

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 la Salud Mental, Ejercicio: Instituto de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte, Guatemala; Centro de Yoga, Pilar Fonseca, M.A; Kaminal juyú, Parque Maya zona 7; Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix; Intervención en Aldea Sn. Martin Jilotepeque, Accidente de Transporte Extraurbano (Sistematización de Práctica)

Licda. Sofía Elizabeth Majus Pérez

Guatemala, febrero de 2014

**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en la Salud Mental, Ejercicio: Instituto
de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte, Guatemala;
Centro de Yoga, Pilar Fonseca, M.A; Kaminal juyú, Parque Maya zona
7; Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix; Intervención en Aldea Sn.
Martin Jilotepeque, Accidente de Transporte Extraurbano
(Sistematización de Práctica)**

Licda. Sofía Elizabeth Majus Pérez (Estudiante)
M.A. Marta Cuyuch (Asesora)

Guatemala, febrero de 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M.Sc. Alba Aracely Rodríguez 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

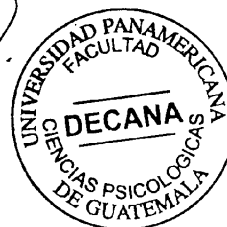
ASUNTO: **Licda. Sofía Elizabeth Majus Pérez**
Estudiante de la **Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en
Salud Mental** de esta Facultad solicita
autorización para realizar su **Práctica
Profesional Dirigida** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala enero dos mil catorce

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

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** 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. Sofía Elizabeth Majus Pérez** 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 la Salud Mental, Ejercicio: Instituto de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte, Guatemala; Centro de Yoga, Pilar Fonseca, M.A; Kaminal Juyú, Parque Maya zona 7; Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix; Intervención en Aldea Sn. Martín Jilotepeque, Accidente de Transporte Extraurbano"**. Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Sofía Elizabeth Majus Pérez**, 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 la Salud Mental, Ejercicio: Instituto de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte, Guatemala; Centro de Yoga, Pilar Fonseca, M.A; Kaminal Juyú, Parque Maya zona 7; Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix; Intervención en Aldea Sn. Martín Jilotepeque, Accidente de Transporte Extraurbano"*. Presentada por el (la) estudiante: *Licda. Licda. Sofía Elizabeth Majus Pérez*, previo a optar al grado Académico de *Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en la Salud Mental, Ejercicio: Instituto de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte, Guatemala; Centro de Yoga, Pilar Fonseca, M.A; Kaminal Juyú, Parque Maya zona 7; Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix; Intervención en Aldea Sn. Martin Jilotepeque, Accidente de Transporte Extraurbano", presentado por Licda. Sofía Elizabeth Majus Pérez previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*

Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Contenido

	Página
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.1 Objetivos	1
Generales	1
Específicos	1
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención en La Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	8
Capítulo 2	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	10
2.1 Objetivos	10
Generales	10
Específicos	
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	10
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	17
Capítulo 3	
Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	20
3.1 Objetivos	20
Generales	20
Específicos	20
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	20
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	23

Capítulo 4	
4.1 Análisis General de la Práctica:	26
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Referencia Bibliográfica	30
Anexos	31
Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	32
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	33
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	37

Resumen

La presente sistematización de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental está enfocada en el trabajo de campo desglosado en tres partes, dedicadas a la intervención en consejería clínica, en las áreas de psicología de la salud, transcultural, la última etapa de práctica, se trabajó en base a la intervención en crisis. Siendo estos lugares, Instituto de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte (tabaquismo), Centro de Terapias Alternativas (yoga), Kaminal Juyu (ritual maya) Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix.

La consejería incluye métodos que son sensibles a las características individuales del consultante y reconoce la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del mismo. Un proceso colaborativo que facilita el progreso de la persona en tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso de consejería determinados por ambas partes. La competencia en esta área se construye basándose en un entendimiento, apreciación y habilidad del uso apropiado de las contribuciones de varios modelos de consejería según su aporte a las modalidades del cuidado para individuos, grupos, familias, parejas y otras personas significativas.

Tanto en Yoga, el Ritual Maya y en la sesión de Alcohólicos Anónimos se llevó a cabo por medio de la observación y participación de la misma, en la consejería y campo psicológico se considera a la conciencia corporal el medio fundamental para cambiar y modificar las respuestas emocionales y motoras. Dentro de la consejería y psicoterapia es un reto tener una participación en el área multicultural, porque puede limitar al consejero a dar un servicio pobre por la falta de conocimiento y abordaje, poniendo en riesgo al cliente.

Fue muy importante como profesional conocer las alternativas, métodos y terapias que se le pueden brindar al cliente, la satisfacción de incidir en la vida de los clientes, que las expectativas de vida vayan más allá de fumar un cigarrillo, vivir en crisis y de lograr la aceptación del grupo para el resto de su vida. Ver el deseo de cambio de manera voluntaria; logrando cambios significativos en su vida que un día identificará y valorará.

Introducción

El presente informe de Sistematización de Práctica de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención psicosocial en Salud Mental, describe ampliamente los niveles y se desglosan en tres etapas.

La primera práctica tiene como objetivo 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. La psicología de la salud fomenta y aborda desde un campo profesional para dar soporte en la prevención de la salud, por medio de una orientación clínica, logrando un estilo de salud de beneficio, de igual modo, siendo este una base de calidad de vida, a su vez incide en los comportamientos y actitudes. Es indispensable para abordar estilos de vida abarcando una metodología de observación participativa y directa, alternando una intervención individual y grupal.

La segunda práctica tiene por objetivo general: Intervenir en la comunidad a través de la medicina tradicional por medio de prácticas alternativas como: las ceremonias mayas, el yoga y alcoholicos anónimos. Siendo esto abordado desde el campo de la psicología intercultural y así identificarse con esta dimensión, a lo largo de la práctica, el conocimiento de la multiculturalidad es más que necesario para el propio desarrollo personal y profesional, donde se dejaron a un lado las diferencias culturales, participando en una ceremonia Maya, conociendo desde el campo profesional las necesidades de una población aun cuando la diferencias generan confusión, las maneras de vida y creencias pueden marcar generaciones y afectar a las personas que se ven inmersas en dicha cultura.

La intervención dentro de la práctica concretó la diversidad que existe dentro de las culturas de un país, así como la diversidad entre las personas, es notable que mucho de esto ha ocasionado problemas sociales, económicos y políticos, los cuales hacen que la paz sea aún más difícil de alcanzar. Uno de los problemas más grandes en la actualidad es que la mayoría de personas piensen que la diversidad no pueda existir al mismo tiempo que la libertad y la democracia, de igual manera se abordó la terapia alternativa por medio de una intervención en Yoga. Utilizada como un método altamente terapéutico, que a su vez permite conocer la Psicología del Yoga,

como un espacio de investigación y aplicación de principios, que contienen una esencia psicológica del sanar y hacer alma, lo que se conoce hoy en día como Yoga Terapia. Dentro de las terapias tanto individuales como grupales se profundizó en la interacción de grupo Alcohólicos Anónimos. En este grupo es donde se llevan a cabo, durante hora y media, las juntas para la rehabilitación, es una comunidad que comparte su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. Se interesa exclusivamente en la recuperación y la sobriedad continuada de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para pedir ayuda. No participa en la investigación del alcoholismo ni en tratamientos médicos o psiquiátricos.

La tercera práctica abarca la Intervención en Crisis, siendo su objetivo general: ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos (Debriefing), dicha intervención se realizó en el Municipio de Chimaltenango, San Martín Jilotepeque, siendo este grupo afectado directamente por una tragedia de transporte extra urbano, lugar donde el chofer del bus perdió el control, y murieron decenas de personas. Ofreciendo una intervención acompañada de un proceso de ayuda dirigida hacia un grupo de personas o familiares, proporcionando herramienta para soportar un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos negativos como daños físicos o emocionales se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente. Dentro del grupo atendido se contempla la necesidad de procesar el dolor sentido en lo más profundo del corazón, hasta trascenderlo. Su finalidad, que el que sufre no sólo logre el nivel de funcionamiento que tenía antes de la pérdida, sino que se trascienda a sí mismo y busque el sentido de su vida sin aquello que ya no tiene.

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.

Específicos

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

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

La práctica a realizar de la Maestría en Consejería e Intervención Psicosocial, fue asignada a una orientación a la prevención clínica, se plantearon los objetivos y metas, de esa manera se buscó un centro de práctica adecuado a las necesidades de la problemática a tratar y de tal manera cumplir con los objetivos estructurados.

La práctica se realizó en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa, Boca del Monte, ubicado en la 3ra calle 3-37 zona 1, Aldea Boca del Monte, Municipio de Villa Canales.

La visión de este instituto es “Educar a los alumnos (as) en amor y libertad creando en ellos jóvenes trabajadores, libres ciudadanos amadores de su patria” y como Misión “Formar jóvenes en amor y disciplina para que puedan continuar sus estudios a nivel diversificado y así profesionalizarse y servir a su patria”. De igual manera se obtuvo la autorización de las autoridades de dicho Instituto. Se logró tener una conversación con el director de dicho plantel educativo para concientizar a los alumnos. Se llevó a cabo una investigación sobre la prevalencia del tabaco en los adolescentes.

Dentro del curso, la catedrática encargada asignó los diferentes temas a desarrollar dentro de la práctica, dentro de los cuales me asignó tabaquismo, a partir de contar con el tema se inicio con el trabajo de investigación.

El tabaquismo tiene consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas de salud. Se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas. Las consecuencias principales del tabaquismo son el desarrollo de: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: con sus manifestaciones más importantes, la bronquitis crónica y el enfisema, las enfermedades pulmonares son de aparición casi constante en los pacientes fumadores. Enfermedades cardiovasculares: la arteriosclerosis es más intensa en pacientes fumadores, infarto de miocardio, enfermedad arterial periférica o accidentes vásculo-cerebrales son mucho más frecuentes en pacientes fumadores. Cáncer pulmonar y otros cánceres producidos por el tabaco, como: cáncer de labio, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, páncreas, cuello uterino, riñón y vejiga. En mujeres que fuman durante el embarazo, sus hijos presentarán con mayor incidencia prematuridad, un bajo peso al nacer, muerte al nacer, muerte súbita del lactante e incluso infertilidad en la edad adulta.

El tipo de investigación y metodología utilizada en el trabajo de campo fue cuantitativa, esta es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística. Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema

de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar.

Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario pre diseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

Durante la investigación se aplicó una encuesta de 7 preguntas, tomando una población de 300 alumnos (as), se tomó una muestra de 100 estudiantes de tercero básico, de sexo masculino. Comprendidos entre las edades de 13 a 29 años.

La encuesta y sus preguntas:

1. ¿Qué edad Tiene? Se logró evidenciar que la mayoría de jóvenes están comprendidos entre las edades de 16 a 20 años;
2. ¿Usted Fuma? La mayoría de adolescentes comprendidos entre las edades de 16 a 20 años respondió que no fuma, y sólo el 27% dijo que si aunque enfatizaron que lo hacía solo en ocasiones.
3. ¿Por qué lo hace? la prevalencia es fumar por placer con un 23% otros indicaron que para aliviar la ansiedad el 10% y sólo el 6% dijo hacerlo por auto estimulación.
4. ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma por día? un 2% fuma de 7 a 10 cigarrillos, el 2% también fuma de 4 a 6, y 19 por ciento fuma entre 1 o 3 cigarrillos a la semana o bien en el mes.
5. ¿Conoce los daños que causa el Tabaco a su organismo? Un 91% de adolescentes manifestó estar consciente del daño que podía causar a su organismo; 6. ¿Cuáles de estos

componentes conoce que contiene un cigarrillo? las sustancias mortales, la nicotina, sustancias cancerígenas.

6. ¿si conociera de todos los daños que causa a su organismo el fumar un cigarrillo intentaría dejar de fumar tabaco? un alto porcentaje de quienes fuma contestaron positivo a querer dejar de fumar;

7. ¿Estaría dispuesto a someterse a un tratamiento psicológico para dejar de fumar si estuviera consciente del daño que le ocasiona a su familia y a usted mismo? un 57% concuerda que si se someterían a un TX, psicológico.

Dentro del Instituto varios de los jóvenes tenían distintas preguntas acerca del tema y si las consecuencias del cigarro pueden provocar la muerte. De esta manera se pudo tener intervención psicológica con algunos de los estudiantes.

Se pudo observar y dar inicio a dicha intervención, en la con un joven de 15 años de edad manifiesta que lo hace con mucha frecuencia. En la Historia familiar se conoció que los padres no tomaron mucha importancia, creían que eran los amigos lo que lo hacían nada más, las advertencias no eran frecuentes, se enfocaban en sus trabajos y llenar las necesidades económicas del hogar. Se identificó que la familia del consultante está integrada, pero tienen constantes conflictos, porque nunca están de acuerdo y nadie toma decisiones significativas para los miembros de la familia, y es mejor cuando cada quien decide por sí mismo.

En la Historia Personal y social manifestó que cuando inició a fumar, tenía 13 años y algunos de sus amigos no entraban al Instituto para ir a las canchas de futbol y así poder fumar un cigarrillo, en una ocasión lo invitaron; él no sabía, sin embargo, conforme el tiempo fue pasando, surgió la curiosidad e hizo que él probara el cigarro, al inicio fue desagradable, pero al día siguiente ahí estaba nuevamente, pero en esta ocasión fumando ("tokens" o "fumaditas"). Desde entonces se le dificultaba, antes de iniciar a fumar era muy deportista y tenía potencial para jugar en equipos grandes y reconocidos, pero fue tanta la adicción que en menos de 6 meses, desde su primer cigarrillo fumaba casi una cajetilla diaria, su Historia Escolar se vio afectada por el desinterés que el tubo, los maestros

intentaron apoyarlo y orientarlo, pero no hubo una decisión de parte del cliente, en el fútbol los entrenamientos eran complicados, ya no podía jugar ni un partido completo; se cansaba con frecuencia, el equipo al que pertenecía optó por sacarlo de los juegos, porque se enteraron de su adicción. Los otros equipos no tardaron en enterarse y no aceptarlo, ellos no querían que influenciara a los demás jugadores. Su Historia Médica hasta la fecha se ve afectada porque sigue fumando aproximadamente una cajetilla diaria, sigue jugando fútbol por muy poco tiempo. Esta consciente que por su adicción ha perdido muchas oportunidades, tiene muchas cualidades para seguir jugando pero sabe que su condición médica no es la adecuada, manifiesta que gracias a la invitación de sus amigos (que no le echa la culpa, porque fue el culpable, al ser débil) terminó con una adicción, indica que por su inmadurez fue muy fácil caer, sin conocer todas las consecuencias que pueden traer.

La alianza terapéutica, se realizó en 8 sesiones con la aprobación del cliente, y se le explicó cómo se llevarían a cabo y la manera en la que él debería colaborar para llevar a cabo el tratamiento adecuado. Los objetivos a trabajar se desarrollaron según las necesidades del cliente. 1. Que el cliente reconozca la necesidad de ser intervenido físicamente y psicológicamente. 2. Orientar al cliente a autocurarse y darle el soporte emocional necesario. En el proceso se elaboró un contrato terapéutico y se utilizó el Modelo de la Gestalt, que se enfoca más en los procesos que en los contenidos. Pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento, por encima de lo que fue, pudo haber sido, podría ser o debería estar sucediendo.

Utiliza el método del darse cuenta predominando el percibir, sentir y actuar. El consultante aprende a hacerse más consciente de lo que siente y hace. De este modo, va desarrollando su habilidad para aceptarse y para experimentar el «aquí y ahora» sin tanta interferencia de las respuestas fijadas del pasado. En esta terapia, el cliente es quien tiene que autocurarse, el terapeuta sólo le acompaña y le ayuda para que lo consiga, haciendo más bien una función de observador externo. El abordaje de intervención en tabaquismo se establece desde diferentes perspectivas las intervenciones desarrolladas en un contexto comunitario, desde una perspectiva psicológica. Contrato terapéutico: se estableció que las 8 consultas se llevarían a cabo los días jueves en el horario de 11:00 a 11:55 del medio día en un espacio proporcionado por las autoridades del instituto.

La alianza terapéutica es indudablemente un constructo de enorme relevancia en psicoterapia: en la investigación de "proceso-resultado" en psicoterapia individual, fue buena e importante, la relación obtenida, la alianza terapéutica estimada al principio del tratamiento predice el éxito o fracaso terapéutico al final del tratamiento, y esto se generaliza a través de diversos tipos de problemas clínicos y modalidades de tratamiento. Y fue de esta manera que se logró obtener un buen manejo de la misma al haberla hecho desde el inicio. Por medio de la entrevista y la observación se logró medir y conocer cada uno de los aspectos a trabajar con el cliente, siendo de mayor beneficio para este.

Primera sesión: se enfocó en proveer una información inicial sobre el tratamiento, estableciendo un contexto de trabajo idóneo para la intervención. Fue el momento de aclarar aspectos concretos: 1) el compromiso personal en el proceso; 2) la definición del rol del terapeuta; y 3) trabajar con valores y barreras.

Segunda sesión: se trabajaron cinco aspectos, que son los siguientes: 1) revisión del registro y devolución del informe de evaluación; 2) trabajo con valores y barreras; 3) la técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán; 4) presentación y explicación de reglas para el control de estímulos externos en la reducción del consumo; y 5) estrategias para el control estímulos. En el comienzo de las sesiones siempre suele poner las bases de los aspectos relevantes que se van a trabajar en cada una de ellas. Se inició preguntando acerca del programa sobre cómo les ha ido durante la semana, sensaciones, pensamientos, acciones, entre otros, así entre otros ofrecer un feedback de refuerzo ante el correcto afrontamiento y confrontación con las ganas de fumar y hacerles conscientes de las dificultades comprendiendo que no existen realmente pasos atrás.

Tercera sesión: Los aspectos básicos que se trabajaron en esta sesión fueron: 1) entrenamiento en respiración diafragmática; y 2) explicación de normas e higiene del sueño. En cuanto al entrenamiento en respiración diafragmática, es necesario incidir en su importancia como estrategia de afrontamiento ante diferentes situaciones de estrés, nerviosismo, irritabilidad, derivadas sobre todo del síndrome de abstinencia. Es decir, que su uso no se conceptúa como herramienta de intervención sino, como instrumento de

disminución de la activación general para poder avanzar eficazmente hacia el objetivo del abandono del tabaco.

Cuarta sesión: se trataron aspectos novedosos, su vida cotidiana, metas a corto y largo plazo, y otros que se fueron trabajando durante todo el proceso de intervención de forma continua. Por ello, el desarrollo de esta sesión se centra en: 1) el trabajo con valores y barreras; 2) la explicación de la curva del deseo; 3) instrucciones para el día en el que se abandonará por completo el consumo. En este punto del programa es normal que vayan apareciendo reacciones psicológicas como tristeza, deseo por fumar, irritabilidad, pensamientos de no ser capaz.

Quinta sesión: se centró en los siguientes aspectos: 1) Análisis y puesta en común de situaciones en las que ha aparecido una necesidad urgente por fumar; 2) explicación del proceso de recaída: diferencia entre caída y recaída; 3) fomentar el mantenimiento de la abstinencia trabajando las ideas erróneas sobre el proceso de recaída; y 4) las señales de alerta. Se comenzó la sesión centrándonos en las experiencias personales paciente en referencia al deseo de fumar durante la semana.

Sexta sesión: se encaminó, principalmente, a: 1) profundizar en la diferencia entre “caída” y “recaída” a través de las fantasías de recaída; 2) explicar la importancia de la percepción de eficacia ante posibles situaciones de riesgo 3) trabajar la auto eficacia a través del “autorregistro de deseo durante la abstinencia”.

Séptima y octava sesión: se enfocó a reforzar los avances en el mantenimiento de la abstinencia y a tratar los aspectos negativos relacionados con la presencia continua de barreras. Es decir, que se trató de potenciar lo positivo e intentar combatir lo negativo con las herramientas que se han ido adquiriendo a lo largo de todas las sesiones.

En este sentido, se realizaron las siguientes acciones: 1) revisar el estado del paciente con respecto al consumo; 2) revisar el ejercicio de expresión emocional; 3) Seguir trabajando con las emociones positivas y realizar ejercicios para poder ejercitarlas. En cuanto a la revisión del estado con respecto al consumo, se trabajó de la misma forma que en las dos sesiones anteriores, comprobando si se está manteniendo la abstinencia o no.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

De esta pequeña población de adolescentes podemos inferir que si se diera mayor información y educación, en salud primaria, se lograrán mejores resultados sobre el tema del tabaquismo, ya que sabemos que una persona puede influir positivamente en once más que estén a su alrededor, es por ello que si educamos más sobre las consecuencias que conlleva el fumar muchos jóvenes no lo harían y estos a su vez influirían en sus demás compañeros. Aún es posible evitar enfermedades.

Según las estadísticas, la mayoría de fumadores adictos al tabaco empiezan a fumar cuando tienen entre 11 y 14 años. La rebeldía forma parte de la adolescencia y en cierto modo es inevitable. Los efectos más graves sobre la capacidad pulmonar y la salud general de los consumidores. La adicción al tabaco es difícil de superar para un adulto, pero mucho más para un adolescente. Síntomas como irritabilidad, tensión, nerviosismo e incluso insomnio pueden influir de forma negativa en su intento de dejar el tabaco. Es necesario buscar actividades alternativas (mejor si son deportivas al ser posible).

Al inicio del proceso con el consultante, fue un reto, él estaba dispuesto pero a la vez mostraba confusión, porque representaba dejar algo que formaba parte de un estilo de vida y cuando es de esta manera, los cambios pueden traer reacciones, de tal manera es una constante labor la que se lleva con el cliente durante el proceso terapéutico. La colaboración terapéutica forma un equipo de trabajo que tiene como fin detectar los pensamientos negativos, los supuestos personales y trabajar su modificación, al hacerlo será mucho más fácil de tener una adecuada alianza.

El profesional de la clínica facilitó esta labor si devuelve al cliente expresiones referentes a su modo de percibir los eventos y sus estados emocionales asociados, haciéndolo en forma de hipótesis a contrastar por el feedback. Incluso el ser terapeuta empático puede evitar

hacer juicios sobre la conducta del consultante y sus problemas relacionales si tiene la habilidad de tener empatía hacia estos problemas.

La autenticidad, fue clave durante dicho proceso, porque se refiere a la franqueza del terapeuta con el cliente, para que este tenga una imagen realista de lo que puede (y no puede) esperar sobre el terapeuta o la terapia. Sin embargo, fue muy conveniente que esta franqueza fuera conjugada con la diplomacia y se manifestara en los momentos oportunos. Al igual que las otras dos habilidades la percepción sobre ellas, es él, principal determinante de su reacción, por lo que las "preguntas de feedback" son fundamentales para adecuarlas a cada caso concreto.

La realización de la práctica fue de mucho beneficio, se logro poner en marcha planes terapéuticos, que ayudaron a plasmar el conocimiento de la Maestría, con el objetivo de cumplir con los objetivos estructurados, y así de esta manera hacer más valedero el actual trabajo profesional y de esta manera beneficiar instituciones y pacientes que necesitan ser tratados. Con la investigación se logró conocer más a fondo y de cerca la problemática del tabaquismo, en la actualidad se da información muy superficial, no se identifican los factores que llevan a los adolescentes a tomar estas adicciones, muchas de las razones vienen por la desintegración, desinterés familiar, rechazo de las amistades y sociedad, desvalorización y muchos factores más.

Fue muy importante como profesional conocer la alternativas, métodos y terapias que se le pueden brindar al cliente, la satisfacción de incidir en la vida de un joven, que las expectativas de vida vayan más allá de fumar un cigarrillo con un grupo de amigos, de lograr la aceptación del grupo por unas horas, y de pronto ver el deseo de cambio de manera voluntaria; logrando cambios significativos en su vida que un día identificará y valorará. Las metas establecidas fueron gratificantes, porque al finalizar la atención al cliente fueron cumplidas con satisfacción, creando una satisfacción a nivel del cliente y personal.

Capítulo 2

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

2.1 Objetivos

General

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

Específicos

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

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

La segunda práctica de la maestría en consejería e intervención psicosocial, se orientó en el área transcultural, que consiste en brindar al consejero un amplio conocimiento de las distintas maneras de intervención en dicho campo. Los distintos lugares a visitar fueron elegidos por el catedrático del curso, contribuyendo de esta manera con las estudiantes, a fin de obtener más conocimiento acerca de la consejería transcultural y la necesidad de desarrollar una sensibilidad cultural y de mejorar nuestra relación empática en los servicios psicológicos y de salud mental, un elemento central para las relaciones interculturales con formas culturales diferentes a las nuestras. Donde se tomó en cuenta que todo individuo tiene una cultura.

Uno de los lugares visitados fue Centro de Yoga, Pilar Fonseca, M.A, 2da Av. 15-13 z.1 lugar que ofrece distintos servicio de terapias alternativas. El yoga ofrece una combinación de ejercicio físico y concentración mental, lo que ayuda al tratamiento de dolores de espalda y a su fortalecimiento. Yoga es encontrar el equilibrio perfecto entre el cuerpo, la mente y el espíritu, todo lo que en esencia somos, explica la naturópata Pilar Fonseca. Por medio de técnicas de movimiento y respiración se logra hacer un masaje interno.

La terapia por medio de la práctica de yoga puede reducir el dolor y mejorar la función de las personas con dolores severos de espalda baja. Un estudio realizado por la misma institución le dio seguimiento a dos grupos de personas con dolor de espalda: uno, bajo tratamientos exclusivamente médicos y otro grupo que adicionalmente practicaba yoga. Seis meses más tarde, 42% de las personas que hacían este ejercicio mostraron una reducción en el dolor, así como menor necesidad de medicamentos, al igual que todos los tratamientos, la terapia de yoga es un proceso: “No se puede hacer magia, pero si la persona es disciplinada y si corrige la forma malsana de vivir, la práctica de yoga ayuda. Funciona para eliminar la tensión muscular y para reacomodar los huesos”.

La práctica se llevó a cabo por medio de una participación de yoga dirigida por la Parvati Devi, denominad con ese nombre a la encargada de impartir el Yoga, que cumplió con algunos requisitos para portar el título. (Parvati, la diosa de la armonía, felicidad y prosperidad familiar. Es una de las representaciones de la gran diosa, esposa y shakti (fuente de energía) de Shiva. Todas las otras diosas del hinduismo son solo otras de sus manifestaciones. Parvati es una de las manifestaciones benévolas y pacíficas de la diosa. A los adoradores de Devi, que optan por venerarla como la principal imagen de lo divino se les conoce como Shaktas); se dio inicio con un recorrido por las instalaciones, conociendo de esta manera los distintos salones donde se lleva a cabo las distintas terapia y sesiones, contando estas con altares a ofreciendo con estos diferentes tributos a dioses y personas. Se inicio con ejercicios de relajación, para lograr de esta manera una conexión con el cuerpo y espíritu y de esa manera poder iniciar con los ejercicios, es imprescindible contar con la asesoría de expertos con experiencia en el campo del yoga y de tratamientos terapéuticos, la importancia de recibir un tratamiento personalizado para conocer cada uno de los casos y

las dolencias específicas que presentan, de manera que se sabe qué posturas de yoga pueden realizar y cuáles solamente dañarían más la columna.

Y de esta manera se logró tener una integración tanto con el cuerpo como con la mente, facilitando los ejercicios, porque es la unión de todo: mente, cuerpo y espíritu hacia la verdadera integración con el espíritu cósmico inteligente de la creación, la encargada de la actividad considera que los pensamientos negativos quedan almacenados en el organismo y son causa de bloqueos y desequilibrios en la salud y que el envejecimiento del cuerpo es un proceso artificial provocado por el estrés, una dieta deficiente, la ingestión de toxinas y la exposición a radiaciones solares nocivas. Sólo mediante una purificación del cuerpo se puede realizar el proceso de degeneración. Ella nos pudo demostrar que la práctica regular del yoga reduce los problemas respiratorios, digestivos y de presión arterial, así como elimina el estrés y la tensión, y ayuda a paliar los síntomas de la artritis y de la arteriosclerosis.

Al inicio de la actividad fue difícil integrarse en un cien por ciento, pero los resultados obtenidos fueron en aumento en la capacidad pulmonar y corporal. La mente es capaz de dominar el cuerpo, por ende a través de dicha práctica se logró conocer a profundidad, los beneficios, experimentándolos por medio de los ejercicios logrando una satisfacción a nivel de estrés.

La siguiente práctica se realizó en Kaminal juyú, Parque Maya zona 7, un parque propiamente arqueológico, es un sitio arqueológico de valor inestimable situado dentro del perímetro del valle de Guatemala, conformado por las zonas 7 y 11.

Denominado Colina o Cerro de los Muertos por la gran cantidad de enterramientos que se encontraron en las excavaciones de las ruinas en (1926-27) por Manuel Gamio y Antonio Villacorta (1927). Kaminal juyú fue un sitio ocupado durante más de 2000 años, Su ocupación se inicia a finales del período Preclásico Temprano (1100-1000 AC), cuando surgen pequeñas comunidades agrícolas dentro del área comprendida por el sitio. El desarrollo de arquitectura pública y de monumentos esculpidos durante el período Preclásico Medio (1000-400 AC), indica el inicio de la complejidad socio política en el centro. Es probable que durante este período Kaminal juyú haya logrado el control directo

de El Chayal, una de las fuentes de obsidiana más importantes de Mesoamérica, localizada a una distancia de 20 km hacia el noreste del sitio.

El lugar está formado por una agrupación de montículos que en muchos casos han sido excavados y destruidos por el crecimiento de la ciudad. La primera excavación estratigráfica la realizó el arqueólogo Manuel Gamio en 1925 y Antonio Villacorta le dio el nombre de Kaminal Juyú, el cual quiere decir en lengua quiché Cerro de los muertos. Kaminal Juyú es un área compuesta de plazas, templos, canales de irrigación y viviendas, las cuales eran construidas de barro o arcilla, también contaban con el lago Miraflores, parte del cual estaba localizado en lo que hoy es el complejo Tikal Futura.

La Ceremonia Maya es una forma de acercamiento y comunicación con el Ajaw, Creador y Formador; constituye por excelencia la celebración litúrgica de la Espiritualidad Maya. Hay varias formas, pero la que mejor describe esta comunicación es la que utiliza como medio la quema de resinas, candelas y ofrendas en diferentes lugares sagrados. Estas pueden ir acompañadas de la marimba, el tun, la chirimía, el caracol, el tambor, el arpa y el violín, por ser parte integral de las ceremonias. La importancia de la Ceremonia Maya para el acontecer individual y colectivo lo explica el libro Sagrado Popol Wuj que explica como la Ceremonia intervino directamente en el nacimiento del Sol.

La práctica se realizó con el fin de llevar a cabo una observación en la ceremonia, asistida por el Sacerdote Maya encargado, un reconocido dirigente de ceremonias mayas, con un grado alto dentro del rango de la misma, en dicha ceremonia participo el grupo de la Maestría en Consejería Clínica y el catedrático, haciendo un total de 11 personas. Al iniciar este rito maya, el encargado dio una breve introducción y explicación de cómo se llevaría a cabo, con el objetivo de orientarnos, mencionando los nagueles, y explicando el de cada participante. Nahual o Nagual en las mitologías mesoamericanas es un elemento del individuo que se considera un vínculo con lo sagrado, y que por ello es sagrado él mismo. El concepto se expresa en diferentes lenguas significando algo similar a "interior" o "espíritu" Más comúnmente, entre los grupos indígenas se denomina nahualismo a la práctica o capacidad de algunas personas para transformarse en animales, elementos de la naturaleza o realizar actos de brujería. Etimológicamente significa lo oculto, lo escondido,

lo interior. En maya el concepto se expresa bajo la palabra "Chulel" que se entiende precisamente como espíritu, la palabra deriva de la raíz "chul" que significa divino. el año y mes actual maya, el fin es dar a conocer maneras de agradecer a la Madre Naturaleza y tierra por las vidas de las personas y dar una bendición por los estudios e inteligencia de las participantes.

Lo que se practica dentro de la ceremonia son creencias y vivencias, algo muy cultural, no todas las personas tienen los mismos pensamientos ni valores, por lo tanto no se puede generalizar y juzgar, el valor que se le da pudo dar fue a nivel patrimonio cultural o de creencias. A medida que avanzó la ceremonia, se pudo tener una participación individual y grupal, esto podía ser opcional, el fervor que se pone en la ceremonia, el valor y amor a la naturaleza, la creencia, el respeto, va de la mano con un agradecimiento a la vida, a la naturaleza. El sentido de la ceremonia Maya: Nuestros abuelos, a partir de ahí fue necesario invocarlos de una manera continua, al inicio fue mucho más fácil identificarse culturalmente, porque que pertenece a nuestros ancestros y cultura, aun cuando no se practica, al participar se hizo de una manera determinante, logrando una conexión tanto con el sacerdote como con el ambiente natural y ceremonial, esos tres factores fueron claves para el desarrollo de la mima.

A lo largo de la ceremonia, se pudieron expandir los conocimientos y la constante reflexión, fue indispensable conocer cada una de estas orientaciones. Se observó durante el ritual maya la identificación que existe entre la naturaleza y el humano, la conexión entre los ancestros y el mundo actual, para algunas participantes fue un tanto difícil integrarse por las diferentes creencias y religiones practicadas. El identificarse con esta dimensión, a lo largo de la práctica, el conocimiento de la multiculturalidad es más que necesario para el propio desarrollo personal donde se aprendió y se dejó a un lado las diferencias culturales, aun cuando se tenía confusión en muchos términos, nuestra manera de vida y creencias pueden marcarnos y dejar a un lado a las personas que se ven afectadas por este rechazo.

La última práctica se realizó en el Grupo de Alcohólicos Anónimos, Fénix; ubicado en la z.9, Iglesia Católica con el propósito de conocer y ampliar conocimientos y métodos de posibles tratamientos clínicos transculturales.

Alcohólicos Anónimos (AA) es una comunidad internacional de ayuda mutua fundada en 1935 por Bill Wilson y el Dr. Bob Smith en Akron, Ohio. En Alcohólicos Anónimos el propósito principal de sus miembros es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a lograr la sobriedad".

Doce Tradiciones se introdujeron en 1946 para ayudar a estabilizar y crecer. Las tradiciones recomiendan que los miembros y grupos de permanecer en el anonimato en los medios de comunicación públicos, de forma altruista ayudar a otros alcohólicos, incluyendo a todos los que desean dejar de beber, y no se han afiliado con ninguna otra organización. Alcohólicos Anónimos es una Comunidad de hombres y mujeres que se ayudan unos a otros a permanecer sobrios (grupo de apoyo). Ofrecen la misma ayuda a cualquiera que tenga problemas de bebida y quiera hacer algo al respecto. Como todos son alcohólicos, tienen una especial comprensión entre ellos. A través del ejemplo y la comprensión de los alcohólicos recuperados en A.A., los nuevos miembros son estimulados a permanecer alejados del licor "un día a la vez" por 24 horas.

Dentro de las sesiones presenciadas, los participantes se sienten con mucha libertad, apoyándose unos a otros por medio de vivencias y experiencias, animando a otro a involucrarse por medio de la aceptación, el apoyo que ellos se dan entre sí es de suma importancia, empodera a los nuevos asistentes a hablar o agradecer por esto, determinando su asistencia para la siguiente sesión y haciéndola más valedera, dentro de sus historias siempre prevalecen los 12 pasos o maneras en las que ellos pueden salir, entendiendo que no se puede hacer solo, se necesita de fuerza de voluntad y un apoyo incondicional por dicho grupo.

Al escuchar las anécdotas de los asistentes se puede conocer la falta de información e interés que han puesto al alcohol como tal, haciendo de este algo tan indispensable, el reconocer los destrozos que este puede ocasionar en sus vidas. El manejo de sus actos los hace reconocer todo lo que han perdido y como han afectado a sus familiares, empleos y

personas que les rodean, siendo estos en ocasiones muy tolerantes como intolerantes, la producción de la frustración, de algunas personas dentro del grupo limitada la mejoría y aceptación del resto del grupo que empieza a tener un cambio. Las diferencias y desigualdades implican niveles de conflictividad entre los asistentes cada vez más altos. Se necesitan varios meses de asistencia diaria al grupo para que estos comportamientos cambien la dinámica.

La dinámica grupal era la llamada por ellos mismos, "terapia", caracterizada, como en muchos grupos de ayuda mutua, por la relación que se establece entre los miembros que hablan en la tribuna y la respuesta que reciben de los otros compañeros del grupo. Todo esto sin tener un apoyo o intervención de psicólogos, terapeutas y consejeros.

El apoyo con la consejería es de naturaleza psicológica que se proporciona a los asistentes integrándolo en terapia de grupo, y de esta manera para mejorar su salud mental y calidad de vida. Además, el grupo de consejería dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno. Es un tanto complicado, en determinado momento lograr los cambios deseados, pero la manera en la que se llevan a cabo ambos grupos son de maneras muy distintas.

También utilizan la Terapia de grupo, aunque ellos la desconocen, esta presupone la existencia de un núcleo patológico, persigue un objetivo concreto con la salud, el terapeuta es un agente que participa del grupo de una u otra manera, el grupo es el agente de cambio, suelen compartir la patología o el problema que los lleva al grupo, tienen un carácter desestructurado y experiencial, el líder suele haber pasado por el mismo problema que los participantes.

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

En cuanto lo practicado, la evaluación en Centro de Yoga, Pilar Fonseca, se llevó a cabo por medio de la observación y participación de la misma, en la consejería y campo psicológico se considera a la conciencia corporal el medio fundamental para cambiar y modificar las respuestas emocionales y motoras. Aunque es preciso tener en cuenta que se entra en un proceso de realimentación, puesto que el movimiento consciente ayuda a incrementar a su vez la conciencia corporal y la relajación, que disminuye la excitación.

El trabajo en el grupo se orienta planteando como objetivo algo tan aparentemente sencillo como el aumento de la conciencia corporal. Es un objetivo fácilmente asumible por todos los sujetos que lo practican. Es un fin que no interfiere con el comportamiento motor. No se trata de hacer, se trata de observar y es por eso que la Psicología del Yoga es un espacio de investigación y aplicación de principios que contienen una esencia psicológica del sanar y hacer alma, lo que se conoce hoy en día como Yoga Terapia. Es indispensable que en la práctica del yoga se desarrolle la neutralidad, intuición, bienestar interno-externo y liberación del ser.

Mediante el estudio de estos caminos, el practicante de yoga logra integrar la Psicología en la ciencia y filosofía del Yoga, cuyos íconos de enseñanza se encuentran arraigados en el desarrollo humano en toda la ciencia psicológica existente hoy en día. De esta manera esto puede convertirse en un reto en el área multicultural, conociendo que cada cliente puede manifestarse de maneras y con creencias distintas. Las intervenciones en consejería clínica pueden hacerse de manera individual como grupal llevándola al clímax perfecto, sin presionar a nadie y cumplir el objetivo.

La evaluación en la ceremonia maya, se llevó a cabo por medio de la observación participativa, haciendo constatar, los elementos fundamentales de la identidad cultural maya, que dio lugar a una práctica de religiosidad y espiritualidad de los mayas, es una actividad sagrada a través de la cual el ser humano busca acercarse para tener contacto y comunicación con el ser supremo, el Creador del Cielo y de la tierra. La intervención por

medio del consejero clínico es valiosa, el conocer y validar este tipo de ceremonias, da aceptación a un individuo o a una comunidad. Los consejeros Multiculturales, llegan a tener una gran aceptación al ser ellos los que dan la validez a la persona por lo que es y cree, sin embargo, esto no hace que las comprendan y compartan del todo.

De esta forma se sin duda existen diferencias culturales pero no todas son aceptadas, pero aún así son respetadas, evaluadas y trabajadas dentro de una sesión de consejería abordando de la manera más efectiva, para que los resultados sean gratificantes para el consultante como para el que la dirige. Lo multicultural debería estar relacionado con el desarrollo de una sociedad multicultural, en la que el intercambio y la comunicación son piezas fundamentales en todo el proceso de educación. En este sentido, estos valores y actitudes deben ser objeto de conocimiento y de aprendizaje por parte de todos los consejeros aun así no ejerzan este tipo de consejerías.

En Guatemala no ha tenido el auge necesario, por lo tanto, en determinado momento la falta de interés de conocer esta práctica nos hace ignorantes aun para ejercer la profesión. Dentro de la consejería y psicoterapia es un reto por el fenómeno multicultural, puede limitar al consejero a dar un servicio pobre por la falta de conocimiento y abordaje, poniendo en riesgo al cliente, solo porque el terapeuta no aborda y acepta este tipo de creencias. Es importante trabajar y alternar terapias que en su momento funcionen dentro del plan de tratamiento, trabajando de la mano con un coterapeuta que maneje el área.

Dentro del Grupo de Alcohólicos Anónimos se pudo evaluar por medio de la observación, participando en sesiones de dicho grupo, en esta área de la consejería en adicciones es necesario contar con recomendaciones basadas en hechos y evidencias de acuerdo a criterios verídicos de los mismos participantes. Muchos consejeros tienden a trabajar con determinado grupo de personas, no aceptando las diferencias y aun más difícil sus adicciones, haciendo a un lado este factor tan importante, al momento de intervenir.

La consejería incluye métodos que son sensibles a las características individuales del consultante y reconoce la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del mismo. Un proceso colaborativo que facilita el progreso de la persona en tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso de consejería determinados por

ambas partes. La competencia en esta área se construye basándose en un entendimiento, apreciación y habilidad del uso apropiado de las contribuciones de varios modelos de consejería según su aporte a las modalidades del cuidado para individuos, grupos, familias, parejas y otras personas significativas.

La mayor parte de los tratamientos que se brindan a este grupo de personas resultan ser aplicados sin un respaldo en el área psicológica, y en otras ocasiones sin conocimiento de los acontecimientos de los clientes. Sin embargo, los programas grupales son más efectivos para ayudar a las personas a dejar el alcohol, empoderándolo a que el aporte de materiales de autoayuda sin instrucción cara a cara o el apoyo grupal.

Capítulo 3

Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General:

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

Específicos

Enfocar la situación para percibir la realidad;

Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá 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

En la última etapa de práctica, el grupo de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, determinó realizarla en el Hospital de Antigua Guatemala, Pedro de Betancourt, para tener una intervención con los pacientes de virus de VIH. Surgiendo una problemática nacional se decidió cambiar el lugar y abordar de inmediato dicho percance y a las familias afectadas, cuando surgen estas problemáticas tanto en los Municipio o capital se tiende a tratar la noticia desde lo más trágico, dejando a un lado a los más afectados por las tragedias, que en este caso serían familiares y personas más cercanas, sin abordarlos de una manera profesional. El acontecimiento se dio en el Municipio de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango el 9 de septiembre de 2013.

50 personas murieron y muchas más resultaron heridas luego de que el bus en el que viajaba cayera a un barranco de 200 metros de altura, en el kilómetro 64 de la ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango.

El transporte se dirigía hacia la capital, entre las víctimas habían niños, mujeres y hombres en su mayoría. El bus tenía una sobrecarga de pasajeros y pudo incidir el exceso de velocidad y la carretera es de alta peligrosidad por las curvas tan pronunciadas y estrechas. Ante este acontecimiento se tomó la decisión como Grupo de estudiantes de Maestría (Intervención en Crisis), abordar a dicha población que se encontraba en un proceso de crisis y duelo por la pérdida de familiares. El enlace comunitario directo fue la Licda. Thelma Catalina Catalán, directora de la Escuela de Educación Especial, quien nos brindó las instalaciones, para realizar la práctica, ella fue la portavoz ante la población a atender.

El municipio de San Martín Jilotepeque, está situado al norte del departamento de Chimaltenango, a una distancia de 18.5 kilómetros, partiendo de la plaza municipal, y esta hacia la ciudad capital la separan 72 kilómetros. Dicho municipio se encuentra localizado a una altura de 1785.55 metros sobre el nivel del mar, su población en un 87 pertenece a la población indígena. Su distancia de la cabecera departamental es de 17 kilómetros y de la ciudad capital es de 67. Es una población antigua perteneciente al reino cakchiquel. Jilotepeque viene del náhuatl xilotl (mazorca de maíz tierno) y tepetl (cerro) lo que significaría "cerro de elotes o de maíz tierno". Además del español se habla el idioma kaqchikel, los grupos más vulnerables dentro del municipio son: niños y ancianos, los niños sufren abusos de varios tipos: abuso sexual a niñas, niños e intrafamiliar, y abuso en adolescentes. El uso de alcoholismo y drogas va en aumento, si se escuchan mucho acerca de jóvenes que están metidos en drogas y que se inician en maras. Los embarazos en adolescentes han incrementado y los padres no inciden de manera positiva en sus hijos.

Dentro de la iniciativa se decidió atender a la población afectada, familiares cercanos, amigos de las víctimas tanto niños como adultos. Se diseñó un plan de trabajo para atender de una manera efectiva a los asistentes. Inició planificando y estructurando tratamiento grupal, para Ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos.

(Debriefing, entre las técnicas). El debriefing es ante todo una técnica que intenta evitar la cronificación de las reacciones agudas normales tras un evento traumático, reduciendo en intensidad y frecuencia la sintomatología, en un periodo corto de tiempo. En este caso, el modelo de debriefing puede utilizarse como técnica terapéutica, ya que su estructura ayuda a separar lo cognitivo de lo emocional, invirtiendo la “cantidad” de cognición y de emoción.

Con los niños se trabajó de una manera distinta basándonos en la terapia lúdica reflexiva y participativa. La actividad lúdica posee una naturaleza y unas funciones lo suficientemente complejas, como para que en la actualidad no sea posible una única explicación teórica sobre la misma; bien porque se aborda desde diferentes marcos teóricos, o porque los autores se centran en distintos aspectos de su realidad, lo cierto es que a través de la historia aparecen diversas explicaciones sobre la naturaleza del juego y el papel que ha desempeñado y puede seguir desempeñando en la vida humana. El juego es un instrumento trascendente de aprendizaje de y para la vida, por ello un importante instrumento de educación, y para obtener un máximo rendimiento de su potencial educativo, será necesaria una intervención didáctica consciente y reflexiva.

Se dio inicio con los niños invitándolos a participar de nuestras actividades y talleres, iniciando con pinta caritas y rompehielos, el objetivo principal con los niños se centró en trabajar y crear para un

1. “Lugar seguro”, llevando a cabo una serie de actividades, que incluían, ejercicios de respiración, incluyendo con globos, se logro tener una participación y aceptación por cada uno de los participantes, se les enseñó el manejo de emociones, para ellos es difícil expresar y manifestar los sentimientos tal y como los sienten, se les dieron herramientas y se incluyo
2. La terapia del oso gestáltico, donde ellos con libertad y sin ser juzgados por los demás podía contarle al oso, lo que sentían y pensaban en los momentos difíciles y tristes, para finalizar la actividad,
3. Los niños manifestaron por medio de un dibujo lo que sentían en relación a su situación actual. Se atendieron 11 niños, de ellos 2 niños y 9 niñas.

Con los adultos se abordó una sesión de intervención en crisis, en terapias de grupo definida como: un proceso de ayuda dirigida a una persona o familia, su finalidad es, que el que sufre no sólo logre el nivel de funcionamiento que tenía antes de la pérdida, sino que se trascienda a sí mismo y busque el sentido de su vida sin aquello que ya no tiene. La terapia o psicoterapia de grupo centra su trabajo terapéutico en las interacciones interpersonales, de modo que puedan abordarse los problemas personales e interpersonales en contexto grupal.

El objetivo de la psicoterapia de grupo es ayudar a resolver las dificultades emocionales y estimular el desarrollo personal de los participantes. Enfoca en los problemas de la soledad, depresión y ansiedad. Ayuda a realizar cambios importantes para mejorar la calidad de la vida. Y al trabajarlo con los adultos se vieron manifiestos algunos de los cambios mencionados, los mismos participantes llegaron a comprender que ellos podrían ser de beneficio para otros, la comunicación es base, a través de ella, se logro integrar a todo el grupo en la terapia, reconociendo sus debilidades como fortalezas. Además es un tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica que se proporcionó a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida, el grupo psicoterapéutico dotó a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y de esa forma aumentó la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual.

Junto a nuestro contacto directo, se tuvo un tiempo específico al finalizar y evaluar la actividad, conocimos más a fondo el porqué de ciertas actitudes y comportamientos de las personas atendidas, fueron personas afectadas en sus círculo primario, pero que al finalizar se pudo notar el cambio en su semblante, fueron intervenidos en el momento necesario, creando una estructura que ayuda a separar lo cognitivo de lo emocional. Teniendo un total de personas atendidas: 11 niños, 19 mujeres y 4 hombres, siendo un total de 34 personas.

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

Para la población de San Martín Jilotepeque, ha sido un acontecimiento difícil de llevar, tras la pérdida de familiares, sintiendo desesperanza y desilusión, por medio de la terapia

reflexiva se logró que los participantes expresar sentimientos y pensamientos ocultos, etc población ha sufrido a lo largo de los días, aun así comunidad los obliga a suprimir todo por lo que están pasando, porque no están acostumbrados a estar contando sus situaciones personales, viéndose envueltos en problemas con otros lugareños. El dolor y el luto se apoderaron de la población ante la tragedia. Muchos áreas fueron afectados para cada uno de las familias afectadas, como grupo de Maestría se busco la manera más efectiva de brindares apoyo, al hacerlo, la respuesta de la población fue positiva y aceptada, al trabajar aspectos tan importantes como fue el abandono creado por ellos hacia los familiares fallecidos, creando ellos mismos maneras de resiliencia, siendo esta una de las mejores maneras de un individuo en poseer una conducta sana en un ambiente insano, la capacidad del individuo para sobreponerse y construirse positivamente delante a las adversidades”.

El observar y participar en tales terapias, llevó como grupo a interpretar las necesidades y entender que es muy difícil salir adelante sin apoyo psicológico, de esta manera la intervención que se brindó fue enfocada hacia las personas afectadas directamente por las secuelas que este acontecimiento dejo, como profesional del área fue difícil no llegar a tener un acercamiento, o enganche con los atendidos. Como Consejera fue muy bueno observar que finalizada la actividad los participantes estaban con más tranquilidad y libertad de hablar abiertamente del tema, el acompañamiento, herramientas brindadas ayudaron al crecimiento de las personas, en lo profesional la satisfacción de dar un soporte en la salud mental a cada una de las personas atendidas, y observar que áreas cognitivas, afectivas, conductual y fisiológicas, fueron atendidas en su momento de la manera más prudente para seguir contribuyendo al desarrollo de la salud mental.

Es muy necesario que como profesional se busque dar este tipo de soporte a personas vulnerables, que han pasado y siguen experimentando tragedias como las que vivió esta población. Fue necesario enfrentarlos a la realidad dejando a un lado, fantasías y pensamientos negativos, de tal manera que en un futuro ellos pudieran abordar de la mejor manera tal situación, duelo desesperanza y posible depresión. Es aceptable y normal que pasen por un tiempo de crisis en medio de una tragedia.

En San Martín Jilotepeque las personas se han unido ante el acontecimiento sucedido, en la actualidad cuentan con un grupo denominados “Amigos Solidarios” que brinda apoyo en diferentes áreas dentro de la comunidad, ante el acontecimiento, han preparado misas para encomendar las almas de las personas fallecidas y por el consuelo de los familiares que sufrieron la pérdida de sus seres queridos. El soporte que ellos han brindado es de suma importancia, porque hace que otras personas no afectadas de la comunidad busquen la manera de brindar soporte. Cabe mencionar que dicho Municipio ha sido vulnerable en muchas áreas, desde problemas internos como, falta de apoyo en el centro de salud tanto médico como psicológico, maras, drogas, diferentes tipos de abuso, y ante percances naturales como deslaves, derrumbes, accidentes en carretera entre otros.

Capítulo 4

4.1 Análisis general de la Práctica

A continuación se desarrollará un análisis de las prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, dividida en tres practicas, abordando temas de importancia actual, donde se permitió intervenir de una manera profesional, equipando a los consultantes atendidos, desde la psicología de la salud, consejería multicultural y consejería clínica en crisis.

La primera práctica de consejería clínica promueve la intervención y los principios de la psicología de la salud, abordado desde el modelo biopsicosocial, buscando ser efectivos con una intervención para beneficiar a los consultantes tratados. Durante este proceso se reconoce que la práctica es de suma importancia para incluir las habilidades de los consejeros en esta área, abordar a una población de una edad vulnerable al tabaco y otro tipo de adicciones. Es un tema de prioridad en las agendas de salud, ya que el consumo de tabaco es la causa aislada más importante de morbilidad y mortalidad.

Como profesional de la consejería clínica y psicológica, es importante el abordaje con los adolescentes que se encuentran expuestos a este tipo de vicios, los consultantes participaron de manera creciente, creando un adecuado abordaje en el programa terapéutico de prevención y asistencia a fumadores. Sin embargo, existen algunos obstáculos en la actualidad que están frenando el trabajo con esta población vulnerable, es necesario la incorporación de psicólogos dentro de los centros educativos, para lograr un programa amplio en todo tipo de adicciones.

La segunda práctica se llevó a cabo desde la consejería multicultural, en la que se atiende diferentes perspectivas, conociendo el trasfondo cultural de una población, se evidencian que un consejero aborda, sin prejuicios y preferencias. La consejería multicultural está diseñada para proporcionar servicios a los grupos étnicos que de otro modo no podrían encontrarlo. Con la orientación multicultural, los consejeros deben respetar los factores culturales y étnicos que podrían entrar en juego. El conocer otras culturas y etnias, permite como profesionales abordar un campo más amplio, permitiendo ser parte de una cultura

rechazada en muchas áreas, sin ser tratados de una manera profesional; incluyéndolos en programas y terapias que en un futuro harán que el consultante pueda identificarse y encontrar un lugar que le brindará la seguridad para ser aceptados como personas que gozan de igualdad y aceptación. El consejero llega a ser miembro de un grupo con el que comparte su cultura llevándolos a su vez a aceptarse y darse auto valor, que difícilmente encontrarán en otro grupo social y la existencia de otros grupos culturales con los que conviven en el presente.

En la tercera práctica del consejero, la intervención en crisis es una situación difícil que atraviesa una persona en cualquier etapa de su vida, un cambio brusco e importante que sufre el estado físico de una persona, incidir de una manera abrupta llegando a la anulación importante en el desarrollo de otros procesos, ya sea de orden físico, históricos o espirituales; este desequilibrio producido por la percepción de un evento que se considera como amenazante; o un ajuste en la vida que es difícil de manejar. Normalmente las crisis son producidas por eventos no esperados que suceden rápida e inesperadamente, el soporte que brinda el consejero a la comunidad afectada

Este tipo de intervenciones fueron necesarias en la vida de los consultantes, porque en lugar de interrumpir el ritmo normal de vida, hará que se busquen alternativas ante determinado problema. El consejero aplicó técnicas para que el consultante obtuviera una percepción adecuada en la que se ve el problema y el significado que se tiene de éste, desde el abordaje terapéutico y restauración de la persona hasta el apoyo de amistades y personas cercanas a la que pasa por la crisis. De igual manera se buscó brindar alternativas al afectado y otros recursos personales para enfrentar el problema (mecanismos de defensa, espirituales, intelectuales, físicos, emocionales) el porqué el consultante al contar con los recursos sabrá utilizarlos de una manera correcta y auto dirigido, y de esa manera guardar el equilibrio ante una situación de crisis.

Conclusiones

1. Para comprender, clarificar y conceptualizar la disciplina de la consejería es necesario practicar de manera consciente, para abordarla de manera profesional alternando los diferentes tipos de psicoterapia.
2. La Psicología de la Salud, se centra en los conflictos y fenómenos psicológicos relacionados con los problemas de salud o médicos en un sentido general, dedicándose a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.
3. La Consejería Clínica es una propuesta profesional, transformadora y visionaria en la que se gesta una posibilidad esperanzadora para trabajar con las problemáticas de la sociedad guatemalteca basada en nuestra particularidad e influencia multicultural, y terapias alternativas, asumiendo posiciones de avanzada, que sean relevantes a los valores del ser humano, diversidad, relaciones familiares y una multiculturalidad.
4. Teniendo en cuenta, que los grupos y comunidades terapéuticas, inciden bajo un marco de referencia y la estigmatización que conlleva al alcohólico anónimo, que si bien su propósito en principio es positivo para la recuperación, siendo estas terapias las que llevan a los asistentes a identificarse con un mismo grupo.
5. La intervención en crisis es una herramienta muy útil y poderosa para la prevención de posibles crisis. Es necesaria la disposición y un entrenamiento comprometido, yendo más allá una acción de ayuda humanitaria, debe ser intencional.

Recomendaciones

1. Es necesario abordar la consejería clínica a partir de la investigación de los factores como: evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo.
2. La consejería es un proceso de apoyo, es una filosofía que define un el estado emocional y de la salud de las personas a tratar, con su manejo adecuado en manos de profesionales, son capaces de ayudar a las personas a resolver sus propios conflictos, si se les da la oportunidad.
3. El consejero debe ser capacitado para abordar las distintas terapias tales como alternativas y multiculturales que hoy en día se han dejado a un lado olvidando que como profesionales se busca el bienestar del ser humano.
4. La capacidad del consejero será utilizar por medio de sus recursos con mayor eficiencia y eficacia, en el afronte de problemas, culturales, de salud entre otros centrándose en la solución de problemas específicos.
5. Es importante ocuparse del sufrimiento común del ser humano, cuando han sufrido una crisis a nivel personal, familiar, y desastres naturales entre otros. Su finalidad es facilitar una aprendizaje cognitivo, emocional para la prevención, el cambio y el desarrollo personal el aspecto más importante de la consejería es elaborar los sentimientos del ser humano.

Referencias

Bibliográficas

- Ballesteros Jiménez, S., Procesos Psicológicos Básicos, Madrid, Editorial Universitas, 1995.
DE SHAZER. S (1993): Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución. Gedisa Editorial, 1995.
- Eysenck, Hans J. Tabaco, Personalidad y Estrés: Psicología Conductista, Psicoanálisis, Estrés Psicología y Tabaquismo.
- FRANK, J.D (1961): Salud y persuasión. Buenos Aires, Troquel
- FRENCH, T.M (1933): Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. American Journal of Psychiatry, 89, 1165-1203.
- GROSS, R.D., Psicología. La ciencia de la mente y la conducta, México, Manual Moderno, 1992.
- MARYSE CHOICE: Yoga y Psicoanálisis: Ensayo sobre las técnicas hindúes para la sublimación.
- PARDO, P. y MÉNDEZ, L. (Eds.): Psicología de la Educación Multicultural. Madrid. UNED. Col. Unidades Didácticas.

Anexos

Anexo 1

Capítulo 1

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

- Carta de solicitud, de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica.
- Carta de confirmación de realización de la práctica.
- Encuesta aplicada
- Trifoliar

Anexo 2

Capítulo 2

Práctica Institucional: Problemática e Intervención Psicosocial

- Carta de Solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica
- Carta de confirmación de realización de la práctica
- Fotografías



Iniciando la Ceremonia Maya



Durante la Ceremonia Maya en el Parque Arqueológico, Kaminal Juyú.



Actividades de Yoga, Centro Salud y Vida



Participando de Terapias Alternativas



Grupo de Alcohólicos Anónimos, ubicado en la Iglesia La Inmaculada de Tívoli, 1a. Avenida 9-14 zona 9



Alcohólicos Anónimos "FENIX"

Anexo 3

Capítulo 3

Practica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

- Carta de solicitud, de la Universidad Panamericana para la realización de la práctica.
- Carta de confirmación de realización de la práctica.
- Plan general de intervención en crisis
- Plan específico de intervención en crisis
- Listado de números de emergencia
- Fotografías



Grupo de Estudiantes de Maestría



Terapia de Grupo con Niños (San Martin Jilotepeque, Chimaltenango)