

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Ciencias Psicológicas

Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental



**“Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, Ejercicio Realizado en: Establecimiento Educativo “El Hogar”, Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica “CRECER” y Liceo Mixto Cristiano para las Naciones”**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Licenciada. Andrea Renée Soto Maldonado

Guatemala, mayo de 2014

**“Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, Ejercicio Realizado en:  
Establecimiento Educativo “El Hogar”, Parque Arqueológico Kaminal Juyu,  
Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad  
Terapéutica “CRECER” y Liceo Mixto Cristiano para las Naciones”**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Licenciada. Andrea Renée Soto Maldonado (Estudiante)

M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, mayo de 2014

**Autoridades de la Universidad Panamericana**

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

Rector

**Dra. Alba Aracely Rodríguez de González**

Vicerrectora Académica

**M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar**

Vicerrector Administrativo

**Lic. Adolfo Noguera Bosque**

Secretario General

**Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas**

**Licda. Elizabeth Herrera de Tan**

Decana

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

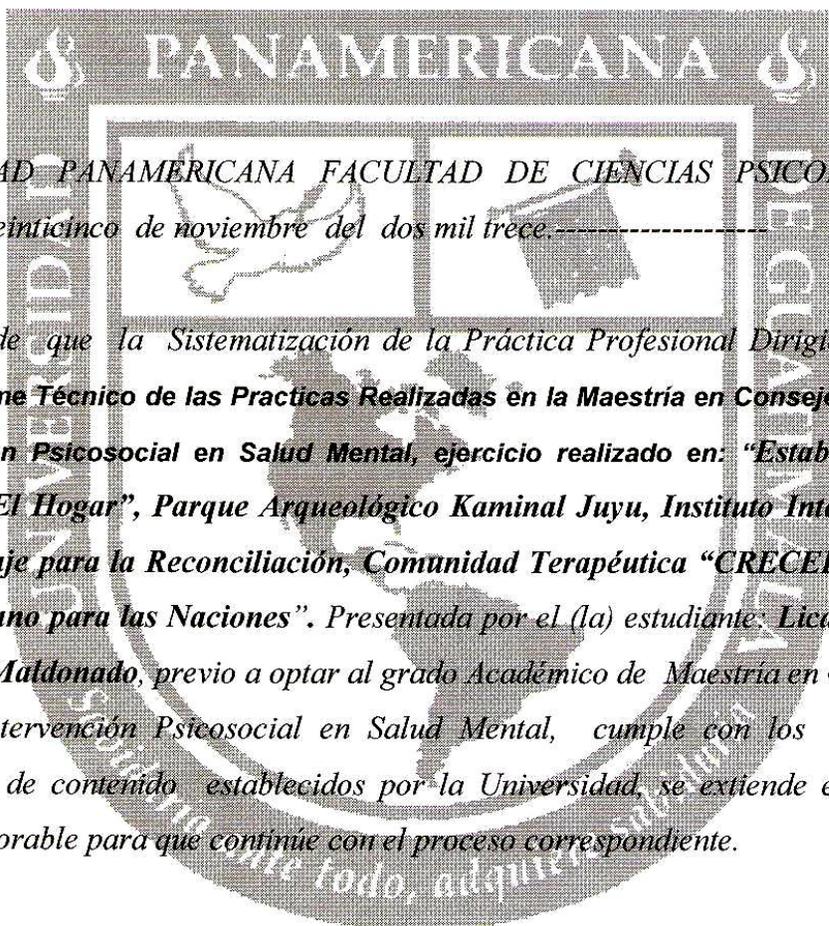
ASUNTO: **Licda. Andrea Renée Soto Maldonado**  
Estudiante de la **Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en  
Salud Mental** de esta Facultad solicita  
autorización para realizar su **Práctica  
Profesional Dirigida** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: 25 de noviembre 2,013.

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

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

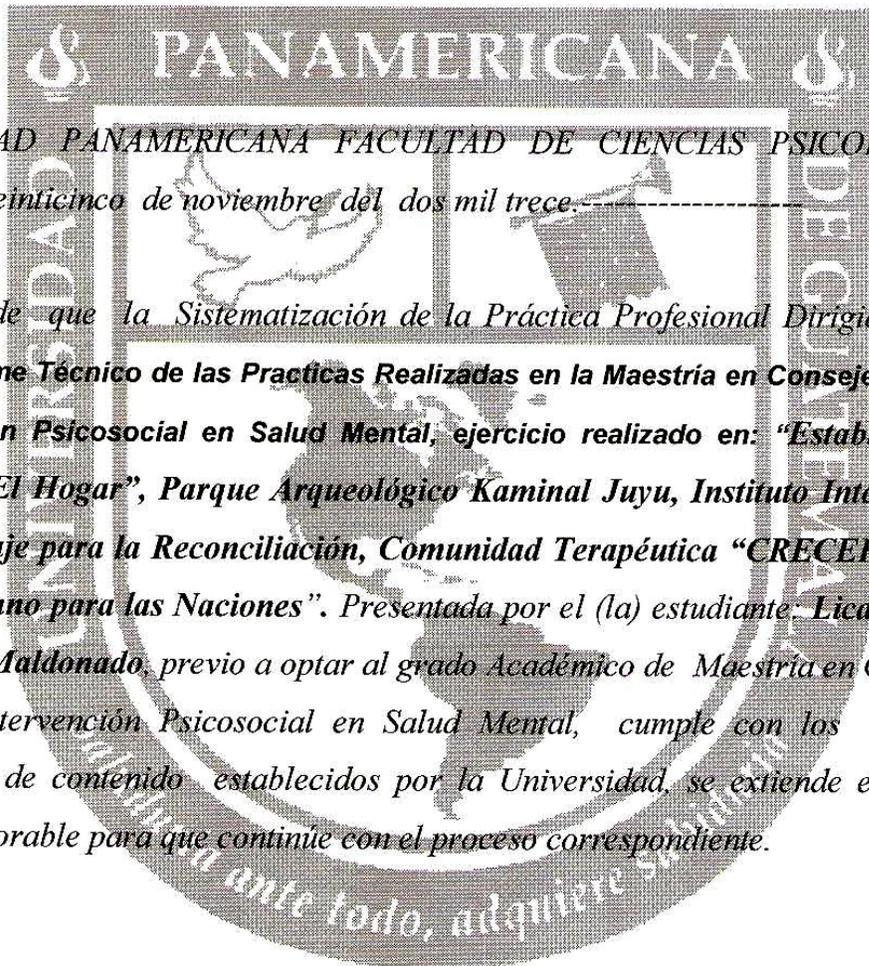
  
  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala veinticinco de noviembre del 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: "Establecimiento Educativo "El Hogar", Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica "CRECER" y Liceo Mixto Cristiano para las Naciones". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Andrea Renée Soto Maldonado, 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 veinticinco de noviembre del dos mil trece.

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: "Establecimiento Educativo "El Hogar", Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica "CRECER" y Liceo Mixto Cristiano para las Naciones". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Andrea Renée Soto Maldonado, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
M.A. Marta Cuyuch  
Revisora



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: "Establecimiento Educativo "El Hogar", Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica "CRECER" y Liceo Mixto Cristiano para las Naciones"**, presentado por **Licda. Andrea Renée Soto Maldonado** previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera

Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



**Nota:** "Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo."

## Tabla de Contenido

Introducción	i
Capítulo 1 (Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica)	1
1.1 Objetivos	1
1.1.1 General	1
1.1.2 Específicos	1
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	5
Capítulo 2 (Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial. Cultura, Psicopatología y Adicciones)	7
2.1 Objetivos	7
2.1.1 General	7
2.1.2 Específicos	7
2.2 Descripción Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	7
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	12
Capítulo 3 (Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial)	14
3.1 Objetivos	14
3.1.1 General	14
3.1.2 Específicos	14
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	14
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	17

Capitulo 4 (Análisis General del Proceso de Practica)	19
5 Conclusiones	21
6 Recomendaciones	22
7 Referencias Bibliográficas	23
Anexos	25

## **Introducción**

El siguiente informe de sistematización da a conocer la practicas realizadas en tres trabajos de campo, en donde se puso en práctica la concepción de una teoría y la resolución de los casos, llevando toda la metodología aprendida y generando modificaciones de conducta para trabajar con los diferentes clientes.

En la primera práctica, se aplicó los conocimientos y técnicas en consejería clínica en la atención de casos en instituciones que brindan consejería. Por ello se atendió un caso de un duelo no resuelto en un adolescente el cual su estado emocional fue el afectado, el enfoque terapéutico utilizado fue la terapia centrada en el cliente, teniendo una duración de siete sesiones.

En la segunda práctica, se aplicaron las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en psicología transcultural y consejería multicultural; brindando intervención sobre problemas psicosociales como son las Drogodependencias y el Estrés Postraumático. Se llevó a cabo en diferentes lugares, una de ellas fueron las ceremonias mayas, la presentación de una exposición “Porque estamos como estamos” y dando la parte de dependencias en el centro de atención CRECER y Alcohólicos Anónimos de Monte Verde, donde se observó la atención a personas enfermas de alcoholismo. Como metodología se utilizó la observación, la terapia de intervención en grupos.

La tercera práctica, se aplicaron los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en las instalaciones del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones, de la Colonia Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Esta se basó en la participación activa de la población, se atendieron los principales problemas psicológicos afectadas en crisis comunitarias; dando el valor al trabajo en equipos multidisciplinarios y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidades afectadas por emergencias y desastres; En las que se diseñaron, ejecutaron y evaluaron estrategias de intervención en crisis en el área de salud mental; Proponiendo de esta manera alternativas innovadoras de intervención psicológica en el marco de salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

Uno de los logros obtenidos como profesional en la consejería clínica fue promocionar la salud mental entre las áreas multiculturales del país. Entre los retos obtenidos fue buscar la participación activa de la población en donde se llevaron a cabo estudios y propuestas de intervención psicosocial en beneficio de los guatemaltecos.

# Capítulo 1

## Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

### 1.1 Objetivos

General:

Que él o la estudiante aplique los conocimientos y técnicas de consejería clínica y atención de casos en instituciones que brindan consejería.

Específicos:

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

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

El procedimiento que se llevó a cabo para realizar la primera práctica, consistió en solicitar autorización por parte de la universidad para iniciar la misma en la institución asignada, llevándose visitas al lugar, llamadas vía telefónica y observaciones de la población a intervenir.

La cual se llevó a cabo en el Colegio El Hogar ubicado en la 3<sup>a</sup>. Calle 8-12 zona 1 villa de Mixco dirigido por la Directora Licda. Astrid Eunice Dysli Castillo de Ávila.

El colegio tiene niveles pre-primaria, primaria y básicos con un horario plan diario matutina. El cual fue fundado el 10 de mayo de 1935 por Raquel Castro de Castilla, Raquel Cordón viuda de Castro, Herminda Castro de Mansilla, iniciaron dando clases en casas a petición de padres de familias (mamá y dos hijas) y el 25 de junio de 1935 solicitaron permiso para abrir el colegio y empezar a trabajar con el nivel preprimaria y primaria. El nombre de la institución se debe a que iniciaron dando clases en los hogares mixqueños, hace 12 años con el nivel básico.

La Visión: Ser líder en la formación de niños y adolescentes en distintos niveles de enseñanza, construyendo al mejoramiento de la educación del municipio.

Preparan a los alumnos en forma integral, aplican nuevos conceptos de enseñanza, aprendizaje, parten de su propia cultura e individualidad. Su Misión es: Formar a los alumnos en las distintas disciplinas para afrontar los siguientes niveles de enseñanza y que luego puedan aportar y participar en la solución de problemas de desarrollo social de su comunidad. También, busca formar a los alumnos en base a los principios y valores, pretende dar una educación de clase internacional por lo que la institución está en contacto con sistemas educativos de España, Ucrania, Bulgaria, Brasil, Jamaica producto de la especialización de la Dirección en España, Israel y Cuba y la actualización constante del personal docente.

Dispone de infraestructura adecuada para el desarrollo de sus actividades de enseñanza, vinculación; cuenta con dos edificios uno histórico de alto valor patrimonial que es de nivel preprimaria y primaria y el otro con modernas construcciones que es de nivel básico acondicionadas para favorecer un ambiente de estudio y trabajo confortable para los maestros. Se destacan la existencia de laboratorio de computación, biblioteca con importantes fondos bibliográficos, audiovisuales, educación para el hogar, secretaria, dirección, mini librería, once aulas, baños y espacios para que los alumnos disfruten de sus momentos de recreación, como así también para la práctica de deportes.

Se prestó un lugar con requisitos básicos para brindar la atención de consejería clínica, a aquellos padres de familia referidos por la Coordinadora de Básicos quien evidencio la necesidad de profesionales en la salud mental, se asignaron horarios en los que se pudo atender a estos padres de familia, maestras y alumnos en el proceso de consejería, el número de padres atendidos fue de seis con diferentes problemáticas y de ambos sexos, entre las edades de 40 a 65 años los días de atención fueron los miércoles y jueves.

Las problemáticas tratadas como: El duelo no resuelto, la falta de autoridad como padres, malas relaciones intrafamiliares, baja autoestima, ansiedad, sufrimiento emocional, inseguridad, temor, tristeza, culpa.

Como consejeros y promotores de la Salud Mental, empleando una metodología psicológica nos ayuda a promover modificaciones de conductas a nivel personal.

El proceso de la consejería clínica se realizó por sesiones, iniciando así un rapport con cada cliente, promoviendo así confianza, se investigó y recabo toda la información necesaria y la sintomatología.

El caso atendido consistió en una persona de sexo femenino de 65 años, soltera, ya que su esposo la abandono cuando sus hijos estaban pequeños, ella refiere que ya no quiso buscar a nadie más y que sola había salido con sus hijos adelante, su hija más grande ya casada comenta que no vive cerca, no habla mucho de su hijo mediando, quienes residen en la zona 1 de Mixco, de religión católica, cursó el nivel primario, es empleada doméstica ya que plancha de casa en casa por las tardes; fue referida por la coordinadora de básicos.

El motivo de consulta: Que no ha superado la muerte de su hijo más pequeño, quien era ayudante de camioneta y lo mataron el año pasado. “Seño necesito que me ayude, siempre ando llorando por mi hijo y mis otros hijos están preocupados por mí”.

En el área familiar refuerza que desde que se fue el esposo de la casa, la señora se hizo cargo de sus tres hijos, su esposo le pegaba, la trataba mal y tomaba mucho, un día se fue y ya no regreso, con sus hijos trata de tener una buena relación, el hijo más pequeño es con quien llevaba una relación más cercana ya que era el que vivía con ella.

Su esposo se fue, cuando los niños estaban muy pequeños; sin embargo, ella trato de darles lo mejor que pudo, su hija más grande ya casada, se fue a vivir a Villa Nueva, eso le afecto al más pequeño, ya que era ella quien le ayudaba hacer tareas.

La hija se casó hace dos años, el hijo de en medio no se llevaba con su hermanito, siempre le grito y le pego, la señora siempre lo defendió. La consultante también comenta que una vez su hijo pequeño se fue de la casa por varios días, hasta que un día le avisaron que la policía se lo quería llevar por intentar robar en una tienda cercana a su casa, ella intercedió por él y no levantaron cargos, el hijo siempre le decía que se quería morir, que ya no quería vivir por lo que la madre vivía afligida por él. Hasta que un día le fueron a decir que a su hijo lo habían asesinado en la Calzada San Juan. Desde ese día la señora no duerme, tiene poco apetito, casi no quiere salir de la casa, refiere que si sale de la casa es solo porque tiene que trabajar, porque si no, no saldría.

Dentro de la evaluación realizada, se aplicó el examen mental y en apariencia física es sencilla, su estado de ánimo es triste, con llanto en ocasiones en la mayor parte de la sesión. Se realizó un contrato terapéutico donde la paciente se comprometió a llegar a cada sesión, el objetivo del plan fue que la paciente interiorizara su realidad y tomara acción sobre su vida.

Se realizó un perfil de la persona, se obtuvo resultados positivos ya que hubo colaboración y siempre se tuvo una mente abierta, después de las primeras seis sesiones, su asistencia fue constante, luego hubo una deserción en el proceso pero nuevamente retoma las fuerzas para seguir asistiendo hasta finalizar la terapia.

Para la realización de esa intervención psicoterapéutica se elaboró un plan terapéutico la cual requirió de seis sesiones. Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos aproximadamente y se realizó una vez por semana los días jueves de 9:00 a 9:45 hrs. según previa calendarización con la cliente y se utilizó una terapia breve: la cual ayuda a que el paciente pueda identificar los momentos en su vida actual en que está más cerca de dicho futuro deseado y examinar qué es diferente en tales ocasiones. Al tomar conciencia de estos pequeños logros y ayudarles a repetir las cosas que pueden lograr cuando el problema no existe o cuando no es tan grave.

El duelo se produce después de una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido. No es solo uno, sino una sucesión de sentimientos a afrontar. A menudo el duelo se experimenta en diferentes etapas y emociones durante el proceso. Aunque todos somos distintos, los sentimientos que experimentamos son similares, aunque la verdad es que en distintos períodos y no con la misma intensidad.

El duelo se experimenta después de la pérdida de alguien a quien hemos conocido durante un tiempo, aunque las personas que han sufrido un aborto o han perdido a un bebé sufren experiencias o duelo similares y necesitan las mismas clases de cuidados y consideraciones. Durante las breves horas o días después de la muerte de un pariente o amigo, la mayoría de las personas sufren una especie de aturdimiento, como si no creyeran lo que ha sucedido. Esta insensibilidad emocional puede ayudar a llevar a cabo trámites prácticos importantes que deben realizarse, como ponerse en contacto con parientes y organizar el funeral. Sin

embargo, este sentimiento de irrealidad puede convertirse en un problema si dura demasiado. Ver el cuerpo de la persona fallecida puede, para algunos, ser el detonante que le ponga en contacto con el mundo real. Estos eventos pueden parecer tan dolorosos que quizá incluso quieran evitarse, aunque ello, a la larga, origina un profundo sentimiento de aflicción.

En la primera sesión: Se inició con el contrato terapéutico, y condiciones de confidencialidad, asimismo, se hizo una pequeña anamnesis sobre el origen del problema. Las técnicas a utilizar en esta sesión fue la recolección de información, donde el terapeuta realizo verbalizaciones o preguntas y la extensión del tema discutido, el terapeuta solicito al cliente que continuara hablando sobre el tema de sus hijos.

La segunda sesión: Se inició con una retroalimentación del tema de su hijo y sus sentimientos, se dejó que la paciente expresara sus sentimientos actuales.

La tercera sesión: Se le dejo a la paciente hiciera catarsis, hablo de sus sentimientos y la relación que lleva con sus otros hijos y sobre la dinámica familiar actual.

La cuarta sesión: Se verbalizaron los recuerdos vivenciales en relación al difunto sin evitar tal tarea. En cierto modo la "asociación libre" aplicada a esta tarea tendría la misma función, se expresaron sentimientos positivos o negativos hacia el hijo desaparecido, de forma más o menos dramatizada.

La quinta sesión: La paciente estuvo más tranquilidad que en otras sesiones, se recomienda continuar con un tratamiento psicológico.

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

Con el consultante, en todo momento se mostró interesado en la consejería. Durante el proceso terapéutico se observaron cambios en la actitud predominando la colaboración y el interés de tener la ayuda para su adaptación al medio social, se creó una empatía con la paciente, ya que ella mostro interés en todo momento por la ayuda psicológica.

El papel del profesional en este campo fue brindar herramientas a la otra persona, respetar su individualidad y su capacidad de autogestión. A través del counseling se manejó

metodologías, adaptables a cualquier situación, para ofrecer múltiples posibilidades y tiene un campo de actuación realmente amplio, la consejería clínica ayuda frecuentemente, en menor o mayor grado, resistencias y temores en el evaluado, sobre todo estar asociada con procesos de calificación, clasificación, exclusión y acreditación.

Entre los aportes a la institución, se estableció espacios para la mutua comunicación con maestros, padres de familia y alumnos, se implementó una escuela para padres y creo una clínica de psicología para promover la salud mental de los estudiantes.

## Capítulo 2

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

#### 2.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

Conocer y aplicar conceptos básicos relacionados con la Psicología Transcultural; Obtener conocimientos básicos sobre la relación entre Cultura y Consejería para aplicarlo; Conocer elementos básicos de Psicología de la Familia, y técnicas y estrategias psicosociales básicas para intervenir sobre esta; Conocer elementos básicos de las Drogo dependencias y el Estrés Postraumático para poder realizar intervenciones con éxito.

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

Se visitaron diferentes lugares por lo que se solicitó la autorización, entrevistas, observaciones, recorridos por el área, llamadas por vía telefónica, participación activa, lúdica y la observación dentro de las actividades realizadas en cada centro.

Esta se dividió en dos fases, la primera consistió en visitar Kaminal Juyu lugar arqueológico prehispánico maya, ubicado en las tierras altas de la ciudad de Guatemala; su nombre proviene del k'iche' o quiché que significa “Colina del muerto”. fue la primera ciudad del Altiplano Maya, inaugurado un Centro de visitantes por el Ministro de Cultura y Deportes, Carlos Batzín, y el Embajador de Japón, Teruaki Nagasaki, la finalidad del lugar es acercar a la población a que conozcan un poco más de la historia de Guatemala a través del legado Maya.

En el 2010 se hizo una propuesta de solicitud de fondos de infraestructura de la Embajada de Japón en Guatemala, el mismo fue aceptado por la sede diplomática para patrocinar la construcción e implementación del Centro de Visitantes del Parque; los horarios de atención son de lunes a domingo de 9:00 am a 16:00 pm, cuenta con amplias áreas verdes, donde el visitante puede recrearse en un ambiente natural. En el sitio se puede observar 9 réplicas de esculturas mayas, así como seis rótulos a lo largo del área explicando los distintos lugares para que el visitante obtenga una idea general de la importancia de esta civilización.

Se participó y presencio una Ceremonia Maya de celebración de cumpleaños, la sacerdotisa inició explicando que es un medio para saturarse de energía positiva, para limpiarse de energías negativas.

El fuego es fundamental para estas ceremonias también podemos mencionar el azúcar, las velas de colores, flores y muchos otros materiales que se queman durante la ceremonia a través de la llama que se desprende de él, su color intenso, su volumen, su dirección, su duración y las chispas, los abuelos y el Ser Supremo se manifiestan y se comunican con el guía espiritual. En esta ceremonia se utilizaron flores rojas que significa la salida del sol, amarillas donde nace el agua, las blancas donde cae el agua, las negras donde se esconde el sol. Se colocaron las velas, con oraciones hacia los puntos cardinales.

También se visito fue la Asociación de Sacerdotes Mayas, ubicada en la 15 Ave. Lote 4 Col. Jocotales Zona 6, entrada a Santa Luisa, este centro surgió por la necesidad de proteger el altar, en donde todos los bienes de la asociación pasaban a ser compartidos con Ajq'ijab'.

Cumpliendo con su Visión: la cosmovisión maya a través de ceremonias de fuego sagrado, sintoniza con las fuerzas de la naturaleza el aire, fuego, tierra, agua para equilibrar nuestra plataforma espiritual y física produciendo un cambio de conciencia y cambio de vida tomando como herramienta al fuego sagrado, velas sagradas y los aromas de la naturaleza; su Misión es: elegir conscientemente la luz ara de este viaje y a los que se unan, una experiencia única y de aprendizaje. Mantener nuestra fuerza y vibración, nuestra luz en continua expansión, será la fórmula que nos permita mantener nuestra conexión con el

universo, el mundo, la vida, nuestro entorno y nosotros mismos. Liberando el sufrimiento, el dolor y el miedo bajo cualquier circunstancia adversa.

La Asociación construye una capilla religiosa llamado Templo Cultural Maya, la cual es visitada por diversidad de personas porque se encuentra en una vitrina la imagen del Señor de Esquipulas y la de Maximón; los horarios de atención: 8:00 am a 12:00 de lunes a sábado.

La metodología utilizada fue de observación participativa, en donde celebraron una ceremonia maya que oficiaron como lo fue el soplo de vida, iniciaron agradeciendo a los dioses como a Hunab Kú que significa "dios creador de todo". Itzamná "señor de los cielos, la noche y el día". Kulkán representaba al "dios viento llamado también serpiente emplumada", Kinich Ahau "dios Sol", Chaac "dios de la lluvia" que se divide en los 4 rumbos cardinales, este (rojo), norte (blanco), oeste (negro) y sur (amarillo), Wakax Yol K'awil o Nal: dios del maíz o de la agricultura.

Dentro de los guías espirituales se encontraban dos mujeres y seis hombres, los materiales que utilizaron fueron las velas de los nueve colores que resumen todos los colores de que está conformada la naturaleza, son para pedir según la necesidad del que está ofrendando. El incienso, azúcar sirve para poder leer en el fuego lo que nos quiere decir el Ajaw o los abuelos. El agua florida es para neutralizar todo lo negativo.

El tercer lugar visitado fue el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social –IIARS ubicado en 9ave. "A" 18-95 zona 1 ciudad de Guatemala, es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en el año 2007, que pretende brindar un espacio para dialogar y aprender sobre los problemas que los guatemaltecos enfrentan en el ámbito de la reconciliación social, como producto del conflicto armado y de la larga historia de racismo y de las exclusiones sociales que ha vivido el país. Su misiones: Ser rectora en el estudio, concientización, y formación, difusión e incidencia para la prevención, proscripción, atención, monitoreo y seguimiento del racismo y la discriminación racial en Guatemala. Y su visión es: Una entidad fortalecida, reconocida política y socialmente que contribuye a la superación de la discriminación racial así como el racismo promoviendo la aplicación de políticas públicas equitativas, justas y respetuosas de los pueblos Maya, Garífuna y Xinka.

Dentro de esta actividad fue participar en la Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos? Que aborda las relaciones interétnicas, los prejuicios, el racismo y la discriminación; brinda un recorrido histórico acerca de la conformación de los grupos sociales y sus implicaciones en las relaciones sociales contemporáneas, los efectos del conflicto armado y los Acuerdos de Paz, así como los retos actuales para que tengamos acceso pleno a nuestros derechos.

La segunda fase de la práctica fue en centros de rehabilitación, uno de ellos fue CRECER dirigido por Dr. Luis Roberto Argueta Molina, especialista en adicciones, ubicada en calzada San Juan 10-70 zona 7 Guatemala; esta clínica cuenta con 16 años de experiencia. Dentro de los tratamientos que brinda es la Desintoxicación, rehabilitación interna y ambulatoria, tratamiento espiritual, psicológico, médico; entre otras las actividades deportivas, clases de música, psicoterapia de grupo y familiar. La población que atiende son adolescentes, adultos hombres y mujeres con problemas de alcohol y drogadicción.

La visión de la institución es: Alta calidad en restaurar, formar y capacitar personas adictas, ayudando en el proceso de transformación para llegar a ser personas sanas, responsables, productivas y felices. Su misión es: Buscar la ayuda de Dios, aplicar el conocimiento científico, la medicina, la psicología, usando tecnología moderna, brindamos alta calidad, desarrollando el mejor rendimiento en cada uno los pacientes.

La rehabilitación para los internos consiste en cuatro etapas: La primera es de desintoxicación “No Mas Drogas” hay identificación de un problema y solución, se les ayuda con medicamento, se le explica al paciente en que consiste.

La segunda etapa de restauración “Yo Valgo” se le ayuda a sanar el alma, perdonar y perdonarse, aceptar el pasado, se hace énfasis en estas preguntas ¿Quién soy? ¿Quién fui? y ¿Quién seré? Ambas etapas tienen una duración de 21 días.

La tercera etapa rehabilitación “Yo Puedo” se capacita al paciente en su conducta adictiva y se trabaja el comportamiento ya que el paciente es irresponsable, mentiroso, desordenado, se le ayuda con la reeducación, a través de la Biblia para que se enfrente con mayor responsabilidad a la realidad. En esta etapa forman nuevos valores en su vida, ser, hacer y tener.

La cuarta etapa es la reinserción social “lo voy a demostrar” encontrar su fortaleza, hacer plan de vida a corto y largo plazo, se trabaja con la familia para superar el pasado por medio de la oración. El psicólogo de planta utiliza la terapia individual, familiar y grupal, teniendo como base el modelo cognitivo-conductual, la parte espiritual en una relación con Dios, este centro se sostiene económicamente con el pago mensual que da cada familia.

Se trabajó con diferentes técnicas como la terapia ocupacional que consistió en elaborar un brazalete con piedrecitas de color que significaba el aprecio que tienen por esas personas que les rodean, con el fin de conocer al grupo con quien se trabajó y se concluyó dándoles frases motivacionales; también se utilizó la terapia lúdica como aprendizaje teniendo como base la película “cuando un hombre ama a una mujer”, y se realizó una terapia de choque.

En esta misma fase, se visitó el grupo de Alcohólicos Anónimos Monte Verde ubicado en la 2ª. Avenida 2-43 zona 4 de Mixco Monserrat I. Los servicios que brinda son: Terapia de grupo, Programa de recuperación expresado en los Doce Pasos, la población que atiende son hombres y mujeres con problemas de alcoholismo.

En Alcohólicos Anónimos es una comunidad que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar la bebida, no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones, su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Su misión: Impulsados por el deseo de nuestra propia conservación, de nuestro deber y de nuestro amor, no es extraño que se haya llegado a la conclusión de que la comunidad tiene sólo una alta misión que cumplir, llevar el mensaje de AA a todos los que aún ignoran que tienen salvación. El logro de esta misión se puede alcanzar mediante la práctica de un sencillo programa que consta de Doce Pasos para la Recuperación personal, Doce Tradiciones para la supervivencia de los Grupos y Doce Conceptos para el Servicio Mundial, que aseguran el funcionamiento armónico y eficaz de la estructura de servicio.

Este grupo de A.A dispone de una infraestructura adecuada para el desarrollo de sus actividades. Cuenta con una casa donde se destaca un espacio adecuado para las reuniones que hacen día a día, un baño, ocho bancas, un escritorio y la tribuna, un área de cocina donde hacen el café o té que reparten todos los días de las reuniones. Existe una junta interna donde hay tesorero, secretario y coordinador, cuenta con suficiente espacio, ventilación, iluminación, limpieza y organización como también fácil acceso para llegar.

Lo observado en esta práctica fue: Cuando el coordinador abre y cierra siempre con un lemay presenta a cada uno de los oradores; cada uno, a su vez, narra alguna de sus experiencias referentes al alcoholismo o puede dar su interpretación del programa de recuperación e indicar lo que para él significa la sobriedad.

Algunas de las técnicas utilizadas fue la observación, participativa, la escucha activa al momento de la intervención de los miembros que tenían programada una actividad ese primer día, nos dieron información sobre lo que es Alcohólicos Anónimos.

En la última sesión se brindó una charla con los miembros del grupo sobre el Análisis Transaccional de Eric Berne, se habló de los Estados del Yo, de los Guiones que han vivido y para finalizar el taller compartieron su opinión sobre el tema que se expuso expresando lo positivo, negativo e interesante de la misma.

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

Como profesional se requiere un conocimiento acerca de antecedentes culturales en ambos consejero y cliente. El consejero debe tener la capacidad de conocer y entender las creencias culturales e individuales respecto a la intervención y sus resultados, apropiarse de esas concepciones, respetarlas y aprovecharlas hacia el enriquecimiento en la formación y estilo terapéutico en el campo de acción y posibilitando la apertura a nuevas áreas de investigación.

Las adicciones no solo se trata de modificar una conducta adictiva, sino tiene relación de una dinámica en la que la persona pasa por diferentes estadios.

Uno de los retos del consejero es la capacidad de presentar la manera en la cual funciona la intervención, para luego tener la habilidad de establecer metas y estrategias que sean adecuadas para el individuo de acuerdo con sus experiencias personales y valores constituyentes.

El principal desafío fue participar con la comunidad con eventos ajenos a la acción terapéutica para poder ampliar los conocimientos sobre la cosmovisión maya.

El consejero debe tener la capacidad de conocer y entender las creencias culturales e individuales respecto a la intervención y sus resultados, apropiarse de esas concepciones, respetarlas y aprovecharlas hacia el enriquecimiento en la formación y el estilo terapéutico, incorporarlas como mecanismo de acercamiento a nuevas poblaciones a partir del análisis de sus características como grupo o entidades individuales, incrementando el campo de acción y posibilitando la apertura a nuevas áreas de investigación y conocimiento.

## Capítulo 3

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

#### 3.1 Objetivos

General:

Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio del práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias; diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de intervención en crisis en el área de salud mental; elaborar planes de atención para los principales problemas psicológicos en poblaciones afectados por crisis comunitarias.

Específicos:

Proponer alternativas innovadoras de intervención psicológica en el marco de salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca; valorar el trabajo en equipos multidisciplinarios y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidades afectadas por emergencia y desastres.

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

El trabajo psicosocial consistió primero en ubicar una comunidad en la cual poder brindar apoyo, sin embargo ello fue un poco difícil debido a que las mismas ya tenían una programación operando y no había espacio para que se pudiera incorporar nuestro trabajo. Cabe mencionar que se acudió a tres distintas comunidades, siendo esta Mixco, zona 6 (dos comunidades distintas) sin embargo en el afán de realizar el trabajo se abrieron las puertas en la colonia Jocotales en donde se logró realizar la práctica psicosocial.

Durante el tiempo de la práctica se dividió en cuatro talleres que se usaron como base importante, las mismas se realizaron en diferentes áreas, una de ellas una institución educativa, centro de rehabilitación para drogadicción, en centro comunitario.

Para que cada niño pueda afrontar los problemas o desastres a los que se encuentre expuesto.

Uno de los grupos vulnerables atendidos fueron los adolescentes, ya que como bien su nombre lo indica; adolecen de muchos aspectos que para cualquiera en otra etapa de la vida quizá no son relevantes, pero en esta etapa del desarrollo son cruciales en la adecuada adaptación que tengan en su entorno social. Es importante que los y las adolescentes estén informados de acuerdo a temas de su interés, fue por ello luego de establecer rapport se procedió a realizar un diagnóstico de necesidades, aunado al diagnóstico psicosocial que se obtuvo a través de entrevistas con padres de los chicos y chicas.

Dentro del diagnóstico psicosocial realizado se encontró que existe desintegración familiar y baja autoestima dentro de la comunidad, lo cual se reflejó en los talleres que se realizaron junto con las entrevistas. Los niños que viven en esta comunidad prefieren ambientes ajenos a su hogar.

Un factor relevante es la inseguridad social, caracterizada por las extorsiones, intimidaciones y por el fenómeno de las pandillas. Se evidencia la falta de empleo, falta de comunicación en el núcleo familiar, drogadicción y alcoholismo afectando así a la niñez.

Los adolescentes buscan suplir necesidades afectivas, búsqueda de atención a través de actos al margen de la ley para ser aceptados o ganar respeto dentro de la pandilla y generar temor en los habitantes de la comunidad.

Como consecuencia de los trastornos psicológicos y la problemática psicosocial a la que la comunidad se enfrenta, muchas familias son disfuncionales en cuanto no cumplen con las expectativas de rol, conductas inapropiadas, conflictos interpersonales, abusos, adicciones, enfermedades mentales, ausencia de valores y maltrato en forma regular y cotidiana, que hacen que sus miembros se adapten a esas circunstancias y las consideren normales. Los sostiene una precaria estabilidad que se puede desmoronar ante cualquier situación adversa inesperada y afectar a los hijos más de lo acostumbrado, estas familias se caracterizan por la dificultad en manifestar los afectos adecuadamente, por su conducta errática, por la negación, por la ausencia de límites y por el trato diferencial entre ellos.

Muchas de las situaciones y problemática que viven los habitantes de la Colonia Jocotales que fueron narradas por ellos mismos, en las diferentes intervenciones, como talleres y

actividades reflexivas y lúdicas que permitieron la expresión de sentimientos, emociones y evidenciaron la problemática por la que atraviesan cotidianamente.

El desarrollo de la intervención fue determinado por el equipo de psicólogos, basándose específicamente en el diagnóstico psicosocial, y de los temas propuestos por los grupos de la población.

La población atendida, se contó con personas en edades comprendidas entre los 5 a 50 años, clasificados en tres grupos, siendo niños los comprendidos entre 5 a 11 años, adolescentes entre 12 a 20 años y padres de familia de los niños y adolescentes que asistieron a los diferentes talleres.

Se dividieron los temas esenciales según el cronograma establecido, para lo cual, se desarrollaron temas específicos en cada grupo, según su vulnerabilidad, desde el punto de vista de interventores e intervenidos. Mismas que fueron impartidas los días sábado de 15:30 a 17:30 hrs.

La participación de la población fue variada, se tuvo un promedio de 10 personas por taller. Al terminar las mismas, se dio seguimiento a algunos casos especiales solicitados por los padres de familia, logrando así la atención hasta las 19:00 horas.

La metodología utilizada durante la realización de los talleres fue Reflexiva, Participativa y Lúdica.

Los recursos utilizados para impartir estos talleres fueron: Recurso humano, infraestructura, material.

De los talleres que se realizaron con los grupos fue de “autoestima” a través del cual los y los niños expresaron a través de juegos su vida, ello con la finalidad de conocer más al grupo con el que se trabajaba y también proyectaron sus metas a futuro.

Los niños y su familia, se brindó una actividad para que ellos vieran los cambios que pueden tener durante su crecimiento, para lo cual se hizo uso de medios audiovisuales por medio de los cuales se transmitió un video educativo y posterior a ello se realizó una lluvia de preguntas y respuestas para retroalimentar lo observado.

También, se brindó atención individualizada para aquellos adolescentes, padres de familia y niños, durante las sesiones individuales se mantuvo una escucha activa y se propició una relación terapéutica adecuada a través de la empatía y una escucha activa, lo cual propició que la población atendida expresaran sus sentimientos y emociones.

Durante los talleres se tuvo una asistencia variada. En el caso de los niños fue de 7 a 10 participantes por taller, siendo un total de 33 niños los que se atendieron. De igual forma los adolescentes tuvieron una asistencia de 6 a 8 por taller para hacer un total de 28 participantes. En el grupo de padres de familia se contó con una asistencia que va de 6 a 10 personas por taller, haciendo un total de 36 participantes.

El día sábado 10 de noviembre, se realizó la clausura de los talleres en la cual se compartió con algunos de los participantes, durante la actividad se compartió una refacción; Fue una actividad en la que las personas se mostraron alegres, espontaneas y en la que compartieron padres e hijos.

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

La población de Jocotales no viven su infancia siendo adultos antes de tiempo, cuando éstos son inestables y no cumplen su rol; o bien adoptan una conducta retraída y distante, permaneciendo aislados y desconfiando de los afectos, rebelarse y ser inadaptados socialmente, se manifiestan a través de problemas de aprendizaje, autodestrucción, aleja de la familia y esto hace que ingresen a sectas religiosas y convertirse en faltos de afecto dentro de la familia.

A nivel profesional este tipo de intervención comunitaria de apoyo psicosocial con poblaciones que viva crisis debido a las secuelas de violencia genera, crea en el profesional de salud mental el deseo de participar como voluntaria y contribuir con conocimientos adquiridos.

Basados en fundamentos psicológicos, es necesaria la intervención de talleres a los grupos vulnerables y de temas impartidos que sustenten la teoría de percepción de sí mismo de autores que consideran que la autopercepción es la ventana hacia una salud mental integral funcional o disfuncional.

La metodología utilizada permitió la intervención en el área de salud mental de la comunidad atendida y se ayudó a los participantes a reconocer y activar sus capacidades.

El centro de práctica reconoció la importancia de contar con un profesional de salud mental dentro de su personal, para brindar apoyo a los docentes, padres de familia y darles continuidad a los talleres, con el fin de prevenir conflictos a nivel personal y disminuir la tensión.

## Capítulo 4

### 4. Análisis General del Proceso de Práctica

La consejería clínica a través de un proceso metodológico permite identificar las lecciones aprendidas, para que sea un aporte con eficacia profesional y de ayuda efectiva; por lo tanto partiendo de esto las practicas se dividieron en tres, siendo los siguientes:

La consejería clínica tiene una relevancia en el proceso de acompañamiento y escucha que se produce entre el consultante y el aconsejado aplicando los conocimientos psicológicos que persigue el estudio integral de individuos y grupos.

Por medio del uso de técnicas psicológicas, la cual tiene como campo el proceso de salud en su dimensión psicológica, además la posibilidad de mejorar el ámbito del aconsejado para luego incorporarlo a su entorno social, familiar y educativo. Un aspecto que subyace a la eficacia de cualquier estrategia es la confianza establecida en la primera etapa del proceso de ayuda se desarrolla utilizando habilidades de comunicación dentro de un contexto.

La segunda práctica se basa a que todo consejero multicultural debe conocer y desarrollar habilidades para conocer a sus consultantes, se ha reconocido que la cultura juega un papel importante en la vida de los individuos; que pretende explicar un sin fin de elementos que definen la vida, como son las relaciones sociales, religión y economía. Además, se modifica constantemente, ya que es adquirido, transmitido de generación en generación y obviamente, es parte integrante de todas las sociedades.

El profesional en consejería busca experiencias educativas para mejorar su comprensión y su efectividad en el trabajo con poblaciones culturalmente diferentes orientadas hacia actitudes no discriminatorias. La intervención de la salud mental ofrece una ayuda inmediata para aquellas personas que atraviesan por una enfermedad adictiva y necesitan restablecer su equilibrio emocional, es importante considerar las consecuencias que tienen las adicciones en la calidad de vida de las personas el origen de la mismas es multifactorial; y así como Alcohólicos Anónimos es una organización proyectada a ayudarse mutuamente con el fin de abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo a través de la serie de 12

pasos y 12 tradiciones, que el enfermo ha de seguir para ser capaz de superar la enfermedad.

En la tercera práctica la Intervención en Crisis se realiza en una comunidad y surge de la imperante necesidad de fomentar estilos de vida saludables y herramientas para afrontar las situaciones adversas que se presentan en comunidades vulnerables en las cuales se crea un desequilibrio emocional a raíz de la violencia e inseguridad que se vive en un entorno como este apoyando por medio de principios y valores a padres de familia, niños y adolescentes. Las situaciones de emergencias producen diversos problemas a nivel individual, familiar, comunal y social; en cada uno de estos niveles las emergencias deterioran los mecanismos de protección de la persona y acrecienta los riesgos de que aparezcan numerosos tipos de problemas que pueden ser sociales o de conducta, por lo que la realidad de la circunstancias exige un enfoque breve, creativo y adaptable para proporcionar alivio al sufrimiento emocional de inmediato y los métodos por los cuales se auxilian a las víctimas de una crisis para lograr su recuperación son conocidos genéricamente como técnicas de intervención en crisis con el propósito de restablecer la capacidad del individuo para afrontar las situaciones de estrés en las que se encuentra y proveer asistencia a estos individuos para reordenar y reorganizar su mundo social destruido.

Es necesario dar a la continuidad a los proyectos que promocionen la Salud Mental y Consejería Clínica a través de talleres a petición de los padres de familia debido a sus obligaciones laborales y poder así profundizar sobre algunos temas que por falta de tiempo ya no se pudieron abordar.

## Conclusiones

- La consejería clínica es un proceso de apoyo, suele ser un tipo de intervención rápida entre el consultante y el aconsejado; trata de facilitar un aprendizaje cognitivo emocional para la prevención y atención de problemas de la vida cotidiana para así poder manejar de un modo más adecuado la realidad que transita el cliente por medio del cambio, el crecimiento, la salud y el desarrollo personal del cliente.
- Los consejeros multiculturales son eficaces en la sociedad y muestra sensibilidad ante las diferencias culturales.
- Los profesionales de la salud mental que trabajan con personas dependientes de alguna sustancia y por medio de técnicas psicológicas promueven estrategias para generar cambios en su estilo de vida.
- Para realizar un Diagnóstico Psicosocial es fundamental la herramienta de la entrevista y a la vez brindar el debido apoyo a través de las condiciones básicas de la terapia centrada en el cliente: empatía, autenticidad, congruencia y aceptación incondicional.
- El ejercicio de las prácticas permite al estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, adquirir experiencias enriquecedoras para aplicar los conocimientos adquiridos.

## Recomendaciones

- Es primordial para el conocimiento del profesional de la salud mental, tomar en cuenta las características particulares de la población y adquirir habilidades de comunicación empática y aceptación incondicional esto permitirá atender las necesidades de salud mental.
- El consejero multicultural tiene conocimiento de una cultura en particular que conozca sobre las diferencias que existen entre distintos grupos de culturas, también posee destrezas culturales de intervención apropiadas, esto incluye aprender a utilizar estrategias alternativas con estrategias tradicionales para poder llevar a cabo una intervención adecuada.
- Un consejero de Salud Mental es de gran utilidad para facilitar los complejos cambios conductuales que son necesarios para que el cliente abandone el abuso de sustancias, la terapia puede ser tanto ambulatoria como un régimen de hospitalización; durante el tratamiento suelen ser de gran utilidad las terapias individuales y familiares aunque un tratamiento ambulatorio es más natural, ya que no se aísla al paciente y esto puede obstaculizar el tratamiento.
- El consejero posee la habilidad de utilizar una metodología participativa, lúdica y reflexiva en las actividades de trabajo psicosocial ayuda a recobrar el equilibrio emocional ya que permite la expresión de emociones y sentimientos. Esto principalmente en el proceso de sensibilización y empatía con las personas vulnerables para lograr un buen rapport.
- Es importante fortalecer la implementación de técnicas en el estudiante de la maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial para el abordaje de prevención y promoción de la salud mental que guíe la intervención psicológica en casos específicos para brindar un mejor desempeño del futuro profesional.

## Referencias Bibliográficas

1. Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2004). Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. [Digital]
2. Begoña, E. (2001). Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en Psicología clínica en formación. Madrid: Editorial Sociedad Española de Toxicomanías. [Digital]
3. Bellak, L. (1986). Manual de psicoterapia de breve, intensiva y de urgencia. España: Editorial El Manual Moderno.
4. Brick, E. (2012). Convivir con el alcoholismo. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
5. Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. (2004). El tratamiento de abuso de sustancias y la terapia familiar. Protocolo para mejorar el tratamiento. Estados Unidos: Editorial FamilyTherapy.
6. Colli, M. (2011). Capítulo XXI: Consejería y Psicoterapia Multicultural: Etnopsiquiatría, Psicología y Psiquiatría Transcultural. En manual de Consejería y Psicoterapia para consejeros y psicólogos clínicos. [En preparación]
7. Colli, M. (1996). Diagnóstico psicopatológico y psicoterapia folclórica en un caso único. Estudio a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. Cuba: Inédito.
8. Colli, M. (2011). Psicología de las Conductas Adictivas. [Inédito]
9. Collins, R. y Mijangos, S. (1992). Consejería cristiana efectiva. Estados Unidos de América: Editorial Portavoz.
10. Caballero, D. (2007). Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas. Bolivia: Editorial OPS/OMS.
11. Forés, A. y Grané, J. (2008). La resiliencia. Crecer desde la adversidad. Barcelona: Editorial Plataforma actual.
12. González, R. (2005). Prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico Técnico.
13. Grof, S. (1989). El poder curativo de las crisis. Barcelona: Editorial airós.
14. Herrera, L. (2012, Junio 10). Kaminaljuyú: Cerro de los Muertos. Prensa Libre, p. 12.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). Protocolo de atención en salud a la población infanto – juvenil. Guatemala: Magna Terra Editores S.A.
16. Okun, B. (2001). Ayudar de forma efectiva (Counseling). España: Editorial Paidós.
17. Papalia, D. y Wendkos, S. (2005). Psicología del desarrollo. (9ª. ed.). México: McGraw – Hill/ Interamericana. Editoriales, S.A. de C.V.
18. Pérez, P. (sin año). Antropología Psiquiátrica y Psiquiatría Transcultural. España: Editorial Desclée De Brouwer.
19. Pinsky, H. (2002). Introducción a la psicoterapia de apoyo. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
20. Taylor, S. (2007). Psicología de la salud. (6ª. ed.)México: Editorial McGraw Hill/Interamericana, S.A. de C.V.
21. Trigo, A. (2009) Manual del Residente en Psiquiatría. Madrid: Editorial Grupo ENE Life Publicidad. Hospital Universitario de Móstoles.

## **Anexo**

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

Carta de solicitud de Centro de Practica de la Universidad Panamericana

Carta de confirmación del Liceo Mixto Cristiano de las Naciones

Ficha de Autoevaluación de la Autoestima

Fotografías

Guatemala, 29 de septiembre de 2012.

Licenciada Elizabeth de Tan  
Directora Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad Panamericana de Guatemala

Atentamente me dirijo a usted, para solicitar AUTORIZACIÓN para realizar la Práctica III de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial del Curso Intervención en Crisis.

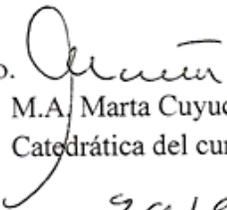
Misma que se realizará en la Colonia Jocotales zona 6 Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala, específicamente en el Liceo Mixto Cristiano para las Naciones ubicado en la 3ª. Avenida 6ª. Calle numeral 198 Jocotales.

Agradeciendo su amable atención y colaboración

Deferentemente,



Licda. Andrea Renée Solo Maldonado  
Carné 1119243

Vo. Bo.   
M.A. Marta Cuyuch  
Catedrática del curso

20/9/12  
11:54.



## FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

**Nombre:**

---

**INSTRUCCIONES:**

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

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

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

NOTA:

Luego de que respondas observa la tabla de criterios, si puntaste el alguna pregunta menos de 2 puntos deberás reforzar el área que salió baja.

## Fotografía

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

