

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental



**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental realizadas en: Parroquia
San Antonio María Claret, Centro Arqueológico Kaminaljuyú, Asociación de
Sacerdotes Mayas de Guatemala, Casa de Restauración Crecer, Alcohólicos
Anónimos y Comunidad La Verbena, zona 7**

Licda. Natalie Gabriela Bonancella Escobar
Guatemala, Julio 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental realizadas en: Parroquia
San Antonio María Claret, Centro Arqueológico Kaminaljuyú, Asociación de
Sacerdotes Mayas de Guatemala, Casa de Restauración Crecer, Alcohólicos
Anónimos y Comunidad La Verbena, zona 7**

Licda. Natalie Gabriela Bonancella Escobar (Estudiante)
M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)
Guatemala, Julio 2013

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Licda. Natalie Gabriela Bonancella Escobar**
Estudiante de la **Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en
Salud Mental** de esta Facultad solicita
autorización para realizar su **Práctica
Profesional Dirigida** para completar
requisitos de graduación

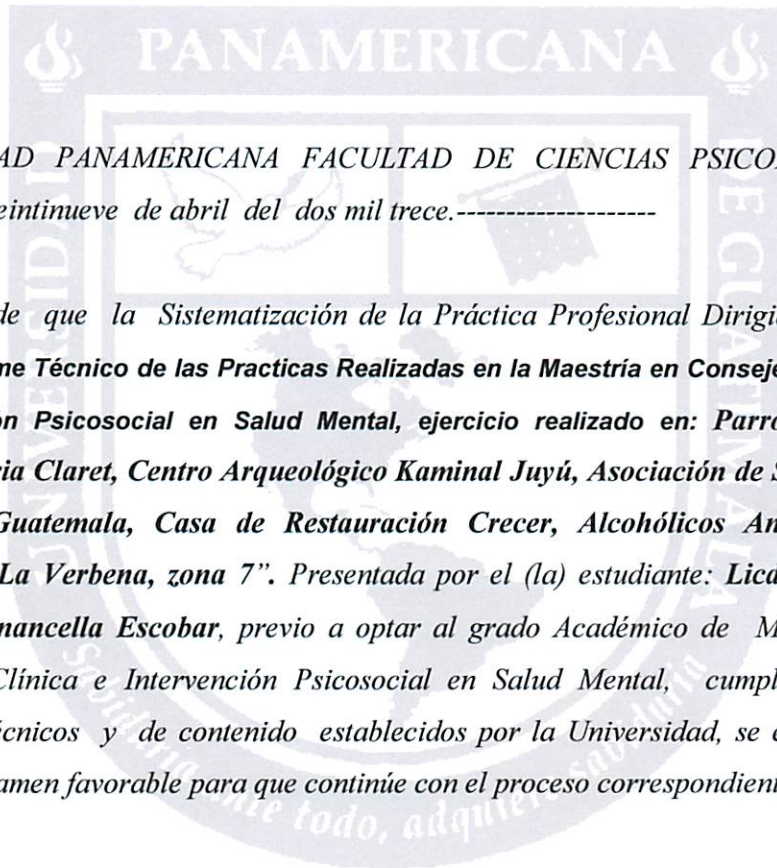
DICTAMEN: 27 de febrero 2,013.

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

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


Licda. Elizabeth Herrera
Decana





*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintinueve de abril 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: Parroquia San Antonio Maria Claret, Centro Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Casa de Restauración Crecer, Alcohólicos Anónimos y Comunidad La Verbena, zona 7". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Natalie Gabriela Bonancella Escobar, 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 veintinueve de abril 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: Parroquia San Antonio Maria Claret, Centro Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Casa de Restauración Crecer, Alcohólicos Anónimos y Comunidad La Verbena, zona 7". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Natalie Gabriela Bonancella Escobar, 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 veintinueve días del mes de abril del dos mil trece.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Parroquia San Antonio María Claret, Centro Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Casa de Restauración Crecer, Alcohólicos Anónimos y Comunidad La Verbena, zona 7**", presentado por: **Licda. Natalie Gabriela Bonancella Escobar** previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas




Tabla de contenido

	Página
Introducción	1
Capítulo 1:	
Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	3
Objetivos:	3
General	3
Específicos	3
1.2 Descripción de la Práctica Institucional	3
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional	6
Capítulo 2:	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	7
2.1 Objetivos	7
General	7
Específicos	7
2.2 Descripción de la Práctica del Área Clínica	
2.3 Evaluación de la Práctica del Área Clínica	13
Capítulo 3:	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	16

3.1 Objetivos	16
General	16
Específicos	16
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria	16
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria	21
Capítulo 4	
Análisis General del Proceso de Práctica	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos	29

Introducción

El presente informe de Sistematización contiene la descripción de los tres procesos de práctica profesional realizadas durante la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, las cuales se realizaron en tres diferentes módulos.

En el primer módulo, la práctica tenía como objetivo: Que el profesional aplicará los conocimientos y técnicas de consejería; clínica en la atención de casos en instituciones que brindan el servicio de consejería, por lo tanto, se abordaron tres casos particulares, de los cuales se escogió uno para el informe, el cual se trató a una señora de 74 años, referida al Departamento de Psicología por presentar síntomas de depresión. Se utilizó el enfoque Centrado en el Cliente, buscando estabilizar la salud mental de la cliente.

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

En la segunda etapa de práctica profesional se tenía como objetivo: Obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como las drogodependencias y el estrés postraumático y conocer los elementos básicos de éstas para poder realizar intervenciones con éxito. Estas intervenciones se realizaron en diferentes periodos de reflexión e integración a través de dinámicas y otras formas de abordaje en grupo con las personas que permanecían internadas para su rehabilitación y desintoxicación a adicciones en el centro terapéutico Crecer. Así mismo, se asistió al grupo de Alcohólicos Anónimos para conocer la naturaleza del soporte emocional que brindan estas entidades hacia las personas que desean dejar de consumir drogas y/o alcohol.

En la tercera etapa se desarrolló en una comunidad donde la pobreza y violencia es recurrente, con el objetivo de: trabajar la salud mental de la comunidad. Se coordinó a través del Instituto para la Superación de la Miseria Urbana de Guatemala (ISMUGUA) y la Fundación Esfuerzo y Prosperidad (FUNDAESPRO) en la colonia La Verbena, zona 7 de la ciudad capital, atendiendo a dos grupos, uno de mujeres y otro de jóvenes becados. El desarrollo de la intervención tuvo un enfoque psicosocial, las mujeres del grupo de desarrollo manifestaron satisfacción por el trabajo realizado y expresaron su interés por recibir apoyo para enfrentar los problemas familiares.

Uno de los mayores retos y motivación de la primera etapa de la práctica fue tener contacto directo con clientes que presentaban problemas emocionales; se tuvieron experiencias más cercanas con personas de diferentes tipos de situaciones.

Las experiencias de consejería clínica como la de intervención psicosocial comunitaria, permitieron que a nivel profesional, se desarrollaran habilidades y destrezas como la empatía y conocer situaciones de la comunidad, así como poner en práctica todo lo aprendido teóricamente en clase.

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

Capítulo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

La primera práctica que se realizó en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención psicosocial, estaba dirigida a la intervención clínica. Desde el inicio la responsable de la supervisión expuso los lineamientos de la misma, para que los estudiantes pudieran ubicar un centro de práctica que contara con las características requeridas para desarrollar los objetivos planteados.

Esta práctica se realizó en la Parroquia San Antonio María Claret, ubicada en Ciudad San Cristóbal, zona 8 de Mixco, la cual brinda servicios sociales para el bienestar de la sociedad. El departamento de Orientación de la Congregación se creó con la idea de ayudar a personas de bajos recursos que pudieran estar atravesando por situaciones problemáticas y brindar una orientación y consejería basada en fundamentos cristianos.

Esta Feligresía está orientada al servicio comunitario en beneficio de los más necesitados y acompañar a las paciente que visitan las Clínicas médicas de la USAC y a las personas que se benefician de los proyectos asistenciales de la Pastoral Social, se cuenta con un equipo de profesionales capacitadas en Asesoría familiar y Psicología que atienden los casos que asisten a las clínicas o a las encargadas de la ayuda humanitaria a personas desfavorecidas. También dichos servicios se ofrecen a personas que acuden en solicitud de ayuda profesional y una orientación espiritual. Es una asistencia que ha ido manifestándose más necesario e importante por la necesidad de las personas en desahogar todas sus preocupaciones y perturbaciones en profesionales que le brinden ayuda.

El caso abordado en el área de consejería fue el de una señora de 74 años, madre soltera, referida al Departamento de Psicología por el doctor de medicina general por presentar síntomas de depresión. La clientenarró que desde hace cuatro años siente tristeza por la muerte de su hija debido a un cáncer de mama y porque no veía a sus nietas. Describió que en los últimos meses se agudizó la tristeza, además de otros dolores como los mareos constantes, dolor de pecho y de cabeza. La aconsejada comentó que su hija estaba casada con una persona de origen chino y procrearon dos hijas, a quienes él se llevó a Honduras.

La cliente expresó que su yerno provocó la muerte de su hija ya que él es médico de medicina general y dio la orden para desconectar el respirador que usaba su hija. Por tal razón, confiesa guardar mucho odio hacia su yerno.

En la primera sesión la consultante no se resistió a hablar de su tristeza y de las molestias que sentía hacia su yerno. Durante las sesiones la paciente no se contuvo de las emociones y no dejó de llorar en ningún momento, reprochando a cada momento el odio hacia su yerno. Al momento de finalizar cada sesión, la consultora suspiraba y expresaba sentirse más desahogada y mejor.

En dicha reunión se indicó a la cliente el plan y contrato terapéutico, acordando los horarios y días de atención, los cuales fueron una vez a la semana, los días viernes, de 9:00 a 9:50 de la mañana, con duración de 50 minutos por sesión, haciendo un total de cinco encuentros.

Dentro de los objetivos y estrategias terapéuticas se planteó: Mejorar su estado de ánimo y disminuir los síntomas de tristeza. La profesional y asistente acordaron trabajar una intervención rápida, utilizando la psicoterapia breve y de emergencia debido al nivel de depresión grave en que se encontraba.

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

Segunda etapa: Se abarcó una sesión en la cual la aconsejada continuó con la catarsis, donde seguía manifestando tristeza excesiva y sentimiento de culpa por la muerte de su hija. Desde el inicio de la sesión la cliente empezó a relatar su historia y sus sentimientos de tristeza.

Tercera etapa: Sesión en la cual la aconsejada manifestó tranquilidad y se trabajó con ella la técnica de la silla vacía, la cual es una técnica terapéutica en la que la persona descubre y reintegra sus propias proyecciones. En esta técnica la aconsejada recapitula lo sucedido y la profesional interviene haciendo énfasis en el sentimiento o la emoción que acompaña cada instante del acontecimiento traumático, pidiendo a la cliente que se dé cuenta de lo que siente. Durante esta reunión, le expresó a su hija fallecida lo mucho que le hacía falta, la quería y le prometió que ya no se sentiría triste. Al finalizar la sesión la paciente se mostró tranquila y quiso escribirle una carta a sus nietas, aunque no pudiera entregárselas.

Cuarta etapa: Se trabajó el perdón con el yerno, mediante la confrontación con una foto familiar. La aconsejada expresaba muchos sentimientos de ira y repudio; sin embargo, al final pudo decirle que lo perdonaba. La paciente refirió que ha encontrado mucho consuelo en la oración y que se ha aferrado a la Iglesia para saber llevar este proceso.

Quinta etapa: En última sesión, se pudo trabajar con la consultante los resultados que se lograron durante el proceso de consejería. Describió sentirse mejor desde que acudió a las clínicas a expresar “toda la tristeza que tenía dentro”. Manifestó que se ha sentido motivada a realizar

tareas que no hacía antes, como el tejer, hacer pastelitos para vender y pulseras de plástico. Se culminó el trabajo exponiendo los logros que obtuvo durante este proceso y la paciente se retiró muy tranquila y satisfecha.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

La aconsejada se manifestó con poca confianza con la profesional por su aspecto joven, se logró un excelente rapport, la estabilidad emocional de la cliente y la incorporación laboral, ya que la consultante inició a vender los productos que ella elabora. Ya que presentaba síntomas depresivos debido a un duelo no superado y a la soledad en la que estaba atravesando en el momento de la consulta.

Como profesional, se obtuvieron logros significativos, debido a que se utilizaron técnicas proyectivas que se aprendieron en el transcurso del curso de la maestría. Las habilidades de la consejera se demostraron al explorar áreas en la vida de la consultante que le estaban provocando un estado de depresión prematuro. Se obtuvo del trabajo realizado satisfacción por ser la primera experiencia de intervención clínica.

La consejería clínica demostró la importancia de proporcionar un acompañamiento a los consultantes que acuden a las clínicas de la iglesia por algún malestar físico, pero se trabaja el área emocional para su integridad personal.

Las instalaciones de la Parroquia se encuentran en buen estado, sin embargo, en la clínica de Psicología, se atienden diferentes áreas, como: Trabajo Social, Ayuda Social y Psicología, debido a que las oficinas destinadas a estos servicios están ocupadas por otros materiales que utilizan las clínicas médicas. Por lo que el servicio de Psicología y Orientación se brinda dos veces por semana, siendo estos los días lunes y viernes.

Capítulo 2

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

2.1 Objetivos

General:

Obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en Psicología Transcultural y Consejería Multicultural. Aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático.

Específicos:

Conocer y aplicar conceptos básicos relacionados con la Psicología Transcultural, Obtener conocimiento básico sobre la relación entre cultura y consejería para aplicarlo, conocer elementos básicos de Psicología de la familia, técnicas y estrategias psicosociales básicas para intervenir sobre esta, conocer elementos básicos de las drogodependencias y el estrés postraumático para poder realizar intervenciones con éxito.

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

La segunda práctica de la maestría en consejería clínica e intervención psicosocial, se dividió en dos procesos con distinto enfoque, el primero estaba dirigido a conocer sobre la psicología transcultural y su relación entre cultura y consejería, la cual consiste en relacionar las costumbres, tradiciones y raíces de nuestro país, Guatemala, especialmente con la cultura maya.

No se tuvo una intervención directa en consejería ya que el responsable, con experiencia en esta área, sugirió que se participara y observaran las ceremonias mayas que se efectuaron en dos lugares de la ciudad capital, los cuales fueron en el parque Arqueológico Kaminaljuyú zona 7

capitalina y la Asociación de Sacerdotes Mayas en la zona 6 de la capital aceptado por el grupo completo de estudiantes.

El catedrático encargado del Módulo brindó las bases teóricas de la psicología transcultural y consejería multicultural durante los periodos de clase, así mismo, indicó que se debían realizar diez horas de práctica, de las cuales, siete horas se utilizaron en la participación de las dos ceremonias mayas y tres horas en el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social – IIARS- ubicado en la 9ª avenida “A” 18-95 zona 1 de la Ciudad de Guatemala, bodega I del Museo del Ferrocarril de Guatemala –FEGUA- lugar donde se reúnen muchos datos históricos sobre la lucha contra la discriminación de razas y culturas de nuestro país Guatemala.

Los lineamientos de la intervención consistieron en participar activamente durante los ritos mayas demostrando respeto a los rituales. Fue así como se requirió de los estudiantes una empatía y aceptación incondicional a las creencias de nuestros antepasados representados por la cultura nacional guatemalteca.

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

La ceremonia dio inicio cuando la guía espiritual se dirigió a cada uno de los presentes, quienes fueron invitados para la celebración de un cumpleaños. Las personas que quieren ser Ajq'ijab o guías espirituales pueden ser mujeres u hombres con posibilidades de conocer y aprender las prácticas religiosas mayas. En esta oportunidad, la encargada fue reconocida en Quetzaltenango,

esta fue la forma en que llegó a ser Ajq'ij, es la delegación del compromiso por medio de la transmisión generacional.

Como guía del ritual invocó a cada punto cardinal llamando a las energías de los primeros padres o llamados abuelos y abuelas, para pedir ayuda, protección y sabiduría para que la actividad se realizara con éxito. Al terminar la invocación en cada punto cardinal besó a la “Santa Madre Tierra”, debido a que para los guías espirituales dicen que de ella venimos, de ella disfrutamos, nos desarrollamos y a ella volvemos al “UcuxCajUcuxUleu” (Al Corazón del Cielo y Corazón de la Tierra). La ceremonia se efectuó en el siguiente orden: a) La responsable de conducir el culto inició con pedir permiso a la divinidad. b) Saludó a los cuatro puntos cardinales. c) Invocó a la naturaleza. d) Invocación a los antepasados. e) Peticiones, los participantes presentaron su ofrenda. f) Se procedió a la invocación de los nawales. g) Agradecimiento. h) Cierre. i) Despedida. La guía espiritual realizó la oración en su idioma kackchiquel y luego utilizó el idioma español para traducir algunas partes de la oración realizada.

La segunda ceremonia tuvo lugar en la sede de la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala –A.D.M.G.- para la cual fue necesaria la autorización del coordinador de la Asociación, quien expresó agrado a los estudiantes de la práctica que se esfuerzan por cultivar su inteligencia y adquirir más conocimientos a través de una maestría, manifestando que se acercaba una fecha importante del calendario maya.

Esta asociación está ubicada en la 15 avenida, lote 4, Colonia Jocotales, zona 6, entrada a Santa Luisa, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Los servicios que brindan son: Curar a los enfermos, llevar la cuenta de los días del ceremonial religioso indígena y pronosticar con el calendario sagrado.

Estos guías espirituales cumplen la función de ser intermediarios entre los creadores y formadores de los aconsejados que llegan a consultar. Las personas que asisten al lugar es porque refieren tener algún problema de salud, emocional o financiero. Los consultantes después de realizar la asesoría se dirigen al altar que les corresponde para realizar ceremonias para cada caso particular.

Atienden en forma familiar, comunitaria o regional. Los consultantes les visitan cuando tienen períodos críticos de la vida, el nacimiento de un hijo, una enfermedad, una tragedia, el desempleo, el matrimonio y la muerte. Es una Asociación no lucrativa que se financia a través del cobro simbólico de Q5.00 por consulta a los guías espirituales y de ofrendas que dan por el servicio de ceremonias o por curar enfermos. La ceremonia consistió en dar gracias por aliento de vida.

Cuentan con otras sedes en muchos departamentos del interior de la república de Guatemala. Su historia data desde 1980. Desde 1989, año del traslado, se inició la conformación de la misma, la cual consiguió en 1994 su personalidad jurídica, lo que indica que tiene estatutos y normas. Esta Asociación fue creada para fortalecer la práctica de la espiritualidad maya.

La asociación, brinda atención personal para individuos enfermos y que necesiten consejo. En el lugar permanece varios guías espirituales y cada uno tiene un espacio propio para atención de las personas; se enfoca en atender hombres, mujeres, niños, familias y la pareja bajo una cosmovisión maya. Entre los servicios que prestan están: ceremonias nupciales, trabajos de curación entre otros.

La ceremonia a la cual se participó era en honor a la luz de la mañana. Los guías espirituales agradecen a Dios, al corazón del cielo, al corazón de la tierra y a los antepasados.

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

El centro de rehabilitación visitado fue: la comunidad Terapéutica Crecer, la cual funciona hace veintisiete años, está ubicado en la 9ª calle 10-14 zona 7, Colonia Castillo Lara. Dicha institución brinda los servicios de internamiento y hospitalización, desintoxicación, tratamiento médico, psicológico, terapia de grupo, programa espiritual, terapia ambulatoria, psicoterapia familiar, prevención de recaídas, reinserción social y laboral.

Creceer es un centro privado que recibe a los jóvenes y adultos de ambos sexos con problemas de drogadicción y alcoholismo, cuenta con un profesional en psicología, aunque éste no posee un lugar privado en donde proporcionar consejería.

El fundador de esta comunidad terapéutica comentó que a los 23 años fue adicto, estudiaba veterinaria y logró vencer su adicción. El inicio de su curación se debió a reconocer que tenía un problema. Luego de un tiempo, conoció a una joven que profesaba la religión evangélica y ella lo apoyó para que buscara la ayuda de Dios, así lo hizo y logró vencer las adicciones. Por el logro obtenido, nace la idea y el deseo de ayudar a personas adictas que necesitan rehabilitación.

La misión del centro es buscar ayuda de Dios, aplicar el conocimiento científico, la medicina, la psicología, utilizando tecnología moderna, brindando alta calidad, desarrollando el mejor rendimiento en los pacientes; su visión es calidad en restaurar jóvenes y capacitarlos, ayudándoles en el proceso de transformación, para llegar ser juventud sana, responsable, productiva y feliz.

El proceso de observación y participación fue conocer al responsable y encargado de la institución quien es un médico veterinario, cuenta con una Maestría en adicciones, un psicólogo, una recepcionista-enfermera, una pastora espiritual, siendo la encargada de realizar talleres de arte y predicaciones evangélicas, un guardián, una cocinera y un consejero espiritual.

También, se acordó los días y horario de participación para planificar talleres que incluyera la toma de conciencia sobre las distintas adicciones y las consecuencias negativas a la salud física, emocional y familiar. Se hizo uso de recursos audiovisuales, biblioterapia, dinámicas y grabaciones, testimonios de los internos.

La última etapa de este periodo de práctica fue, visitar el grupo de Alcohólicos Anónimos, en la 30 ave. "D" 17-73 zona 7 Ciudad de Plata III Iglesia San Cayetano. Los miembros de esta comunidad son personas que han consumido sustancias psicotrópicas que han actuado sobre el sistema nervioso central, afectando su comportamiento. Las visitas permitieron observar la manera en que se desarrollan estas sesiones, cuando se presentaba una persona a las reuniones

por primera vez, le hablaron sobre el requisito para ser miembro que es un deseo sincero de dejar de beber.

En la primera reunión el grupo abrió sus puertas a laprofesional, los miembros del grupo compartieron sus experiencias. Se recabaron historias de vida en donde se expresaron sentimientos de cada uno, reconocieron la necesidad que tuvieron para rehabilitarse.

Este grupo trabaja en diferentes etapas: a) Admisión del alcoholismo, b) Análisis de la personalidad y catarsis. c) Dependencia de un poder superior. Reconocer que fue impotente para resolver sus problemas y que necesita de ayuda externa. d) Reajuste de relaciones interpersonales. Se lleva a cabo un ajuste a la realidad cada quien va arreglando su parcela como mejor le parezca, reanudando las relaciones con vecinos, hasta lograr el normal entendimiento que se había perdido. En esta etapa desaparece la neurosis. e) Trabajar con otros alcohólicos, esta es una forma de “pagar” la sobriedad que han adquirido, dándole la oportunidad a otro alcohólico de conocer el camino viable a la recuperación.

En este grupo se trabaja el amor espiritual y se practican virtudes como la tolerancia, la humildad y la empatía.

Utilizan los recursos del gigante rosa, del amor para vencer al gigante negro del miedo y al gigante rojo de la ira, estabilizando la vida emocional.

Es impresionante ser testigos de los testimonios de personas quienes han padecido de esta enfermedad. No utilizan la palabra “adicto” sino “enfermo alcohólico”. Ellos están conscientes que poseen un gen que los predispone al alcohol y que al ingerir, éste se activa convirtiéndose en un estilo de vida; también cree que jamás dejarán de ser alcohólicos.

Lo que llamó mucho la atención fue que antes de iniciar cada sesión delegan a un responsable o dirigente de la reunión. Para iniciar, leen una reflexión que tienen como base y utilizan la literatura de AA. Leen los doce pasos y doce tradiciones. Seguidamente, saludan a los asistentes “No alcohólicos” e inician con la sesión.

En cada reunión se compartieron testimonios de los miembros del grupo y compartieron sus experiencias durante el proceso activo del alcoholismo. Iniciaban con un saludo cordial a los asistentes y luego con: “Estoy agradecido con Dios y a su apoyo constante porque por estas 24 horas no he bebido y/o consumido”.

La creencia de todos los integrantes de AA es sobrevivir y no beber por 24 horas. La profesional se impresionó con los testimonios de personas adultas y de jóvenes que asisten al grupo por más de 5 años.

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

Como profesional en salud mental, es necesaria la perspectiva de la resolución de los problemas o motivos de consulta que las personas desean resolver a través de la escala de valores ligados a la cultura, las diferencias de los estilos de vida que implican la noción de que cada persona se identifica con las demás por una herencia compartida, al haber observado, participado y realizado investigación científica de la religión maya y sus ceremonias, se obtuvieron competencias diagnósticas culturales, debido a que las personas le dan valor a los rituales como medios de curación y en los núcleos urbanos y rurales de pobreza acuden a los guías espirituales para solucionar sus problemas, hacer frente al sufrimiento físico y psicológico que presentan un costo mínimo.

Los sacerdotes mayas visitados, brindaron la oportunidad de interactuar con ellos y postularon aquellos rasgos que usualmente caracterizan a las personas que acuden a buscar consejo, ellos mantienen la postura de reestructurar valores que estén distorsionados, es decir, las hacen pensar ya que tienen problemas y dejan en los consultantes la responsabilidad de tomar decisiones. Estos aspectos son comunes a la relación de ayuda que un profesional de consejería clínica realiza, con ello queda expuesta la presencia de la interrelación psicológica y cultural en factores internos y externos de las personas que necesitan ser escuchadas e incluso ser confortadas.

Por otro lado, el conocimiento y participación en intervenciones de drogodependientes, permitió adquirir una visión de dos puntos de vista que divergen hasta cierto punto de sus filosofías de recuperación. El grupo de Alcohólicos Anónimos está organizado al servicio de la comunidad alcohólica, para rescatarla de la enfermedad del alcoholismo y transmitirle sus principios que son mantener en estado de sobriedad a sus miembros. La homogeneidad en el grupo permite que haya una identificación entre las circunstancias adversas que muchos han atravesado como la desintegración familiar, maltrato intrafamiliar, irresponsabilidad en las obligaciones económicas y emocionales hacia los miembros de su hogar.

No se observó asistencia femenina durante las reuniones, desde la perspectiva profesional y como problema psicosocial se encontró presente la vía sociocultural, en donde los hombres son los mayores consumidores de sustancias psicotrópicas, la vía hedónica que se caracteriza por ser la búsqueda del placer que luego se convierten en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos, la vía evasiva es la más relevante que los hace actuar irresponsablemente en el ámbito laboral, social y familiar. El grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) les permite establecer las condiciones de vínculo con otros que también están conscientes de la importancia de pertenecer a grupos de ayuda.

Se cumplió la expectativa y conocimiento de cómo se desarrolla un trabajo multidisciplinario y la dinámica de interacción entre el personal que labora y los pacientes en recuperación al asistir al centro Crecer.

Una de las diferencias encontradas en este lugar es que ellos no orientan a las personas drogodependientes a continuar de forma extrema buscando un apoyo en los grupos de Alcohólicos Anónimos, para ellos es necesario que practiquen cierta religión y esto puede ser un factor negativo, debido a que estas personas adictas permanecen por un periodo corto internados y no cuentan con los mecanismos de resiliencia para abstenerse del consumo del alcohol o las drogas. El nivel socioeconómico de muchas personas no les permite acudir a un centro de rehabilitación, sin embargo sí pueden frecuentar un grupo como Alcohólicos Anónimos, en

ambas entidades debe existir un fin común que es ayudar y se debe evitar que exista una división de ideas que a largo plazo ocasiona un vacío existencial.

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

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1. Objetivos

General:

Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias.

Específicos:

Elaborar planes de atención para los principales problemas psicológicos en poblaciones afectadas por crisis comunitarias. Valorar el trabajo en equipos multidisciplinarios y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidades afectadas por emergencias y desastres. Diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de intervención en crisis en el área de salud mental. Proponer alternativas innovadoras de intervención psicológica en el marco de la salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

3.2 Descripción de Práctica: Intervención en Crisis Psicosocial

La tercera práctica fue con énfasis en atender a poblaciones afectadas por crisis comunitarias que se pudieran beneficiar de los servicios de la práctica e intervención psicosocial y a su vez realizar acciones con equipos interinstitucionales y multidisciplinarios.

El proceso que se realizó para iniciar la intervención en crisis fue a través de seleccionar una comunidad con problemática que llenara los requisitos de los objetivos planteados por la práctica, se decidió realizar el contacto vía telefónica con las directoras del Instituto para la Superación de la Miseria Urbana de Guatemala (ISMUGUA) y la Fundación Esfuerzo y Prosperidad(FUNDAESPRO) a quienes se les expuso las actividades de intervención psicosocial, refiriendo al Instituto que cuenta con cobertura en varias comunidades y sugirió que se abordara a un grupo de mujeres denominado “grupo de desarrollo” y a jóvenes y adultos habitantes de zonas

urbanas, el cual se encuentra ubicado en la colonia La Verbena, zona 7 de la ciudad capital. A los pocos días se tuvo contacto con la delegada de este Instituto con el propósito de brindar con mayor amplitud los beneficios de la intervención psicosocial y a su vez se acordó la duración, horarios, temas de los talleres y conocer los diferentes tipos de crisis que presenta la comunidad.

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

En general, la práctica inició con la realización de un diagnóstico comunitario en la colonia la verbena zona 7, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Guatemala, colinda con las colonias Quinta Samayoa, Castillo Lara y la zona 3, cuenta con aproximadamente 35,000 habitantes y está dividida en joyas denominadas así por las hondonadas de los terrenos, es considerada un área marginal, actualmente la población cuenta con 7,000 familias conformadas las más numerosas, por ocho miembros, entre ellas se puede encontrar familias extendidas, quienes conviven en la misma casa: padres, abuelos, tíos y tías, primos y primas.

El lugar en donde se realizó la práctica fue en la 11 Avenida "A" 13-75, zona 7, en donde se encuentra la sede del Centro Comunitario de Asistencia Integral (CECOAIN). La Verbena es una población civil organizada, los pobladores en vías de solventar las necesidades de su comunidad, les llevó a la construcción de grupos comunales, en el arranque de un proceso de transformación de los mecanismos de participación, de desarrollo humano y de transformación de sus mismas condiciones de vida, surge para ellos la oportunidad de ser apoyados. Dicha Institución prioriza potenciar a la organización comunitaria, revalorizando así la participación directa y autónoma en la solución de sus problemas, como punto de partida para la generación de propuestas e iniciativas propias hacia las áreas empobrecidas y de cara al conjunto de la sociedad.

Dentro de la organización también se encuentra la Fundación Esfuerzo y Prosperidad (FUNDAESPRO) a través de Fondo Resolvente para pequeños negocios y Grupo de desarrollo. La Verbena tiene una situación socioeconómica baja (pobreza extrema). Su economía es inestable, los miembros de las familias devengan salarios mínimos; un hecho interesante fue escuchar testimonios de familiares que refieren que aunque hay personas con cierto nivel de estudios hasta el diversificado exponen en su integridad y salud física al dedicarse a ser “guajeros” (recicladores de basura) en el basurero de la zona 3, corriendo el riesgo de morir enterrados a causa de deslaves de un río de aguas negras. En la colonia la Verbena gran número de jóvenes no cuenta con el nivel de estudios de primaria, secundario y diversificado, las mujeres por otro lado, se dedican a realizar trabajos informales sin prestaciones, en casas como de domésticas o trabajan por día, otras son vendedoras ambulantes de frutas y otros comestibles.

Las comunidades llamadas marginales como es el caso de la Verbena, son áreas en las cuales al introducirse en ellas se encuentran problemas de la más variada índole como la falta de salud. En relación a la situación de salubridad, los niños en su mayoría reflejan índices de desnutrición por la situación de salubridad, los infantes en su mayoría reflejan índices de desnutrición por la situación económica que viven las familias. La colonia solamente cuenta con un puesto de salud comunitario, el cual no es suficiente para atender a la población. Se cuenta con servicio de clínicas privadas pero por su alto costo la población no asiste y los pequeños son llevados al médico cuando están muy enfermos o el riesgo de salud es alto. En los años 90 la violencia en Guatemala se encontraba en aumento, la Verbena empezó a ser muy afectada por dicha intimidación, a mediados de esa década se consideró como una zona roja ya que las muertes eran constantes. En un área en la cual existen diversidad de problemas, algunos han sido resueltos y otros más que quedan por resolver, como la vivienda, falta de seguridad social y alcoholismo.

Luego se realizó un diagnóstico psicosocial encontrando algunos factores de riesgo que influyen en el impacto psicosocial como son los conflictos sociales, para entender un conflicto humano puede decirse que es una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de dañar o eliminar a la parte rival, incluso cuando tal confrontación sea verbal, para lograr así la

consecución de los objetivos que motivaron dicha confrontación, desafortunadamente algunos conflictos siguen una secuencia ascendente respecto al nivel de tensión y de lucha entre las partes enfrentadas lo cual solo puede entenderse en un contexto social.

Existen tensiones sociales, como la deserción escolar, una sociedad que no adopta un sentido de oportunidad a los hijos en el ámbito educativo puede desencadenar en ellos resentimiento si consideran por ejemplo, como reprobable el hecho de que sus padres no les brinden el apoyo económico necesario para obtener un nivel de estudio acorde a su edad.

Dentro de los grupos de riesgo se encontró la juventud, el desarrollo de la identidad siempre ha hecho referencia a la capacidad del joven para forjarse a sí mismo o como el producto de los remanentes afectivos de la niñez y las esperanzas de la prevista edad adulta, es imprescindible, que los jóvenes desarrollen competencias sociales adecuadas, esta tarea sería la construcción de estrategias adecuadas para las nuevas relaciones interpersonales y poder redefinirse a sí mismos para las nuevas realidades sociales que deberán enfrentarse, en la colonia la verbena, predomina la población de adolescentes que abandonan su estudios se dedican a trabajar para asegurar un ingreso económico que les permita obtener sustento diario. Si no logran obtener un medio de trabajo honrado que les provea de algún ingreso económico acuden a la delincuencia para obtenerlo, los jóvenes a quienes se reciben becas por esta Institución están luchando contra un medio social absorto de delincuencia, sin límites ni reglas que rijan su conducta y moralidad, no cuentan con las estrategias adecuadas para hacer frente a las presiones sociales que les inciten a consumir drogas o alcohol.

Otro grupo de riesgo lo forman las mujeres, ellas suelen estar sometidas a condiciones sociales adversas en relación con los hombres y a mayores riesgos para su salud. En ellas se encuentra la responsabilidad de la crianza de los hijos, transmitir valores y facilitar oportunidades de adquirir adecuadas destrezas interpersonales.

Las mujeres y jóvenes abordados no contaban con un grado adecuado de autoestima, se encontraban absortas por muchas preocupaciones de índole familiar, económica y social.

Hay tres razones fundamentales para trabajar con grupos, la cantidad de personas afectadas hace imposible la atención individual, las técnicas de intervención grupal han demostrado ser útiles, como la metodología participativa la cual utiliza técnicas para propiciar que el grupo construya su propio aprendizaje de forma activa, la reflexiva que interrelaciona la emoción, meditación, razón y cognición.

Se llevó a cabo una reunión con la delegada ISMUGUA, líderes comunitarios del “grupo de desarrollo” y jóvenes becados por este Instituto, se expuso la presentación del proyecto a realizar en la comunidad, habiéndose acordado la modalidad a seguir, miércoles y viernes de 14:00 a 17:00 horas integrando tanto a jóvenes como a las mujeres madres de esta población becada, se elaboró en plan de trabajo formal del proyecto tomando en cuenta las problemáticas planteadas por los jóvenes y madres de familia. Se impartió el primer taller de relaciones interpersonales positivas, contando con una evidente participación de los integrantes del grupo generando un ambiente empático, detectándose ausencia de conocimientos previos de relaciones interpersonales adecuadas.

La población atendida fueron 10 mujeres adultas y 7 jóvenes de ambos sexos en el grupo de ISMUGUA, abordados en 15 sesiones, haciendo un total de 45 horas de práctica comunitaria.

El desarrollo de la intervención tuvo un enfoque psicosocial, las mujeres del “grupo de desarrollo” manifestaron que deseaban poder recibir apoyo para enfrentar sus problemas familiares ya sea con sus hijos como con sus esposos, para ellas estar reunidas con una psicóloga significaba una oportunidad que durante sus vidas no habían tenido. Los jóvenes también deseaban recibir orientación y apoyo psicológico porque algunos de ellos querían buscar fuera de sus hogares un ambiente más motivador y de menos represión. Fue así como se seleccionaron los siguientes temas: Relaciones Interpersonales positivas, como evitar la deserción escolar, el trabajo en equipo, la Autoestima y la Risoterapia, que también se desarrollaron con el grupo de maestras artesanales de las comunidades organizadas por ISMUGUA ubicado en la sede central de su institución. Con estos temas se pretendió alcanzar el objetivo general de la práctica. Se abordó a

las mujeres en temas relacionados a la codependencia psicológica, la cual no puede desligarse la dependencia económica.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La violencia es uno de los factores que prevalecen en esta comunidad, se encontró presente en los patrones de crianza, la falta de valores, la conducta de los adolescentes e incluso generada por los propios progenitores, las dinámicas familiares, especialmente el desamparo afectivo de los niños, niñas y adolescentes.

La desintegración familiar es el resultado de esta disfuncionalidad. En las mujeres con las que se trabajó, prevalecía la ausencia de autoestima, definida ésta en la fe depositada en sí mismas, el respeto y el amor que son capaces de dirigir a su persona, el desempeño de su rol de madres es en gran parte causa de sentimientos de culpa especialmente si sus hijos presentan deserción escolar, si abusan de drogas o consumen alcohol, además de perder el dominio de las conductas de sus hijos cuando éstas son de agresividad y violencia hacia ellas mismas, su familia y su entorno social.

Por otro lado los adolescentes abordados en este grupo, son jóvenes que actualmente se encuentran estudiando el nivel medio y cuentan con becas para solventar ciertos gastos, la proyección de éxito para su vida presente y futura la basan en sus deseos de salir de ese círculo de pobreza y destrucción de su salud física y mental si se convirtieran en jóvenes adictos.

El nivel socioeconómico bajo de estas personas no les permiten cambiar de domicilio y muchas de ellas viven en hacinamiento y condiciones de vida precarias, esto se comprobó con vistas domiciliarias que se realizaron durante el proceso de la práctica.

El desempeño de la profesional en salud mental fue de empatía, compromiso, respeto y favoreciendo la cooperación, integración, motivación e integración en las intervenciones grupales realizadas, los talleres aplicados, permitieron a las mujeres de la comunidad compartir sus experiencias y vivencias, a través de técnicas de expresión como la utilización del dibujo, la pintura y la música que proporcionó un modo simbólico de comunicación no verbal facilitando el surgimiento de material inconsciente y propició la eliminación de las inhibiciones existentes. Se

encontraron retos como la barrera del “silencio” que prevalecía durante el desarrollo de los talleres, el bajo nivel de autoestima de las mujeres fue también un desafío, sin embargo fueron barreras que se lograron superar al aplicar la metodología apropiada, los ejercicios prácticos generaron cambios positivos en sus relaciones interpersonales, pudieron además ventilar los traumas vividos en su niñez experimentando en el grupo un sentido de liberación. Los jóvenes recibieron herramientas para conocerse mejor, fortalecer sus destrezas individuales y abrir la comunicación asertiva con sus padres. Los talleres de autoestima, les permitió visualizar nuevas y mejores metas para su presente y su futuro, aprecian el tener la oportunidad de contar con madres que los apoyan a pesar de ciertos conflictos familiares y malas condiciones económicas y cambiaron las ideas acerca de la deserción educativa, desean prepararse profesionalmente y mejorar su nivel económico con metas personales significativas.

Dentro de lo positivo, se puede mencionar que, conocer la realidad de la colonia La Verbena, permitió que se desarrollara un plan de trabajo útil a la población. Uno de ellos, fue realizar talleres grupales con temas de importancia para el crecimiento personal y de grupo, empoderar a las mujeres en el desempeño de sus roles y como personas valiosas por ser mujeres generaron mejores vínculos familiares entre madres e hijos o hijas, brindando espacios de desahogo psicológico para alcanzar una liberación de emociones reprimidas o conflictos no resueltos entre las familias. Se reforzaron las alianzas ya existentes en los grupos organizados comunitarios a través de sus integrantes proporcionándoles herramientas de trabajo en equipo para la solución de problemas, momentos de desastres o crisis.

Cuando las personas enfrentan situaciones que superan su capacidad de adaptación y los mecanismos de defensa, adaptación y crecimiento personal no funciona, hablamos de situaciones traumáticas que generan crisis en las cuales se rompe el equilibrio, desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias y los desastres implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada. Los efectos psicosociales se refieren a los efectos que generan los desastres en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas,

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

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

En la primera práctica de consejería clínica, se consideró innovador la base teórica, ya que es fundamental en el momento de abordar a las personas con quienes se llevó un proceso de intervención clínica y la base de consejera resultó ser efectiva y de calidad para las personas que están atravesando por un dolor profundo y las vivencias de sufrimiento por sus seres queridos. Los consultantes atendidos pueden tener acceso a un proceso psicoterapéutico adecuado. Tienen la oportunidad o el beneficio de expresarse y mejorar su salud mental.

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

El consejero clínico debe conocer la psicología transcultural y consejería multicultural, sin embargo, dentro del autoanálisis, en este tipo de intervención, se logra obtener cierto grado de comprensión de las personas con diferentes culturas e idiomas, sin hacer juicio, ya que Guatemala es un país sincretista y religioso.

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

La segunda modalidad de esta práctica se basó en competencias básicas del consejero clínico en problemas psicosociales como son las drogodependencias, el reconocer la diferencia entre éstas y

las adicciones es de suma importancia tener la experiencia de conocer cómo el alcoholismo abre las puertas al consumo de otras drogas, es afirmado en los testimonios obtenidos en el grupo de internos en el centro de rehabilitación.

Son muchos los factores que inciden en que un individuo consuma algún tipo de droga, sin embargo, es importante recalcar que el alcohólico sufre y cuando reconoce ante otros cómo se siente viene a él una especie de catarsis que puede utilizar al apoyar a otros alcohólicos. Los factores psicosociales que influyen en el adicto son ocasionados por la inmadurez y la irresponsabilidad como actos de violencia intrafamiliar, el desempleo, enfermedades graves y situación socioeconómica.

Las competencias básicas del consejero clínico en problemas psicosociales, como son las drogodependencias, entendidas estas como los diferentes grupo de drogas que tienen capacidad para actuar sobre el Sistema Nervioso Central, generan condiciones de dependencia, se deben conocer los múltiples factores causales de su consumo, la vía sociocultural indica que las costumbres y tradiciones de grupo de personas consumidoras influyen en otros, provocando la vía hedónica que es la búsqueda de placer momentáneo cuando se está bajo los efectos de las drogas, los problemas psicosociales del que las consume causa problemas físicos, psíquicos, familiares, sociales, legales y económicos.

En la última práctica es necesaria la participación de personas que conforman una pequeña comunidad e indispensable para que se produzcan cambios en la dinámica personal y familiar. La salud mental de base identifica que con la participación de las personas afectadas, es necesario un proceso de estimulación que permite a las personas a desarrollar su capacidad psicológica para enfrentarse a los problemas reales, proceso en el cual el fortalecimiento psicoafectivo y la concientización práctica en el curso de las actividades cotidianas permiten respuestas integrales a las dinámicas psicosociales que afectan a las comunidades; la integralidad en la atención a los problemas personales y colectivos, con recursos generadores en la comunidad, estimulan la identidad, función psicosocial muy efectiva en la prevención de las crisis generacionales, su beneficio es desarrollar un sentimiento de seguridad en el apoyo social y de confianza en sí

mismos, especialmente en los jóvenes que están cursando una etapa de crisis del desarrollo. Es necesario interesarse por la investigación y la valorización de las formas y las capacidades históricas naturales que poseen los grupos y las comunidades promoviendo el respeto y apoyo, para que las personas se sientan útiles trabajando y viviendo de una manera productiva encarando la vida con decisión y de esa forma pensar en los demás y no sólo en uno mismo.

El aporte del profesional en salud mental consiste en observar las actitudes actuales que deben eliminarse de los grupos que evitan la buena relación integradora. Promueve metodologías creativas dentro de las comunidades para evitar la problemática entre los grupos vulnerables. El profesional está en la obligación moral y ética de desarrollar estrategias y habilidades diseñadas para aprovechar el potencial de crecimiento personal que tienen todos los seres humanos.

Conclusiones

- La Consejería Clínica, es un proceso de demanda social debido al incremento de enfermedades psicológicas que está afectando a la sociedad guatemalteca en la actualidad. La Consejería Clínica tiene resultados positivos en las áreas somática, psíquica y conductual teniendo en mente como objetivo el bienestar del ser humano.
- Un consejero multicultural, con adecuadas habilidades y competencias, conoce las similitudes y diferencias en los procesos psicológicos individuales y grupales, en relación a la diversidad cultural y étnica que ocurre en un mismo país; cómo viven y cómo son las experiencias de los individuos frente a realidades socio-culturales diferentes.
- En la consejería e intervención psicosocial en adicciones, el proceso de intervención se focaliza en la observación y conocimiento de la aplicación ética y profesional en la realidad comprobada de que estas enfermedades pueden evolucionar positivamente con el constante y adecuado tratamiento.
- Un consejero que interviene a nivel comunitario psicosocial, conoce los problemas sociales a los que se enfrenta una comunidad y busca promover la estabilidad mental y emocional del individuo una participación activa en su contexto social.
- La realidad guatemalteca muestra que es necesario que los profesionales de la salud mental sean los facilitadores de los procesos de transformación social y de acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas.

Recomendaciones

- Promocionar la consejería y orientación en centros educativos, debido a la alta necesidad que existe y los resultados favorables que tiene sobre las personas.
- El consejero clínico debe tomar el tiempo de intervención para realizar diferentes observaciones, aunque estas son muy significativas, se podrían planificar con anterioridad y tiempo establecido.
- El consejero en intervención psicosocial en adicciones, debe desarrollar instrumentos que difundan informaciones de interés en publicaciones y otros medios de comunicación profesionales y generales, relacionados con la intervención y participación comunitaria, dirigidas a sensibilizar sobre el interés de las mismas.
- Se ve la necesidad de llevar la continuidad de los casos clínicos intervenidos para que exista un seguimiento de los casos, así mismo tomar en cuenta los centros de práctica atendidos para las futuras promociones.
- Es necesario que cada supervisor de práctica tenga un auxiliar que colabore con la supervisión del proceso, para que exista un monitoreo, acompañamiento de cada caso y se conozca el desarrollo de cada intervención.

Referencias

1. Barudy, J. (2007) *El Dolor Invisible en la Infancia*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
2. Begoña, E. y Cortés, M. (2011) *Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en Psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol, Sociedad Española de Toxicomanías. Madrid. (Digital).
3. Cirillo, S., et.al (2004) *La Terapia Familiar en los servicios psiquiátricos*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
4. Clavijo, A. (2002) *Crisis, Familia, Psicoterapia*. La Habana: Ed. Ecimed.
5. Colli, M. (2011) *Psicología de las Conductas Adictivas*. Libro Inédito. Colli, M. (2011) Capítulo XXI. En preparación, Colli, M, Cardona, N.
6. Jacobs, M. (1982) *Esa voz interior*. Colección Semanario. España: Editorial Clie.
7. *Modelo de intervención en crisis para niños y niñas en situación de desastre*. El Salvador: UNICEF
8. Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva -Counseling*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
9. Sandman, G. (2005) *Guía para la Intervención Psicoterapéutica en el Estrés Postraumático*. Buenos Aires: Ed. Universidad de Flores.
10. Sisti, E. (1995). *Salud mental de base*. El Salvador: Editorial UCA.
11. *Manual: 100 formas de animar grupos. Juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad*.

ANEXOS

Anexo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

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

Carta de confirmación de realización de práctica: Parroquia San Antonio MariaClaret

Fotografías

Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo II

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

Carta de confirmación de realización de práctica: Comunidad Terapéutica “Creceer”

Carta de confirmación de realización de práctica: Grupo “Alcohólicos Anónimos”

Instrumentos utilizados

Protocolo de atención individual

Protocolo de atención familiar

Fotografías

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Para brindar un servicio de calidad a los pacientes de Crecer es necesario además de apoyarlos con psicoterapia y la aplicación de pruebas psicológicas, llevar a cabo charlas de los siguientes temas:

Primera Etapa:

- Metas personales que anhelo alcanzar en mi vida.
- La importancia de valorarme a mí mismo.
- La importancia de tener un estilo de vida saludable.
- Mis habilidades y capacidades.
- La importancia del respeto y la responsabilidad.

Segunda Etapa:

- La importancia del cambio de actitud.
- La importancia de conocerme a mí mismo.
- La importancia de la honestidad y la solidaridad.
- Metas laborales o académicas que anhelo alcanzar en mi vida.
- Los beneficios de la paz interior.

Tercera Etapa:

- Cambios en mi manera de pensar ante la vida.
- Cambios en mi manera actuar ante la vida.
- Cambios en mis hábitos de salud.
- Descubriendo nuevas fortalezas.
- Descubriendo nuevas metas para alcanzar en mi vida.

Cuarta Etapa:

- Plan de vida a nivel familiar.
- Plan de vida a nivel laboral y/o académico.
- Plan de vida a nivel personal.
- La satisfacción que se experimenta al estar sobrio.
- Mi compromiso de estar sobrio.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAR

Se brindará apoyo a la familia de los pacientes y así mejorar la relación entre todos los miembros por medio de los siguientes temas:

Primera Etapa:

La Comunicación Asertiva.

El rol del padre.

El rol de la madre.

El rol de los hijos.

Tipos de familia.

Segunda Etapa:

La Disciplina en la familia.

Normas o reglas familiares.

Ventajas y desventajas del divorcio.

La importancia de dedicar tiempo de calidad a los hijos.

La importancia de dedicar tiempo de calidad a la pareja.

Tercera etapa:

Los estereotipos de género.

La Sexualidad.

La Violencia Intrafamiliar.

La importancia de la educación académica.

El rol del esposo y de la esposa.

Cuarta etapa:

Plan de vida a nivel de familia del familiar adicto.

Plan de vida a nivel laboral y/o académico del familiar adicto.

Plan de vida a nivel personal del familiar adicto.

Fotografías

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



Parque Arqueológico KaminalJuyú



Comunidad Terapéutica CRECER



Grupo “Alcohólicos Anónimos”



Anexo III

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

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

Carta de confirmación de realización de práctica: Comunidad “La Verbena”

Instrumentos utilizados

Programación de talleres

Prueba de autoestima

Fotografías

Programación de Talleres

Fecha	Actividad	Lugar	Horas
27 de septiembre	Presentación con autoridades	ISMUGUA- La Verbena	3 horas
28 de septiembre	Taller “Trabajo en equipo”	ISMUGUA-Oficinas centrales zona 2	3 horas
3 de octubre	Taller “Autoestima”	ISMUGUA-La Verbena	3 horas
4 de octubre	Taller “Trabajo en equipo”	FUNDAESPRO-La Verbena	3 horas
5 de octubre	Taller “Autoestima”	ISMUGUA-Oficinas centrales zona 2	3 horas
6 de octubre	Taller “Risoterapia”	ISMUGUA-La Verbena	3 horas
7 de octubre	Taller “Genero”	FUNDAESPRO-La Verbena	3 horas
11 de octubre	Taller “Autoestima”	FUNDAESPRO-La Verbena	3 horas
12 de octubre	Taller “Risoterapia”	ISMUGUA-Oficinas centrales zona 2	3 horas
18 de octubre	Taller “Autoestima”	FUNDAESPRO-La Verbena	3 horas
24 de octubre	Acompañamiento a Clausura de Patty Celis	ISMUGUA-La Verbena	3 horas
26 de octubre	Taller “Violencia”	ISMUGUA-Oficinas centrales zona 2	3 horas
2 de noviembre	Clausura grupo de oficinas centrales	ISMUGUA-Oficinas centrales zona 2	3 horas
3 de noviembre	Acompañamiento a taller	FUNDAESPRO-La Verbena	3 horas
7 de noviembre	Clausura grupo La Verbena	ISMUGUA-La Verbena	3 horas
TOTAL			45 horas

Prueba de Autoestima

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de aplicación: _____ Evaluador(a): _____

1. ¿Cómo crees que será tu futuro?

- a) Un trabajo justito o normal
- b) Me irá bien en el trabajo
- c) Tendré éxito profesional

2. ¿Qué crees que opinan los demás de ti?

- a) No se puede contar conmigo
- b) Se puede contar conmigo
- c) Soy la caña

3. ¿Normalmente estás?

- a) De bajón
- b) Normal
- c) Contento/a

4. ¿Cómo te sientes cuando alguien está teniendo más éxito que tú en la vida?

- a) Me da rabia
- b) Me es indiferente
- c) Me alegro

5. ¿En tu trabajo...?

- a) Estoy en el primer trabajo que me han cogido
- b) Me gusta mi trabajo
- c) Me encanta mi trabajo

6. ¿Crees que el sexo opuesto te ve como...?

- a) poco interesante
- b) medio, medio...
- c) Me ven atractivo/a ya sea por mi físico o mi personalidad.

7. ¿Crees que eres una persona interesante para conocer?

- a) Soy bastante aburrido...
- b) Depende...
- c) Sí, soy una persona normalmente muy interesante

8. ¿Qué opinas sobre tu pasado?

- a) Un asco
- b) No me puedo quejar
- c) Las cosas simplemente pasan... hay que mirar al frente

9. ¿Qué opinas sobre tus habilidades en general?

- a) Soy bastante paquete
- b) Justitas... para unas cosas bien y para otras cosas mal

c) Puedo conseguir lo que me propongo

10. ¿Cómo es la relación con tus amigos?

- a) Me suelen dejar tirado de vez en cuando y/o nos solemos enfadar
- b) No me puedo quejar
- c) Va muy bien

Test con fundamentos psicológicos

El presente test ha sido hecho con preguntas que valoran mucho el autoestima y con respuestas que la gente suele hacer. Esto no es un test tipo cosmopolitan, es un test preparado a conciencia, basándose en la psicología de las personas y cuál sería su tipo de respuesta.

Respuestas del test

Por cada respuesta A: 1 punto
Por cada respuesta B: 2 puntos
Por cada respuesta C: 5 puntos

Puntuaciones

Autoestima Pésima – Menos de 15

Tienes una autoestima demasiado baja, te infravaloras mucho. Vales mucho como persona lo que pasa es que por las circunstancias y experiencias que has tenido a lo largo de tu vida, todavía no lo sabes. **Este test revela que tienes que empezar a cultivar tu autoestima** ¡ya! porque estás desaprovechando el enorme potencial que tienes.

Autoestima Justita – Entre 15 y 22

Falta pulir tu autoestima, no está del todo mal, pero te falta un empujoncito para que sea buena, te infravaloras con demasiada frecuencia todavía y no eres consciente de todo el potencial que tienes. **El autoestima es como una planta que hay que regar cada día** y la puedes regar con cosas cotidianas de tu vida. Cultiva tu autoestima porque si le das un empujoncito tu autoestima mejorará mucho.

Autoestima aceptable – Entre 23 y 30

¡Bien! Tu autoestima empieza a ser muy aceptable y a ser bastante sana, pero todavía puedes mejorarla para que tu vida mejore un pelín más. Tu autoestima es casi sana, ese casi con unos pequeños buenos hábitos y sintiéndote más autorealizado desaparecerá para tener una autoestima alta, y ese debe ser tu objetivo: **Cultiva tu autoestima hasta que sea alta.**

Autoestima alta – Entre 31 y 40

¡Fenomenal! Tienes una autoestima alta, puedes desarrollar cualquier trabajo que quieras, pero no por tus habilidades, sino porque te vez capaz a ello y esto es mucho más importante que las habilidades que tú puedas tener. Debemos estar cultivando siempre nuestra autoestima porque es una de las cosas que más influyen en tu calidad de vida y felicidad

Vas a conseguir cualquier cosa de la vida – Entre 41 y 50

Eres alguien que confía mucho en sus posibilidades y vas a conseguir lo que te propongas de la vida. El único límite te lo pones tu mismo, y por lo que vemos **en este test no te pones ningún límite.**

Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

