabajo. El consejero debe ser capaz de manejar todos aquellos aspectos que podrían perjudicar la propia salud mental o poner en riesgo la calidad del servicio que se brinda a la comunidad.

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).

Específico

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

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La tarea desarrollada en esta práctica inició el 14 de septiembre de 2013. Las estudiantes del curso Intervención en Crisis se reunieron para determinar, en consenso, el lugar más apropiado para realizar la práctica.

Una de las alumnas expresó la idea de llevar ayuda psicológica a los familiares de las víctimas que murieron el 9 de septiembre de 2013, en un accidente de bus extraurbano, en el kilómetro 64 de la carretera que conduce a San Martín Jilotepeque procedente de la cabecera de Chimaltenango. Según lo informó el Ministerio de Comunicaciones, el percance ocurrió por sobrecarga de pasajeros, exceso de velocidad y falla en el sistema de frenos.

Según Rivera (2008), este municipio es el de mayor extensión territorial del departamento de Chimaltenango y se encuentra situado en la parte Norte del mismo, a 47 kilómetros de la cabecera departamental. Limita con los departamentos de El Quiché, Baja Verapaz y Guatemala. San Martín Jilotepeque tiene 105 aldeas y caseríos en conjunto con los cuales se comunica a través de carreteras, muchas de ellas de terracería, construidas entre cerros con grandes pendientes y barrancos.

Un habitante del lugar, conocedor de la historia de San Martín Jilotepeque, explicó que el poblado tiene su origen al final del período postclásico mesoamericano. Los Kakchiqueles fueron quienes habitaron esta área. Antiguamente fue llamado Jilotepeque viejo, luego recibió el nombre de San Martín Jilotepeque en honor a San Martín de Tours dado por los españoles que habitaron el lugar. El nombre viene de la palabra Xilotepec, y ésta de la voz náhuatl Xilotl que significa maíz tierno o elote”; y topetl que significa “cerro”, los idiomas que se hablan en este lugar son kaqchikel y español.

El municipio fue reconstruido casi en su totalidad luego del terremoto ocurrido en 4 de febrero de 1976. Actualmente es un municipio próspero y en él se observan construcciones hechas de block, ladrillo, cemento reforzado con hierro, según lo observado durante la visita.

Al realizar la investigación en el lugar, la directora de la Escuela de Educación Especial informó que hay grupos vulnerables entre niños, mujeres y ancianos que sufren de maltrato, abandono, desnutrición y negligencia de las autoridades para superarlos. También hay índices de abuso sexual en niños(as) y adolescentes; han sido reportados 3 casos cuyos victimarios han sido procesados. La violencia, los embarazos precoces, drogas y alcoholismo son factores negativos que afectan a los jóvenes y las familias.

Los factores de riesgo observados son las carreteras en mal estado, las curvas empinadas, la poca o nula señalización en las carreteras, los autobuses en mal estado, la velocidad y el insuficiente

control que tienen los conductores de autobuses. Esto se puso de manifiesto el día del accidente cuando un autobús con 80 pasajeros cayó en un barranco de varios metros de profundidad. En el lugar fallecieron decenas de personas y otras heridas gravemente que fueron trasladadas a los hospitales cercanos, en donde días después han fallecido algunos más.

Durante la planificación de la práctica se contactó a la directora de la Escuela de Educación Especial de San Martín Jilotepeque, quien sirvió de enlace con la comunidad y fue quien realizó la invitación directa a 30 familias, víctimas directas del dolor por la pérdida de miembros de grupo primario de apoyo y se ven reflejados problemas relativos al ambiente social a causa del proceso de duelo.

Según lo explica la directora de la escuela, las personas manifiestan ansiedad circunstancial e imprevisible, que se refiere a las situaciones dolorosas inesperadas; además se encuentran aún en la fase de inadaptación, que consiste en el estrés que ha sobrepasado las reservas del organismo, la suma de recursos y energías vitales, como lo es el aspecto mental.

Rabelo (2010) hace referencia en un artículo de la Revista de Trabajo Social y Acción Social que las crisis son “una respuesta de disrupción en la homeostasis psicológica del individuo, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales tendentes a reinstaurar dicha homeostasis, lo cual va acompañado de todo un conjunto de consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas en la persona. Caplan y Erickson (1990)”

Silvia Bleichmar (2005) expone, “la repercusión psicológica de complejas situaciones vitales, la forma como éstas son vividas por la persona, a partir de múltiples y muy variados factores negativos históricos-coyunturales: su inscripción económico-social, familiar, su propia historicidad, sus vicisitudes como sujeto psíquico (fundamentalmente inconsciente), entre otros.”

Una de las características que debía tener el grupo objetivo al que se le brindaría apoyo es el haber sufrido una crisis psicológica luego de un evento traumático que excede la capacidad del individuo para desempeñarse en su modo habitual.

Se debe tomar en cuenta que no se puede predecir una crisis psicológica en todas las persona por igual, y de manera confiable, fundamentada en eventos anteriores, ya que no todas las personas reaccionan de igual modo frente a estresores. Por ejemplo, una persona resiliente tiene la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. El ambiente nutricio de la infancia, la fuerza intrapsíquica, las habilidades intrapersonales e interpersonales, entre otros, son variables que determinarán la condición de afrontamiento ante eventos traumáticos.

La intervención se realizó el 21 de septiembre, a los doce días del percance, por lo que las alumnas se reunieron en el Centro Comercial Peri Roosevelt zona 11, a las 5:00 de la mañana. El trayecto tomó dos horas hasta San Martín Jilotepeque; en realidad el tiempo de eta travesía es muy variable, pues depende del movimiento vehicular que haya, así que la intervención se inició a las 7:00 horas con la colocación del material y preparación de los salones. A los 34 participantes (4 hombres, 19 mujeres y 11 niños) se les dio la bienvenida y durante el registro se les entregó una tarjeta con su nombre para identificación.

Se realizó terapia de grupo, el cual es un método utilizado para el cambio y crecimiento en el que varias personas se reúnen con un consejero, quien asume la responsabilidad clínica de los miembros. La intervención se llevó a cabo con un coterapeuta, quien es una persona con el mismo grado académico, profesionalismo, atribución y responsabilidad del consejero. Ambos se comunican abiertamente, tienen una relación cooperativa para supervisar que la terapia se desarrolle adecuadamente, tienen objetivos comunes y una actitud de respeto.

Al inicio de la terapia grupal se estableció rapport, se creó un ambiente de confianza y

cooperación mutua, y se explicaron los objetivos de la actividad. Primero, se les pidió que explicaran los hechos antes, durante y después de la tragedia. Luego, se les pidió que envolvieran una piedra en un pedazo de papel negro y la colocaran en una caja negra, para tener la oportunidad de “despojarse” de todo aquello que les causa dolor y angustia. Después, se les solicitó que sacaran de la Caja de Esperanza, un pañuelo que representa todas aquellas cosas que le dan confianza y esperanza a una persona, después de sufrir el dolor por la muerte de seres queridos. Se les enseñaron técnicas de relajación, respiración y visualización de un lugar tranquilo y seguro para practicar en momentos de crisis. Por último se entregaron tarjetas con números de teléfono de emergencia de los representantes y servicios comunitarios. Las autoridades ediles y el grupo de Amigos Solidarios participaron voluntariamente llevando refacciones y notas de consuelo.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

En la fase de valoración de la práctica comunitaria, se observa que la población de San Martín Jilotepeque se encuentra en proceso de duelo, ya que según lo explica García-Campayo (2011) las personas manifiestan: “síntomas emocionales (tipo ansiedad, depresión, irritabilidad) (...) alteraciones de la conducta (...) y conductas anormales de enfermedad (por ejemplo, somatización del malestar psicológico)”.

Los datos obtenidos de la valoración de la intervención (utilidad, satisfacción y consecución de objetivos) indican que la intervención terapéutica fue útil, porque durante la terapia grupal se emplearon técnicas que le permitieron a cada uno de los participantes expresar sus sentimientos. El consejero mantuvo una escucha activa, o sea, transmitió al cliente la sensación de que se es escuchado por medio de una postura abierta, sosteniendo la mirada y con una expresión facial que indicó la aceptación y comprensión de lo narrado. También se ayudó al cliente a facilitar el relato de los acontecimientos por medio de preguntas abiertas, frases por repetición y

facilitadores verbales y no verbales (le escucho, si, mover la cabeza, entre otros) sobre hechos pasados antes, durante y después del accidente.

Al finalizar, se evaluaron positivamente las intervenciones realizadas por los resultados obtenidos. Por ejemplo, se observó en los clientes un cambio de conducta positivo que les permitió sonreír, comentar las relaciones familiares existentes entre ellos, preguntar sobre el estado de salud de amigos, entre otros. También se observó la mejoría en algunos de los clientes que presentaron dificultad motora en las extremidades inferiores cuando ingresaron al lugar, antes de iniciar la terapia grupal.

Según lo expresado por la directora, las personas que asistieron manifestaron su agradecimiento y su bienestar luego de haber participado en la terapia de grupo. Algunos de ellos solicitaron volver a participar y preguntaron si en algún momento las consejeras visitarán nuevamente la comunidad.

Para la estudiante, fue un reto liderar la intervención. De antemano controló la ansiedad que este tipo de terapia produce, pues la sesión fue tensa y con momentos emotivos en los que las personas expresaron pena, rabia, desesperanza, angustia causados por el dolor de la pérdida. Esto evidencia que el trabajo realizado por las consejeras incluyó una correcta investigación y una toma de decisiones basada en literatura científica reciente y confiable, con el fin de mejorar la práctica y en beneficio de las personas que se encontraban en estado de vulnerabilidad. También es necesario valorar la intervención acertada de la Directora de la Escuela de Educación Especial y de los Amigos Solidarios quienes se mostraron atentos y serviciales con los clientes y con las estudiantes.

La infraestructura fue la adecuada ya que la escuela se encuentra ubicada en un lugar accesible, limpio y adoquinado, alejado de zonas de contaminación, con bajo volumen de tránsito vehicular, con una puerta amplia de ingreso y egreso, en buen estado de conservación y con servicios de luz,

agua y desagüe. Los ambientes internos disponen de ventilación e iluminación adecuada. El mobiliario y equipo permitió una adecuada colocación de los recursos humanos y materiales.

Luego de la terminación de la intervención terapéutica, consejeros y coterapeutas realizaron ejercicio de reflexión y autoreflexión en el que verbalizaron los aspectos positivos de la experiencia, los problemas surgidos y las soluciones dadas a los mismos. En esta fase se promovió la comunicación intragrupal con respecto a la práctica para desarrollar habilidades de autoconocimiento y autoconciencia, para reconocer y aceptar el límite del conocimiento y para aprender de los errores. Todo esto permitió el crecimiento personal, profesional e intelectual.

Capítulo 4

4.1 Análisis general de la Práctica

El consejero clínico posee habilidades para la identificación de factores que afectan negativamente a sus clientes, así como las destrezas para la promoción de la salud psicobiosocial mediante el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción que genera cambios positivos en los procesos de pensamiento y comportamiento.

A continuación se presenta un análisis de las habilidades adquiridas durante las prácticas para ayudar al cliente en su desarrollo y crecimiento integral.

La primera práctica permite que a través de la de la psicología de la salud, se obtengan técnicas, estrategias e instrumentos de evaluación para recabar datos necesarios para dar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, adecuada a las necesidades de los individuos, para la prevención de enfermedades y actitudes negativas.

Un consejero en el área de la salud ayuda y orienta al cliente a identificar maneras de maximizar su bienestar e incorporar cambios en un plan de auto-cuidado que le permita tener una vida integralmente saludable, según sus necesidades individuales y siempre tomando en cuenta el historial médico. Todo esto les servirá al profesional y al cliente a desarrollar un plan de acción que incluye cambios a nivel cognitivo para modificar conductas erróneas y aumente su capacidad para la toma de decisiones. El objetivo es establecer un ambiente sano que le permita reducir el riesgo de enfermar.

Dentro del plan de acción el consejero de la salud debe promover la actividad física, modelar comportamientos seguros, promover la minimización de emociones negativas, enseñar a manejar el estrés y la ansiedad, enseñar la importancia de asistir a un control médico periódico y motivar a

los pacientes para que se hagan responsables de su propia salud y continúen con la práctica de conductas saludables, para la prevención de futuras enfermedades, especialmente en la vejez.

La segunda práctica se realizó con un enfoque en intervención psicosocial. El consejero multicultural debe estar consciente de las necesidades de la profesionalización, debido a que Guatemala es un país multiétnico y multicultural que demanda un amplio conocimiento que permita el correcto manejo de problemas emocionales y conductuales que prevengan e impacten positivamente en la vida de las personas dentro de su entorno natural, social y cultural.

Gerig (2006) indica que la consejería comunitaria se fundamenta en: 1) una dimensión histórica, psicológica, social, cultural, económica y política de la comunidad actual, los servicios comunitarios y los servicios de salud mental; 2) los roles, funciones, estándares de preparación, credenciales, licencias e identidad profesional del consejero comunitario; 3) políticas, legislación, reconocimiento, práctica adecuada y otros aspectos relevantes de la consejería; 4) consideraciones éticas y legales relacionadas específicamente con la práctica comunitaria; 5) el rol de la raza, etnia, origen cultural, nacionalidad, estatus socioeconómico, estructura familiar, edad, sexo, orientación sexual, religión, creencias espirituales, ocupación, estado físico y mental para la igualdad en asuntos de la consejería comunitaria.

También debe tomarse el tiempo para involucrarse con las personas de la comunidad en la que está trabajando. Esto es especialmente importante cuando se está trabajando con un grupo étnico, cultural y racial diferente. (Mark S. Gerig 2006). Un consejero puede brindar una atención oportuna y estar al tanto de los cambios sociales así como de las características culturales de los grupos con los que va a trabajar.

Según Lewis et al. (2003) un consejero debe tener presente que una intervención también debe ir dirigida principalmente a la promoción del bienestar de sus clientes, y para lograrla debe contar con determinada preparación que lo califique como apta para trabajar con poblaciones para evitar

resultados negativos como consecuencia de una inadecuada intervención. Un ejemplo de esto es la práctica de yoga que el consejero puede utilizar como una práctica alternativa.

En la tercera práctica, el consejero también adquiere conocimientos y experiencia cuando realiza intervenciones en crisis. El objetivo es ayudar a que las personas se restablezcan emocionalmente y mejoren su capacidad de afrontamiento, ya que han vivido experiencias en las que se rompe el equilibrio físico, emocional y social y originan síntomas psicofisiológicos tales como temblores, taquicardia, dolor, respiración acelerada, tensión muscular y otras alteraciones. Como las personas que sufren una crisis también tienen sentimientos de ira, miedo, vergüenza y una sensación de humillación, inutilidad e impotencia, otro objetivo de la consejería es reducir la intensidad de las emociones y conductas para ayudar a la víctima a volver a su homeostasis.

Una intervención temprana capacita a las víctimas para expresar sus emociones y a sentirse seguros de sí mismos en un ambiente de solidaridad. Los entornos que pueden ser utilizados por consejeros son: clínicas de centros de salud, clínicas de salud mental, clínicas de hospitales, centros educativos, iglesias, entre otros.

Finalmente, un consejero debe estar consciente que trabajar con seres humanos involucra energía física, mental, psicológica y emocional por lo que debe aprender a mantener un equilibrio en sus emociones y a aceptar la supervisión constante de su trabajo para prevenir cualquier riesgo que puedan perjudicar su propia salud mental o la de los clientes.

Conclusiones

1. Los factores protectores de la salud integral de los habitantes se incrementan cuando un consejero dedica tiempo a actividades educativas, asistenciales y de atención directa a individuos o grupos en las comunidades.
2. El significado para un consejero multiétnico y multicultural en una ceremonia maya es tener una mayor amplitud de conocimiento de una cultura. Los rituales sagrados buscan que los participantes se saturen de energía positiva para restablecer el equilibrio del cuerpo, la mente y el espíritu con el entorno natural.
3. Sólo a través de la propia experiencia se puede evaluar si una práctica de relajación, como el yoga, es efectiva para ayudar a la persona a equilibrar cuerpo, mente y espíritu, a tener un cuerpo fuerte y flexible, a mejorar el funcionamiento de los sistemas respiratorio, circulatorio, digestivo, y hormonales, así como a disminuir la tensión y normalizar el estado de ánimo.
4. La terapia de grupo es una forma de tratamiento psicosocial, donde un pequeño grupo de pacientes se reúnen con regularidad para hablar, interactuar y discutir los problemas con los demás y el líder del grupo es un profesional de la psicología. El objetivo es aliviar los síntomas y cambiar el comportamiento hacia conductas positivas para un mejor funcionamiento social y profesional, así como el desarrollo de la personalidad. Alcohólicos Anónimos es un grupo de apoyo y de autoayuda, una comunidad de hombres y mujeres que comparten sus experiencias y su deseo de recuperarse de la adicción a las drogas y alcoholismo, y cuyo único requisito es el deseo de dejar de beber y de consumir drogas.

5. Realizar intervenciones, en este caso atender a clientes en proceso de duelo, genera tensión por tener contacto con el sufrimiento, por lo que el profesional de la consejería debe saber reconocer los límites de su capacidad antes de iniciar la sesión terapéutica. Es mandatorio referir a otro profesional si no se siente capaz de conocer, entender y enfrentar la angustia y el dolor para no perjudicar la salud mental de un cliente.

Recomendaciones

1. La atención hacia los problemas de salud requiere de cobertura, por lo que se deben utilizar técnicas y estrategias que permitan resolver una mayor proporción de dificultades, llevando a cabo acciones preventivas para dar la adecuada atención a las necesidades de los habitantes, tal como el desarrollo de campañas de concienciación pública para proporcionar información útil en las que se lleven a cabo prácticas de conductas saludables. Las personas, sus familias y sus comunidades pueden evitar conductas negligentes que afectan negativamente la salud integral y su entorno natural.

2. En un entorno multicultural y multiétnico como Guatemala, el consejero debe aprender a observar el contexto cultural y su influencia en los habitantes; comprender la importancia de los ritos y tradiciones culturales para futuras intervenciones con pacientes de origen maya; interactuar con comunidades mayas para formarse una opinión objetiva sobre los diversos rituales que practican; apreciar el valor de las diferentes culturas mayas.

3. Para que se logre una adherencia terapéutica, el consejero se compromete a adquirir durante su práctica profesional, el respeto y la conciencia sobre las diferencias culturales; también se hace consciente de los propios antecedentes, personales y familiares, y cómo éstas afectan un plan de entrevista y tratamiento con los clientes.

4. Cuando se trabaja con personas alcohólicas o dependientes de drogas, el consejero debe desarrollar las competencias necesarias para una intervención adecuada. Por ejemplo, entender la adicción, conocer el tratamiento, prepararse profesionalmente, tener responsabilidad ética, manejar adecuadamente los casos o referir si no es capaz de atender al cliente, planificar basado en una buena evaluación y diagnóstico.

5. Aunque la intervención cumplió con los objetivos planteados se recomienda la incorporación de las personas, quienes actualmente se encuentran en proceso de duelo por la pérdida de seres queridos en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, a programas individuales o grupales de atención psicológica con la finalidad de aprender a vivir sin el ser querido dándole un lugar especial, tener los recursos para afrontar las situaciones de dolor, tristeza y desesperanza que causan malestar y lograr restablecer el equilibrio emocional para mejorar la salud mental, emocional y física.

Referencias

Bibliográficas

1. Bleichmar, S. "et al". (2005). *Intervención en crisis, ¿encuadre o dispositivo analítico?* Serie comentarios 2., 3ª Ed. Editorial Brujas, Córdoba-Argentina.
2. Echeburúa, Enrique. (1992). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Editorial Pirámide. Madrid, España.
3. Freud, S., (1924). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Ed.NRF, 16ª edición. Paris. Fotocopia Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. García-Campayo, Javier. (2011) *Manejo del Duelo en Atención Primaria. Dealing with Grief in Primary Care*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.
5. Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. 3era edición. Caracas, Venezuela. Editorial Sypal.
6. Lewis, A. Judith, Lewis, D. Michael, Daniels, Judy, A y D'Andrea, Michael (2003). *Community Counseling. Empowerment Strategies for a Diverse Society*. 3rd Edition. Thomson Brooks-Cole. CA, USA.
7. Lorente Gironella, F. (2008). *Asistencia Psicológica a Víctimas, Psicología para Bomberos y Profesionales de las Emergencias*. Arán Ediciones, Madrid, España.

8. Lugones Botell, Miguel A., Ramírez Bermúdez, Mariela. *Apuntes Históricos sobre el Climaterio y la Menopausia*. Revista Cubana de Medicina General Integral. v.24 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2008
9. Mark S. Gerig. (2006). *Foundations for Mental Health and Community Counseling. And Introduction to the profession*. Pearson, Merrill Prentice Hall, USA.
10. Oblitas Guadalupe, Luis A. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. Tercera edición. Editorial CENGAGE Learning. México.
11. Ponciano, Erick M. (2000). *La concepción de Kaminal Juyú como una Ciudad en el Altiplano Central del Valle de Guatemala durante el Periodo Formativo*. En XIII Simposio de Investigaciones Arqueológicas en Guatemala, 1999 (editado por J.P. Laporte, H. Escobedo, B. Arroyo y A.C. de Suasnívar), pp.1-7. Museo Nacional de Arqueología y Etnología, Guatemala.
12. Rabelo Maldonado, Juana María. (2010). *Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social*. Documentos de Trabajo Social. Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga. Revista de Trabajo Social y Acción Social n°47.
13. Rivera Vargas, Jorge Mario. (2008) *Aporte a las Actividades de la Unidad Técnica Agrícola Municipal, Municipalidad De San Martín Jilotepeque, Chimaltenango*. Trabajo de Graduación. Universidad de San Carlos de Guatemala.
14. Villaseñor, S. (2008). *Apuntes para Una Etnopsiquiatría Mexicana*. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México.

Internet

<http://servicios.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revistad/2010/enero/03/fondo.shtml>

<http://www.alcoholicos-anonimos.org>

<http://www.municipalidadesanmartin.com.gt/>

<http://lema.rae.es/drae/?val=homeostasis>

<http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Manejo%20del%20duelo%20en%20AP.pdf>

<http://www.minsal.cl/portal/url/item/8539efc1944e846fe04001011e0159e0.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2013/sm132c.pdf>

http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_07.pdf

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/01/01_2402.pdf

http://www.thecjc.org/pdf/benveniste_intervencion.pdf

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Tipos-De-Observacion/2434088.html>

<http://www.slideshare.net/mariabelengodoy/informe-practica-12763774>

<http://www.scribd.com/doc/81302197/Descripcion-de-La-Practica-Profesional>

<http://www.slideshare.net/mariabelengodoy/informe-practica-12763774>

<https://www.google.com.gt/#q=hallan+en+los+andes+a+uruguayo+perdido+desde+mayo+2013>

Anexos

Anexo 1

Capítulo 1

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

Encuesta de climaterio y menopausia realizada a mujeres

Hoja de información con acciones preventivas

Fotografías



Jardines de Tikal II zona 7



Pinares de San Cristóbal zona 8 de Mixco

Anexo 2

Capítulo 2

Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica en Kaminal Juyú

Carta de confirmación de realización de práctica del sacerdote maya

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica en el Centro de Terapia Alternativa Vida y Salud

Carta de confirmación de realización de práctica de la Parvati Devi

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica en Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal

Carta de confirmación de realización de práctica Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal

Fotografías



Ceremonia Maya
Parque Kaminal Juyú zona 7



Alcohólicos Anónimos Grupo San Cristóbal zona 8 Mixco

Anexo 3

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica en la Escuela de Educación Especial, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

Carta de confirmación de realización de práctica la Escuela de Educación Especial, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

Carta de invitación para apoyo psicológico

Plan General

Plan Específico

Fotografías San Martín Jilotepeque, Chimaltenango



Lugar del accidente
Kilómetro 64 San Martín Jilotepeque, Chimaltenango



Aula
Escuela de Educación Especial
Aldea Chuisac, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango