

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



**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en
Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio
realizado en: Centro de Formación Educativa “Siervas de San José”,
Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de
Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica
Creceer, Grupo Alcohólicos Anónimos “Monte Verde” y en Comunidad
Jocotales, zona 6 municipio de Chinautla.
(Sistematización de la Práctica)**

Licda. Diana Lucia Cajas Mejía

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en
Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio
realizado en: Centro de Formación Educativa “Siervas de San José”,
Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de
Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica
Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos “Monte Verde” y en Comunidad
Jocotales, zona 6 municipio de Chinautla.
(Sistematización de la Práctica)**

Licda. Diana Lucia Cajas Mejía (Estudiante)

M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, abril 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica y
Secretaria General

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de
González

Vicerrector Administrativo

M. A. César Augusto Custodio Cobar

AUTORIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

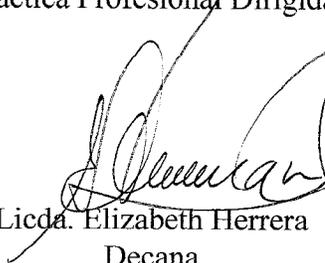
ASUNTO: **Licda. Diana Lucía Cajas Mejía**

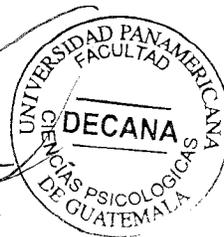
Estudiante de la **Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

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. Diana Lucía Cajas Mejía** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero 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: Centro de Formación Educativa "Siervas de San José", Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos "Monte Verde" y en Comunidad Jocotales, zona 6 municipio de Chinautla". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Diana Lucía Cajas Mejía, 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 veintisiete de febrero 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: Centro de Formación Educativa "Siervas de San José", Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos "Monte Verde" y en Comunidad Jocotales, zona 6 municipio de Chinautla". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Diana Lucía Cajas Mejía, 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 veintisiete días del mes de febrero 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: Centro de Formación Educativa "Siervas de San José", Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos "Monte Verde" y en Comunidad Jocotales, zona 6 municipio de Chinautla"**, presentado por: **Licda. Diana Lucía Cajas Mejía** 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

Introducción	1
Capítulo 1:	4
Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	4
1.1 Objetivos	4
General	4
Específicos	4
1.2 Descripción de la Práctica Institucional	4
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional	8
Capítulo 2:	10
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	10
2.1 Objetivos	10
General	10
Específicos	10
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica	10
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica	17

Capítulo 3:	19
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	19
3.1 Objetivos	19
General	19
Específicos	19
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria	19
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria	23
Capítulo 4:	25
Análisis General del Proceso de Práctica	25
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos	31

Introducción

La presente sistematización consiste en la descripción y evaluación de la experiencia obtenida tras la realización de distintas intervenciones realizadas en las áreas de consejería clínica, problemática e intervención psicosocial e intervención en crisis psicosocial.

La primera práctica se realizó en el área Institucional, la cual tenía como objetivo que se desarrollaran planes de acción y aplicaran los conocimientos y técnicas propias de la consejería de Carl Rogers. Esta se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Formación Educativa, “Siervas de San José”, en donde se atendieron diversos casos clínicos brindando atención profesional a cada problemática particular, los cuales presentaban sintomatologías específicas que necesitaban diferentes tipos de intervención como lo es la Psicoterapia Breve de Leopold Bellak.

La segunda práctica tuvo como objetivos capacitar al estudiante de consejería clínica sobre las competencias multiculturales que debe poseer y obtener conocimientos básicos sobre cultura y psicopatología, elementos de drogodependencia, como estrategias y técnicas de intervención. Esta práctica estuvo dividida en dos fases, en la primera se realizaron diferentes actividades con el fin de poder observar y analizar la multiculturalidad de un país como Guatemala, en donde muchas veces las diferencias culturales de cada pueblo generan racismo e intolerancia por causa del desconocimiento hacia las costumbres y creencias. Las actividades fueron variadas y consistieron en la participación de una ceremonia Maya realizada en el parque arqueológico de Kaminal Juyú. Dicha experiencia fue sumamente enriquecedora pues rompió con muchos paradigmas que se tenían por el desconocimiento de estas prácticas que en realidad son comunes en nuestro país. Luego se realizó una guía de evaluación cultural adaptada por el responsable de la supervisión y consistió en una entrevista que se realizó a una persona perteneciente a una etnia diferente a la propia, esta llenó las expectativas del profesional de la salud mental al poder apreciar la pasión con la que las personas se expresan de sus costumbres, creencias y tradiciones.

Otra de las actividades fue la visita a la exposición interactiva: ¿Por qué estamos como estamos?, visita que se realizó con el objetivo de poder conocer acerca de la historia de Guatemala y así poder entender el origen del racismo y de la lucha interna de este país. La última fase de la práctica clínica fue de intervención psicológica en adicciones, en el Centro de Rehabilitación de Adicciones Crecer y en un grupo de Alcohólicos Anónimos; estas visitas sirvieron para estar en contacto con personas adictas en recuperación, conocer sus experiencias, entender su comportamiento y utilizar diferentes modelos de intervención como fue el Análisis Transaccional.

La tercer práctica realizada, fue en el área comunitaria con énfasis en intervención en crisis psicosocial, para la cual se seleccionó una comunidad en donde se pudiera desarrollar un proyecto para ayudar en la recuperación del buen funcionamiento psíquico de sus habitantes.

Este proyecto fue denominado “Promoción de la Salud Mental” el cual se llevó a cabo con padres de familia y alumnos del Liceo Mixto Cristiano para las Naciones ubicado en Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala, y surgió de la necesidad de fomentar estilos de vida saludables y dotar de herramientas para afrontar las situaciones adversas que se presentan en comunidades vulnerables.

Se impartieron talleres en los cuales se aplicó una metodología lúdica, participativa y reflexiva, se dieron charlas que promovían la salud mental y se brindó consejería clínica individual.

Durante la realización e implementación de cada práctica se crearon alianzas terapéuticas, se diseñaron planes de acción que utilizaron diferentes enfoques terapéuticos. Estas intervenciones fueron supervisadas por cada profesional responsable de la realización de cada práctica, algunas con visitas al centro como sucedió en el caso de la práctica institucional y otras con evaluaciones durante los periodos de clase.

Dentro de los retos profesionales que se presentaron estuvo el compromiso y responsabilidad de brindar atención eficiente en el área de la Consejería a cada cliente atendido en cada una

de las prácticas, colaborando de esta forma a la recuperación del equilibrio emocional de personas que fueron víctima de un evento traumático y que enfrentan los efectos del estrés postraumático.

Esta experiencia tanto en las áreas institucionales, clínicas y comunitarias permiten que el profesional de la salud mental se entrene en la utilización de herramientas, técnicas y estrategias para poder así contribuir en el crecimiento personal de cada cliente atendido.

Capítulo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General:

Que los estudiantes apliquen los conocimientos y técnicas de consejería clínica en la atención de casos en instituciones que brindan consejería.

Específicos:

Que los estudiantes diseñen y desarrollen planes de intervención en consejería clínica en el marco de la salud integral de las personas; Integren alternativas innovadoras de intervención en el área de salud mental con principios científicos y valores éticos; Valoren la función del consejero clínico y su responsabilidad en el apoyo y atención integral a la población que atiende.

1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

El proceso de práctica dió inicio durante el primer día de clases en donde se informó sobre el ejercicio profesional en consejería que se realizaría, donde se dieron los objetivos y lineamientos a seguir, se pidió a los estudiantes que buscaran un lugar en donde permitieran atender a los consultantes y desempeñarse como profesionales de salud mental.

Esta se realizó en las instalaciones de el Centro de Formación Educativa: “Siervas de San José”, en donde los días domingo se brinda educación formal y por madurez en los niveles de primaria y básicos de 7:30 a 16:00 horas, también se imparten cursos de corte y confección, cocina y repostería de 14:00 a 16:00. La población a la que se atiende son mujeres de 13 años en adelante, que en su mayoría migran del interior del país, especialmente para trabajar en casas particulares y en maquilas.

El centro cuenta con instalaciones amplias, con una infraestructura de tres niveles el cual esta organizado de la siguiente manera: En el primer nivel se encuentra la oficina de dirección, los baños, el salón de computación, el salón de actos, la oficina administrativa y seis salones de clases. Un salón para la fase uno y dos, que corresponden a primero y segundo grado de primaria, otro para la etapa tres y cuatro que funciona para los grados de tercero y cuarto grado. Y un tercer salón para la cinco y seis de quinto y sexto primaria. También se encuentran en este primer nivel los salones para primero, segundo y tercero básico. En el segundo nivel, se encuentra la capilla, la biblioteca, la clínica de psicología y los salones para corte y confección y repostería. También están la cocina y comedor de las hermanas de la congregación.

El tercer nivel esta destinado para las habitaciones de las hermanas y las postulantes así como algunas habitaciones que alquilan para empleadas domésticas que trabajan por día, los baños y la lavandería.

La Directora del centro es Sor Maximiliana Alvarado, quien es la Directora del lugar y expresó las muchas necesidades que tienen las personas que asisten a estudiar y lo necesario que es el trabajo de un profesional de salud mental; también comentó que al centro llega un Psicólogo a prestar su servicio profesional de forma gratuita, pero indicó que empezaría a trabajar a mediados del mes de abril.

Se acordó que las sesiones se llevarían a cabo los días domingo de 7:30 a 12:30. También se hizo entrega por parte de la institución del horario de clases para programar las consultas. En un inicio, la Directora referiría a algunas estudiantes para que asistieran a las sesiones de consejería y se pondría un cuaderno en dirección para que quienes quisieran llegar a recibir terapia anotaran sus nombres para que se les llamara y se les atendiera. Después de esas primeras consultas se escogió a las personas con las que se trabajaría basándose en la necesidad, complejidad y gravedad de los casos.

Se atendió a un promedio de cuatro personas por día, quienes presentaban diferentes sintomatologías y necesitaban enfoques terapéuticos específicos por lo que se escogió el siguiente caso: Mujer de 17 años de edad, de sexo femenino, soltera. El motivo de consulta fue por abuso sexual por parte de un conocido. Ella expresó: “ El año pasado trabajaba en una finca y el día de mi cumpleaños un hombre me siguió y me violó”, “ Ahora es el día que más odio en mi vida”. Esta persona proviene de un hogar integrado, son ocho hermanos, cuatro hombres y cuatro mujeres, ella es la quinta hija.

En su historia personal comentó que vivió con sus padres hasta la edad de dieciséis años cuando se fue a trabajar como cocinera a una finca para poder estudiar computación los fines de semana; pues había estudiado hasta 6to. Primaria, ya que su padre no quiso que siguiera estudiando y le decía que las mujeres solo estudiaban para conseguir novio y prefería que sus hijos hombres siguieran estudiando, actualmente cursa primero básico. En el área sexual, refiere que desarrolló a la edad de 13 años, nunca habló sobre relaciones sexuales con su madre, ni en la escuela y comentó haber sido abusada sexualmente a los siete años de edad por un tío al que nunca acusó y luego a la edad de 17 años por un hombre que trabajaba en la misma finca; en el área médica indica que no ha padecido de alergias, nunca ha sido operada, en ese momento se quejaba de insomnio, falta de apetito y dolores de cabeza constantes.

A la consultante se le aplicó el examen mental en donde se observó que su apariencia en general era agradable, lucía limpia y arreglada; lucía delgada; su expresión era seria, mostraba tristeza y no hacía contacto visual, veía constantemente al suelo; reflejaba timidez y su tono de voz era bajo, mostraba cansancio y falta de ánimo. Estaba orientada en tiempo, lugar y persona. Hubo coherencia e ilación en su discurso. Se resistía al llanto; las funciones cognitivas como memoria, atención, lenguaje y razonamiento se mostraban normales.

Durante la primera consulta se estableció rapport y se acordó el horario y días de las sesiones. También se llevó a cabo el contrato terapéutico y se explicó a la consultante que se utilizaría el modelo de Carl Rogers.

Desde el inicio se propuso como objetivo elevar el autoestima de la aconsejada y superar el estrés postraumático del que era víctima.

Durante la primer sesión refirió que sentía mucho enojo por no haberse podido defender y se insultaba a ella misma, refirió padecer de flashbacks constantes, sufría de falta de apetito, insomnio, depresión, sentimientos de inferioridad, se sentía incapaz de divertirse, manifestaba que le gusta tomar alcohol y refirió haber tenido ideas de suicidio.

En la segunda sesión se elaboró un cuestionario sobre la historia de vida, con el fin de conocer más acerca de su entorno familiar, laboral, de salud y emocional, esto permitió obtener referencias de que su infancia había sido desdichada, cuando se le preguntó por qué pensaba eso reveló que a la edad de 7 años también había sido abusada por un pariente cercano, también expresó su temor a encontrar hombres iguales a los que había conocido y la angustia que le provocaba el pensar que su papá no le perdonaría por haber abandonado a su familia con tal de seguir estudiando.

Se llegó a la conclusión de que la consultante presentaba un cuadro de estrés post traumático debido a haber sido víctima de violencia sexual y psicológica.

En las sesiones siguientes se practicaron técnicas de relajación, enseñando a la aconsejada a respirar y llevándola a un estado de tranquilidad, durante las sesiones se habló sobre las cualidades y fortalezas que la cliente poseía y que ella muchas veces negaba o no veía. Y se hizo conciencia sobre el hecho de estar viva, debido a que ella se reprochaba mucho el no haberse podido defender.

También se aplicó una técnica de visualización en la que se pensaba en una pantalla en blanco, luego se proyectaba en ella el suceso de la violación y se hacía alejar esa imagen hasta que no se viera. Este ejercicio se repitió en otra sesión y se pidió a la paciente que la aplicara cuando sufriera de flashbacks. Con esto se logró llevar a la paciente de la ventilación a la tranquilización y persuasión.

Las últimas 3 semanas fueron muy irregulares debido a la celebración de días especiales para la institución y el personal como del día de San José, celebración del cumpleaños de Sor Maximiliana, el domingo de ramos y el horario especial de exámenes finales de unidad.

La práctica terminó el domingo 15 de abril en donde se realizó el cierre de la consejería con las consultantes a las que se les dio seguimiento.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Con la consultante, fue gratificante comprobar el cumplimiento del contrato terapéutico pues produjo puntualidad en cada reunión lo que demostraba su interés por el proceso que estaba llevando, aunque hubo resistencia al inicio de la primera reunión, pero fue superada rápidamente y las sesiones fluyeron con naturalidad y espontaneidad. Uno de los retos a vencer fue trabajar con la baja autoestima y lograr hacer consciente la fortaleza que poseía, así como su resiliencia de la cual ella misma no era consciente. También se hizo énfasis en la superación y perseverancia que demostraba al dedicar su tiempo libre a educarse para poder terminar el ciclo básico.

En relación a la intervención como profesional, desde el inicio fue emocionante pues era el momento de poner en práctica las técnicas y los conocimientos que se adquirieron durante el desarrollo de la maestría en consejería clínica. Fue interesante percatarse de la gran necesidad que tienen las personas de ser escuchadas así como de la gran cantidad de trastornos, situaciones traumáticas, duelos no resueltos y situaciones a las que se enfrentan las personas. También se evidenció como estos traumas se manifiestan y como la acumulación de energía negativa o bien el consumo de energía que conllevan las represiones o los silencios son desgastantes y como esto altera las funciones corporales de las personas que las padecen. Mediante esta experiencia se constató la triste realidad que sufren muchas mujeres que va desde el abuso psicológico debido al machismo imperante en nuestra sociedad, hasta la violencia física y psicológica del que son víctimas muchas mujeres desde edades muy tempranas. El hecho de ser parte de la cultura del silencio en el que no se denuncia y la

característica cultural de la sumisión obliga a estas mujeres a soportar estos vejámenes y hasta creer que esa realidad que les tocó vivir es común y natural

En el centro de práctica, quedó abierta la posibilidad de para poder realizar futuras prácticas profesionales de salud mental por parte de la Universidad Panamericana. Ya que en todo momento el personal administrativo y docente fue accesible, cordial y colaborador.

En el lugar ya se contaba con un espacio destinado para funcionar como clínica psicológica y se hizo promoción para que las personas siguieran sus procesos con el Psicólogo de planta.

El trabajo personal fue intenso por las jornadas de trabajo, el estudio y la práctica, pero fue reconfortante apreciar el avance de las consultantes, el progreso y el desenvolvimiento que tuvieron a lo largo del proceso terapéutico que llevaron; asimismo nació un sentido de responsabilidad y compromiso de brindar los servicios hacia este grupo de mujeres.

Capítulo 2

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

2.1 Objetivos:

General:

Obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en psicología transcultural y consejería multicultural; obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las 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 Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)

Esta práctica fue dividida en dos fases: La primera, titulada Cultura y Psicopatología y la segunda Intervención Psicológica en Adicciones.

La primera se realizó con visitas de observación y participación en actividades que permitieran estar en contacto con los diferentes grupos étnicos del país y utilizar los principios de la Psicología Transcultural, la cual capacita sobre la manera correcta de interpretar un

fenómeno cultural desde una cultura diferente a la propia; y la forma de utilizar la empatía y aceptación incondicional como consejeros clínicos.

Se participó de una ceremonia maya, la cual se realizó en el Parque Arqueológico de Kaminal Juyú ubicado en la zona 7 de la ciudad capital. El parque cuenta actualmente con un museo en el que se exhiben piezas e imitaciones de utensilios que fueron encontrados durante las excavaciones, así como algunas ruinas a las que se puede ingresar. En este lugar, se encuentran espacios destinados para la realización de ceremonias mayas como: Rituales de sanación, agradecimiento, realización de limpiezas y celebraciones especiales como cumpleaños, rendir ofrendas como muestra de agradecimiento, para pedir bienestar, salud, trabajo y sabiduría.

Una ceremonia maya, constituye un elemento fundamental de la identidad cultural guatemalteca, es una práctica de religiosidad y espiritualidad, es una actividad sagrada a través de la cual el ser humano busca acercarse para tener contacto y comunicación con el Ser Supremo.

Un sacerdote maya o guía espiritual, se forma a través de la práctica de la cosmovisión Maya. Durante toda su formación recibe la teoría en forma de diálogo con su maestro o maestra, comparten sus experiencias de la vida para comprobar los logros o reforzar los aspectos no comprendidos hasta llegar a manejar los calendarios, que son la base de su conocimiento. Quien ofició la ceremonia, era una mujer de sesenta años, quien contestó las dudas y explicó detalladamente los pasos de la ceremonia: Antes de empezar preparó todos los materiales que utilizaría, los cuales incluían: Azúcar, incienso, resina, chocolate, palitos de madera, mirra, ocote, romero, miel, flores de colores rojo, amarillo, blancas y moradas, candelas rojas, azules, blancas, amarillas, verdes, rosadas, beige y negras, agua ardiente, puros, ramos con siete montes, agua florida y fósforos. Al preparar el altar se indicó que no se utilizaría tijeras, pues se cortaba la energía y todo se fue colocando en orden de izquierda a derecha utilizando únicamente la mano derecha. Resultó interesante la manera como se limpió el área juntando y

apartando, las cenizas encontradas, esto como señal de respeto hacia las ceremonias anteriores. Luego se hizo un dibujo del nahual del día; ese día representaba la vida y de la muerte, al que se le dirige la intención de la ceremonia. Los participantes se colocaron en círculo alrededor del altar y se inició la ceremonia saludando y agradeciendo hacia los cuatro puntos cardinales. Luego se llamó a la cumpleañera para que pasara al frente y se le pasó el ramo con los siete montes bañado con el agua ardiente, el ramo fue echado al fuego. En un momento la oficiante roció a todos los presentes con agua florida; luego se repartieron candelas, se rezó, contamos hasta trece y se lanzaba una candela de un color específico al fuego y por último se utilizaron puros y se dio por finalizada la ceremonia.

La siguiente actividad, fue la aplicación de una guía de evaluación cultural, la cual estuvo basada en la guía de Adaptación Cultural de Kleinman, adaptada para Guatemala por el responsable de la práctica. Esta se aplicó a una mujer de 21 años, quien cursa 4to. Año de Perito Contador. Vive con su familia, la cual es propietaria de una tortillería y una panadería, originaria del municipio de Chuarrancho, es la mayor de 4 hermanos y a pesar que sus padres la persuadieron que ya estaba grande para estudiar, ella decidió cursar los básicos los días domingo y luego eligió Perito Contador, para ayudar a sus padres en sus negocios.

La entrevista, se realizó en una casa particular a la que se invitó a la joven, durante el transcurso de la actividad se pudo percibir un ambiente agradable y mucha accesibilidad y apertura por parte de la entrevistada.

La tercera visita, fue la exposición interactiva: ¿Por qué estamos como estamos? ubicada a un costado del Museo del Ferrocarril, el cual estuvo bajo el patrocinio del Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social IIARS. Esta exposición tuvo como objetivos profundizar en la historia guatemalteca y descubrir el origen del racismo y discriminación que se ha ido formando en el país.

La exposición esta dividida en 4 secciones: a) Diversidad: En la que se conoce a la sociedad guatemalteca. La cual, esta formada por una amalgama de costumbres, creencias y sobre todo

etnias. Esta parte, invita a reflexionar acerca de la manera como se construyen los prejuicios, la discriminación y el racismo y como estos afectan tanto a nivel personal como social. b) Historia de las Relaciones Sociales: En esta parte se conocen hechos ocurridos en los distintos períodos de la historia guatemalteca y se analiza la causa por la que los guatemaltecos se relacionan de la manera como lo hacen. Se pueden observar las estructuras sociales surgidas desde la época colonial y como evolucionan los derechos de los grupos étnicos y sociales desde la independencia. c) Conflictividad Social: Esta sección estaba destinada a concientizar al visitante sobre los acontecimientos que han afectado a la sociedad en la época contemporánea, hechos como la Revolución de 1944, la Contrarrevolución, el Conflicto Armado Interno y la firma de la paz en 1996. d) Retos a Futuro: En la que se reflexiona sobre los retos que como sociedad se presentan para construir una nación incluyente, en donde todos los habitantes tengan acceso a sus derechos.

La segunda fase de la Práctica, estuvo orientada a la Intervención Psicológica en Adicciones que se llevó a cabo visitando dos instituciones.

La primera fue en el Centro de Rehabilitación de Adicciones CRECER, el cual se encuentra en la 9a. Calle 10-14 de la zona 7 Colonia Castillo Lara. Esta institución, es una sociedad anónima en la que se busca la rehabilitación de personas adictas a drogas o al alcohol. Este programa de rehabilitación consta de cuatro etapas y cada etapa tiene un valor de Q.4,500.00 a las personas que no puede pagar esa cantidad se les busca un apadrinamiento. El fundador de la institución es el Dr. Argueta, quien dio testimonio, de cómo entró y salió de las drogas y como a través de una amiga que lo invitó a asistir a la iglesia “El Shadai” conoció a Dios; un Dios que cura a los enfermos, perdona los pecados y resucita a los muertos.

En esta iglesia comprendió que las adicciones no son en si el problema, sino que son heridas abiertas; refiere que pudo observar que el ser humano necesita que alguien crea en él; es así como decide ordenarse como Pastor y obtiene una Maestría en Adicciones; es entonces cuando fundó el centro de rehabilitación Crecer, un lugar en el que el paciente adicto lleva un

proceso para lograr un cambio progresivo y permanente en su vida; este proceso consta de 4 etapas de 21 días cada una.

En la etapa uno, llamada de Desintoxicación y Ubicación, el paciente debe reconocer que tiene un problema, pero que hay una solución; durante este período se les administra suero y tranquilizantes; se busca que reconozca, comprenda y se convenza que ya no quiere drogas.

La etapa dos que es de restauración, busca la sanidad interior del paciente, que logre sanar su alma, que perdone y pida perdón; aquí debe definir quién fue, quién es y quién será, se busca que el paciente pueda reconocer su valor.

La etapa tres se denomina rehabilitación, aquí se trabaja la conducta adictiva, se estudia y comprende la personalidad manipuladora, desordenada y mentirosa del enfermo adicto, y se busca la sanidad mediante dos vías; quitar la dependencia y reeducar al paciente.

La etapa cuatro es de reinserción social, aquí se trabaja un plan de vida, se hace un FODA y se realizan planes a corto, mediano y largo plazo, también se busca que el adicto en recuperación demuestre con hechos el cambio positivo que ha tenido su vida.

En Crecer hay dos clases de pacientes, el interno y el ambulatorio, cada día se les enseña a orar, se les bautiza y se echa fuera demonios, esto llama la atención pues afirman que no comparten una religión específica, sino que ofrecen una vivencia personal con Dios.

También se brinda terapia grupal e individual a través del modelo Cognitiva Conductual, con el psicólogo de planta, realizan talleres de autoestiman, valores y metas; a las personas que ingresan se les aplica la prueba ISA (Índice de Severidad Adictiva) y el test de inteligencia Beta.

En una de las visitas, se realizó una actividad de terapia ocupacional, en la que se realizó una pulsera con los pacientes, también se aplicaron técnicas del Análisis Transaccional; en donde a través de talleres se explicó el origen del modelo, se habló sobre su fundador el Dr. Eric Berne, se expuso sobre los 3 estados que se reconocen y su subdivisión, así como los guiones

y contraguiones. Al finalizar los pacientes hicieron aportes sobre sus propias experiencias y por último se realizó la actividad PNI (positivo, negativo e interesante) en la que cada paciente y cada estudiante de la Maestría dieron su opinión sobre la actividad. Se realizaron actividades lúdicas como “El cartero trajo cartas” y “ Caricatoons” las cuales son técnicas rompe hielo que ayudan a bajar la resistencia y los niveles de estrés que manejan las personas; también se vió la película “Cuando un hombre ama a una mujer” y se hizo una puesta en común, en donde cada paciente dio su percepción acerca de la película. Algunos recordaron a sus familiares quienes los ayudaron en el momento de sus crisis; otros expresaron que ya habían visto la película, sin embargo les hizo sentir un poco de culpa al recordar haberse visto en la situación de la protagonista de la película.

Otra institución que se visitó, fue Alcohólicos Anónimos (A.A.) la cual es una asociación mundial de hombres y mujeres, con presencia en 180 países, quienes se reúnen diariamente para brindarse apoyo, compartiendo experiencias y admitiendo que por si mismos no pueden controlar su enfermedad. Los miembros de A.A. reconocen que deben vivir sin alcohol por su propio bien y el de sus seres queridos. Esta Institución inició en Akron, Ohio en 1935, cuando Bill W. (ex corredor de bolsa) y Bob S. (Cirujano) ambos alcohólicos observaron que al compartir sus experiencias y su deseo de recuperación, disminuía su deseo compulsivo de beber. El objetivo primordial de esta comunidad es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad sin hacer distinción entre clases sociales, intelectuales, diferentes razas, edad, creencias religiosas o tendencias políticas. Dentro de su filosofía reconocen que; no pueden hacer nada por cambiar el ayer y que el mañana no llegará, por eso el hoy es el único día.

Las personas que asisten reconocen una forma de trabajo entre si, en la que se comparten sus experiencias de sufrimiento y de recuperación a través de la práctica de 12 pasos y 12 tradiciones. Cuenta con el programa de 24 horas, el cual se emplea para describir el modo de enfrentar el problema alcohólico y mantenerse sobrios. Los miembros reconocen haber jurado no volver a beber, pero saben también que no pueden esperar volver a beber

normalmente, por esta razón se concentran en vivir sus vidas en forma plena y sin alcohol un día a la vez.

Como parte de la práctica también se visitó al grupo Monte Verde de A.A. ubicado en la 2a. Av. 2-43 de la Colonia Montserrat I zona 4 de Mixco.

El personal de la institución se mostró amable y siempre estuvieron dispuestos a compartir sus experiencias y responder las dudas que surgieron.

En la primer sesión hablaron del poder supremo y reconocieron que la enfermedad no tiene cura, y que no tienen la capacidad de beber socialmente, y están conscientes de que eso no pasará.

Hicieron referencia a los temores infantiles, las burlas de los familiares y amigos e incluso abusos y agresiones que los obligaron a encontrar sentido de vida en el alcohol. Las conductas negativas se desarrollaron hasta convertirse en personas mentirosas, manipuladoras, incongruentes y muchas veces violentos.

Durante las sesiones el ambiente es cordial, amable y jocoso. También, hay aceptación y comprensión entre ellos.

En otra de las reuniones comentaron sobre la existencia de Alatin, centro dedicado a trabajar con niños hijos de alcohólicos. También hubo una presentación que compartieron con los estudiantes involucrados sobre los tres gigantes el cual desarrollaron de la siguiente manera: El primer gigante, es el miedo y como el alcohol los ayuda a vencer sus temores. Todos los participantes reconocieron haber sentido miedo en el transcurso de su vida y que desde pequeños muchas veces se sentían indefensos, desprotegidos y algunos haber sufrido abuso sexual desencadenando una larga lista de complejos y sentimientos negativos hacia ellos y hacia los demás. El segundo gigante, es la ira, que es difícil de controlar, el tercer gigante es el amor.

Por último el grupo de estudiantes consejeros expuso el tema de Análisis transaccional de Eric Berne, con temas como conceptos básicos sobre su teoría, estados de yo y los guiones. Al terminar, los miembros del grupo hicieron preguntas y dieron sus impresiones sobre la charla y solicitaron información sobre la forma en la que deben trabajar para poder cambiar su guión de vida.

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

En relación a la intervención profesional de la práctica de Problemática e Intervención Psicosocial se presentaron diferentes retos y abrió una brecha de trabajo, pues en algunos casos aunque se conocen las características de un Consejero, no se habían puesto en práctica con personas de creencias tan diferentes a la propia. Esta temática, hizo reflexionar acerca de la importancia que tiene conocer a fondo la cosmovisión de cada cliente dependiendo del grupo étnico al que pertenezca, así como el grado de tolerancia o incluso racismo que cada individuo puede llegar a experimentar. Se hizo énfasis en la autoreflexión para conocer si como profesionales de la salud mental existe una aceptación incondicional ante diferencias intergrupales y la forma de ver al mundo. Se debe examinar y reflexionar sobre la capacidad de tratar a cada persona con sensibilidad cultural e incluso los prejuicios que se pueden experimentar con el fin de desarrollar las habilidades para trabajar en grupos diversos.

Estos aspectos aportan sensibilidad al profesional que vive dentro de una sociedad pluricultural y multiétnica como lo es Guatemala.

Para el profesional que practica una distinta confesión de fe, pudo crear resistencia la falta de conocimiento sobre los rituales; pero también fue satisfactorio vencer ese temor y conocer de cerca las culturas y formas de pensar.

Otro aspecto a destacar fue la participación en las sesiones con adictos en rehabilitación, quienes por su experiencia dieron testimonio acerca de su conocimiento de la

drogodependencia y el largo camino a recorrer para salir de ellas, ya que no discriminan, posición social, raza, edad o sexo.

Se adquirieron nuevos conocimientos sobre los tipos de drogas, estados patológicos, los objetivos terapéuticos, las técnicas y procedimientos que se utilizan para ayudar en la rehabilitación de un cliente, como lo son terapia individual y asistir a un grupo de autoayuda. Queda claro que no existe una línea de acción para trabajar con una persona adicta a drogas o al alcohol ya que toda persona es diferente y se debe ser consciente sobre todo que la rehabilitación empieza por un deseo personal.

Con relación a las distintas actividades que se llevaron a cabo y las personas que participaron se observó apertura y colaboración. En el caso de la guía espiritual que ofició la ceremonia maya y la persona a la que se le aplicó la guía de adaptación cultural siempre hablaron con orgullo respecto a su etnia y las características propias que los representan como el hecho de tener un vestuario representativo, los festejos en sus comunidades, la música, el idioma y el hecho de ser bilingüe, pues hablan español y un idioma maya.

Al centro de rehabilitación se le brindaron nuevas técnicas para trabajar con los clientes en recuperación, y bibliografía actualizada sobre el tratamiento de las adicciones; también se hizo conciencia de que necesitan personal capacitado que brinde atención personalizada y de calidad a los pacientes tanto internos como ambulatorios.

En el caso de A.A. se obtuvo enseñanza y aprendizaje por parte de las personas que asistieron a las sesiones pues ellos fueron siempre amables, y deseosos de expresar sus vivencias al grupo de consejeras que los visitó; y el aportar conocimiento sobre el Análisis Transaccional que fue novedoso e interesante para ellos.

CAPÍTULO 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Al iniciar esta práctica se dieron los lineamientos y objetivos que se perseguirían para llevar a cabo el trabajo en el área comunitaria. Se indicó que se debía seleccionar una comunidad que llenara los requisitos para crear y desarrollar un programa de promoción de la salud mental, el cual se desarrollaría en tres etapas: Diagnóstico comunitario, un diagnóstico psicosocial e intervención en crisis a través de la metodología participativa, lúdica y reflexiva.

Luego se contactó con los directores del Liceo Mixto Cristiano para las Naciones, ubicado en la 3ra. Avenida y 6ª. Calle lote 155 Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de

Guatemala, quienes convocaron a los padres de familia, jóvenes adolescentes y niños de la institución para poder realizar los talleres.

Se decidió trabajar en esta comunidad debido a que es una zona denominada “roja” la cual se caracteriza por la violencia y alto nivel de criminalidad, la cual se ve reflejada en asesinatos constantes, extorsiones, narcotráfico, intimidaciones y todo tipo de violación contra los derechos humanos. La Colonia Jocotales, es una zona urbano-marginal, situada al norte del departamento de Guatemala. Dicho sector colinda con otras colonias de condición similar, en los alrededores y dentro de la misma existen comercios, escuelas, colegios privados, iglesias de distintas confesiones de fe y mercados. Sin embargo, se observa que los servicios de salud y recreación se encuentran centralizados y son escasos por lo que el acceso se hace menor, tomando en cuenta también la población que debe cubrir.

A través de un diagnóstico psicosocial, se concluyó trabajar en esta comunidad con la finalidad de promocionar la salud mental, la cual se ve deteriorada debido a la inseguridad que viven sus habitantes. Por esta razón se consideró fundamental impartir talleres, charlas y Consejería Clínica a través de actividades dirigidas con metodología lúdica, participativa y reflexiva, en la cual participó la comunidad, para que ellos mismos fueran agentes de cambio dentro de la misma.

Estos talleres estuvieron dirigidos a los padres, adolescentes y niños que viven en la comunidad, teniendo en cuenta las amenazas de la naturaleza y la vulnerabilidad de la población, con el fin de formar e informar a las personas para ser conscientes de sí mismas y de su entorno, logrando así la toma de decisiones asertivas por parte de las mismas.

Dentro de la población atendida, se contó con personas de varias edades, comprendidas entre los 5 a 50 años, clasificados en tres grupos, siendo niños los comprendidos entre 5 a 11 años, adolescentes entre 12 a 20 años y padres de familia de los niños y adolescentes que asistieron a los diferentes talleres desarrollados por los profesionales de la salud mental.

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

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

Para cada grupo atendido se realizaron diferentes talleres basados en las necesidades planteadas por los participantes, es así como en el grupo de niños se realizaron actividades como el “Chaleco Biográfico”, esto con el fin de que sepan encaminar sus pasos para alcanzar sus metas y actúen de forma congruente con sus objetivos. “La Comunicación Asertiva” ya que se observó la necesidad de profundizar sobre la importancia de la buena comunicación. “Mi casa, mi familia, mi hogar” para fomentar el respeto que merece cada miembro de la familia y “Lo mejor que hay soy yo”.

En el caso de los adolescentes se abordaron temas como: “El proceso de desarrollo en la adolescencia” con el fin de despejar dudas acerca del desarrollo de los adolescentes. “La Autoestima”, taller que se trabajó en dos días pues era evidente la importancia de este tema, ya que necesitaban expresar emociones y sentimientos y al mismo tiempo fortalecer su autoestima.

Para los padres de familia se creó el programa de Padres Líderes, el cual se desarrolló a través de 4 talleres en los que se abordaron temas como: Liderazgo, Disciplina Asertiva, Emociones e Inteligencia Emocional. Estos temas reflejaron la necesidad de ser reconocidos muchas veces como autoridad dentro de sus hogares, así surgió también el tema de disciplina asertiva ya que algunos padres de familia tenían poca o nula comunicación con sus hijos o no sabían de qué forma corregirlos, se les dieron a conocer métodos disciplinarios para determinar las consecuencias positivas o negativas para un comportamiento apropiado. También se fomentó en los padres de familia la consciencia y expresión adecuada de las

propias emociones, pues fue evidente que en algunos casos los padres de familia tenían la necesidad de expresar sus temores y angustias así como duelos no resueltos a causa del abandono de hogar o por la muerte violenta de algún familiar a causa de la delincuencia.

Algunos asistentes aprovecharon el tiempo al terminar los talleres para acercarse al grupo de practicantes y así poder desahogarse sobre algunos problemas personales y familiares, por lo que se aperturó una clínica para atender casos individuales. En estos casos se aplicó el modelo de consejería clínica de Carl Rogers que incluyen la escucha activa, la aceptación incondicional, la empatía y la congruencia como técnicas básicas de la Consejería Clínica. Los casos que se atendieron iban desde duelos no resueltos por muertes violentas e inesperadas de algunos familiares o abandono por algún miembro de la familia, hasta casos de estrés postraumático con algunas personas que habían sido víctima de asaltos o incluso personas que habían presenciado muertes violentas. Asimismo las terapias individuales permitieron la atención de algunos problemas psicosociales que afectan a la comunidad, facilitando así la expresión de sentimientos y emociones, previniendo e interviniendo en conflictos a nivel personal.

En este caso queda un sentimiento de que se pudo haber hecho más por estas personas aplicando técnicas de la Psicoterapia breve, pero muchas personas no dieron seguimiento a sus terapias pues su asistencia fue muy irregular. Y en otros casos, se necesitaba de más tiempo para lograr la recuperación de la persona, otros fueron remitidos a la clínica de Psicología que funciona en la comunidad.

Se realizó también una clausura de los talleres en la cual se compartió una refacción, creándose un ambiente ameno y de confianza en la que las personas se mostraron alegres y espontáneas compartiendo tanto padres e hijos.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

El estudio pertinente y preliminar del diagnóstico comunitario y psicosocial permitió conocer la situación general de la comunidad, se evidenció la necesidad de abordar un proyecto de salud mental con toda la población, pues a pesar de que los niños, jóvenes y mujeres son la población más afectada, los padres de familia también sentían y manifestaban una gran necesidad de ser escuchados y sobretodo de desahogarse emocionalmente. Se observó compromiso por parte de las autoridades del centro educativo, así como de la población que decidió asistir a los talleres que se impartieron.

La práctica comunitaria presentó desde el inicio muchos desafíos y expectativas, pues no se había trabajado en la elaboración de un proyecto de intervención psicosocial, esto trajo consigo muchos deseos de aprender y poder desarrollar un trabajo de calidad con la comunidad. Al inicio hubo dificultades para encontrar un lugar en el cual poder trabajar, ya fuera por distancia o por horario, no se podía cumplir con los lineamientos que las comunidades visitadas pedían. Estos lugares fueron: Aldea El Campanero en San Cristóbal, Municipalidad de Mixco e Iglesias Católicas ubicadas en Santa Rosita zona 16. Por último el Liceo Mixto para las Naciones consciente de las necesidades de la comunidad abrió sus puertas para poder desarrollar la práctica comunitaria.

El reto, fue el poco tiempo con el que se contaba para realizar el trabajo, el nivel de violencia, la delincuencia que amenaza el sector y la poca disponibilidad de la comunidad para participar en los talleres. Al mismo tiempo al finalizar la labor profesional se generó satisfacción por el buen trabajo como por el tiempo dedicado y las horas para preparar el material y los temas abordados en cada taller.

Dentro de los aportes brindados a la población esta la realización de talleres con enfoque en la promoción de la salud mental y se ayudó a los participantes a reconocer y activar sus capacidades, empoderando a cada persona para el mejor aprovechamiento de oportunidades.

También, se contribuyó en alguna medida a la reconstrucción del tejido social y familiar de los asistentes a los talleres.

Luego de observar los resultados con la población atendida el establecimiento reconoció la importancia de contar con un profesional capacitado dentro de su personal, para dar apoyo a los estudiantes, a los docentes y a los padres de familia.

El trabajo que se realiza dentro de el área comunitaria es basto, pero al mismo tiempo presenta una gran satisfacción y despierta un fuerte compromiso de servicio hacia las áreas a las que va dirigido el trabajo.

Un consejero clínico debe capacitarse para estar a la vanguardia en cuanto a las técnicas que se emplean para trabajar con los líderes comunitarios ya que estos serán los encargados de propiciar los cambios de pensamiento y conducta dentro de sus hogares, colonias o lugares de trabajo.

CAPÍTULO 4

Análisis General del Proceso de Práctica

La sociedad actual presenta una amalgama de situaciones estresantes capaces de desorganizar el funcionamiento psíquico de las personas como lo son las nuevas sociedades pluriculturales, y el constante estrés postraumático al que se enfrentan las víctimas de la violencia e inseguridad. Esto motiva a los especialistas en salud mental a especializarse en modelos terapéuticos vanguardistas como lo es la Consejería Clínica en la que durante la realización de las tres prácticas profesionales se capacita a los estudiantes en técnicas que lo ayuden a reestructurar la psique de los consultantes.

En la práctica institucional, se observó que cada proceso terapéutico produce una reconstrucción emocional en el que una persona logra verse e interiorizarse a sí misma. La Consejería Clínica con base en el modelo de Carl Rogers busca el crecimiento personal del cliente, desarrolla las potencialidades y ayuda a superar obstáculos mediante la aceptación incondicional, la autenticidad, escucha activa, y empatía por parte del Consejero que ve a su cliente como una persona capaz, valiosa y que necesita desafiar sus creencias irracionales para ser consciente de sí mismo y sus capacidades. Durante el proceso terapéutico se logra aplicar las competencias que todo consejero clínico debe poseer llevando a las consultantes de la abreacción; al recordar las experiencias dolorosas, a la catarsis; logrando verbalizar las emociones y sentimientos para lograr la reelaboración positiva de su persona.

La práctica clínica, en problemática e intervención psicosocial busca que el especialista en salud mental sea consciente del hecho de que la conducta humana es aprendida, por esta razón toda intervención psicológica y de consejería debe prestar atención al entorno cultural de cada individuo. Así que la consejería multicultural compromete al consejero en la adquisición de conciencia, conocimientos y habilidades las cuales se deben manejar al trabajar con poblaciones culturalmente diferentes a la propia. En el desarrollo del área de cultura y psicopatología, se puede integrar el modelo Respectful al estar en contacto con

identidades religiosas y antecedentes culturales distintos a los de los alumnos practicantes, logrando desarrollar competencias culturales de valor y respeto que lo capacitan para atender a futuros consultantes con sensibilidad cultural.

En el área de psicopatología y adicciones se analizaron las posibles causas del fenómeno de drogodependencia entre las que destacan: Sociocultural, generada por tradiciones o costumbres sociales y/o familiares; Hedónica, la cual es el resultado de la búsqueda de placer; la vía asertiva se refiere a la utilización del tóxico para enfrentar situaciones temidas o estresantes; la vía evasiva es considerada la más relevante pues permite “ahogar las penas y no hacerle frente a los problemas. También se presentaron diferentes alternativas de ayuda como lo son la Terapia Gestalt, Análisis Transaccional y el modelo Cognitivo Conductual, los cuales buscan reforzar en la persona adicta en recuperación el autocontrol, prepararse ante recaídas y conocer los beneficios de la abstinencia.

En la práctica comunitaria de intervención en crisis psicosocial, es importante reconocer que en la sociedad actual las personas están expuestas a enfrentar situaciones estresantes como violencia e inseguridad, creando un sentimiento de vulnerabilidad en las poblaciones. Esto genera estrés postraumático el cual se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza amenazadora creando desorganización a nivel fisiológico, cognitivo, conductual y emocional incapacitando a las personas para responder de forma eficiente ante una crisis.

Se tiene la convicción de que el ser humano es un ser que está en la capacidad de aprender y desaprender hábitos y conductas que le puedan perjudicar o bien faciliten su adaptación al medio social, esto se logra a través de actividades como talleres que emplean una metodología lúdica, participativa y reflexiva, en la cual participe la comunidad, para que ellos mismos sean agentes de cambio dentro de la misma. El desarrollo de programas de promoción de la salud mental tiene como fin empoderar a la población atendida capacitando

a líderes comunitarios en la prevención de conflictos, activando las capacidades de afrontamiento ante situaciones adversas y facilitando la expresión de emociones.

5. Conclusiones:

- El consejero clínico brinda apoyo a personas que sufren estrés postraumáticos por lo que se hace uso de las condiciones básicas de la terapia centrada en el cliente como empatía, autenticidad, congruencia y aceptación incondicional, ya que, en dichas situaciones se encuentran deteriorados los mecanismos de defensa de la persona a nivel psicológico en el aspecto individual, familiar y social. Esto crea una sociedad enferma que necesita ser escuchada y tener espacios para expresar sus sentimientos, sus emociones y recuperar la salud mental.
- Un consejero multicultural debe poseer la competencia de aceptación a las diferencias intergrupales y a la sensibilidad cultural; así como la capacidad de entender sus propias ideas, reacciones y predisposiciones ante una cultura diferente; esto con el fin de ser conciente de sus conocimientos y habilidades culturales.
- Ningún programa de rehabilitación de adicciones muestra un cien por ciento de éxito, ni se puede aplicar a cualquier individuo. El éxito de los grupos de autoayuda radica en la aceptación incondicional y empatía que impera durante las sesiones, ya que ningún miembro juzga a otro, más bien lo comprende. Sin embargo la recuperación es una decisión personal y dependerá exclusivamente de cada individuo.
- Al realizar un diagnóstico psicosocial de la población a atender se conocen sus amenazas y vulnerabilidades; y así se elaboran programas de intervención psicosocial que logran captar el interés de la población para convertirse en agentes de cambio.
- La Universidad Panamericana a través de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial propone tres prácticas de campo las cuales abarcan una gran área poblacional necesitada de la atención de profesionales en salud mental, estas ayudan al estudiante a utilizar los conocimientos aprendidos.

Recomendaciones

- Es importante que el consejero clínico se capacite y establezca un enfoque teórico y técnico que le brinde respaldo y seguridad para un eficiente abordaje como especialista en la prevención y promoción de la salud mental.
- Guatemala es un país pluricultural, multilingüe y multiétnica, por esta razón todo Consejero Clínico debe estar consciente de las competencias básicas de conciencia, conocimiento y habilidades que se deben manejar dentro de la terapia transcultural para trabajar de manera eficiente con el cliente de una etnia diferente a la suya. Así como conocer de cerca el origen y características propias de cada cliente, como la cosmovisión de cada etnia guatemalteca.
- Como profesionales en salud mental, debemos estar conscientes de la importancia de promover programas de prevención contra las drogas y el alcohol, pues resulta alarmante el escuchar testimonios de adictos en recuperación, quienes aseguran lo fácil que es conseguir drogas en este país.
- Se debe utilizar una metodología participativa, lúdica y reflexiva en las actividades de trabajo psicosocial, la cual ayuda a recobrar el equilibrio emocional pues permite la expresión de emociones, pensamientos y conductas.
- La Universidad Panamericana debería tomar en cuenta que, para poder darle seguimiento a los casos atendidos, varios centros mostraron interés en seguir recibiendo alumnos de la Maestría en Consejería.

Referencias

1. Aguilar, E. (1995). *Domina la comunicación*. México: Editorial Árbol.
2. Castanedo, C. (1983) *Terapia Gestalt. Enfoque del aquí y ahora*. México: Editorial Texto
3. Collins, G. (1992) *Consejería Cristiana Efectiva*, Estados Unidos: Editorial Portavoz
4. Covey S. (1998) *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. España: Editorial Paidós.
5. Goleman, D. (2003). *Inteligencia Emocional, las tres fuentes de sentimientos que maneja nuestra vida*. España: Editorial Kairós
5. Gonzalez, R. (2005) *Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones*. Argentina: Editorial Científico y Técnica
6. Jacobs, M. (1982) *Esa Voz Interior. Una Introducción a la Consejería Pastoral*. España: Editorial Clie
9. Landolfi, H. (2010). *La esencia del liderazgo*. Argentina: Editorial Dunken.
10. Okun, B. (2001) *Ayudar de Forma Efectiva. Técnicas de Terapia y Entrevista*. España: Editorial paidos
11. Organización Panamericana de la Salud. Panamá. (2010). *Manual apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Panamá.
12. Richard, L. (2001). *La experiencia del liderazgo*. España: Tercera edición Cengage
13. Sisti, E. (1995). *Salud mental de base*. El Salvador: Editorial UCA editores.

ANEXOS

Anexo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Carta dirigida a la Universidad Panamericana pidiendo autorización para iniciar la práctica.

Carta de la Universidad Panamericana dirigida al centro de práctica.

Carta del Centro de Formación Educativa Siervas de San José dirigida a la Universidad Panamericana.

Instrumentos utilizados:

Cuestionario sobre la historia de vida.

Fotografías.

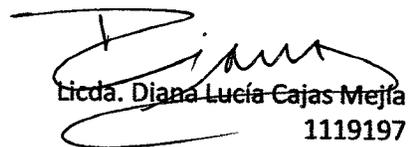
Guatemala, 11 de febrero de 2012

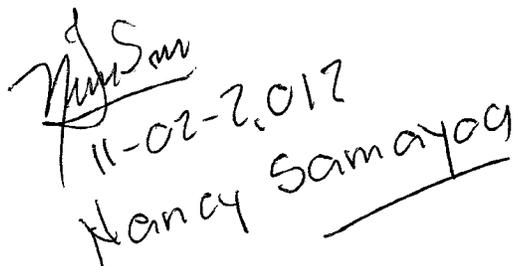
Licda. Elizabeth Herrera
Directora de la Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana

Respetable Licenciada:

Por medio de la presente me dirijo a usted para pedir su autorización de efectuar mi práctica 1, de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, en el Centro de Formación Educativa: "Siervas de San José". Ubicado en la 4ta. Calle 12-50 zona 4 de Mixco Col. Monte Real , teléfono: 24315770 y 54291127 a cargo de la Coordinadora General: Sor Maximiliana Alvarado. A partir del domingo 19 de febrero en horario de 8 a 12 horas.

En espera de su autorización, atentamente:


Licda. Diana Lucía Cajas Mejía
1119197


11-02-2012
Nancy Samayoa



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 15 de febrero 2012

Sor Maximiliana Alvarado
Siervas de San José
4 calle 12-50 zona 4 de Mixco Col. Monte Real
Presente

Respetable Sor Maximiliana:

Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que la alumna DIANA LUCIA CAJAS MEJIA. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

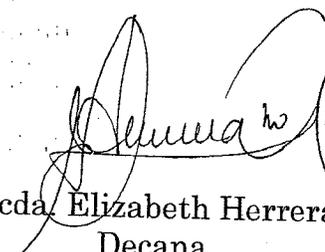
Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

La práctica será coordinada por Sor Maximiliana quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,




Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas





Centro de Formación Educativa Siervas de San José

APOYO • ORIENTACIÓN • CAPACITACIÓN

4a. Calle 12-50, Zona 4 de Mixco, Colonia Monte Real II, Guatemala, Guatemala, C. A.
Teléfono: 2431-5770 Teléfax: 2431-5768

Guatemala,
17 de abril de 2012

A QUIEN INTERESE:

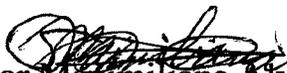
Reciba un fraterno saludo, deseando bendiciones de nuestro Creador en sus labores diarias.

Por medio de la presente deseo manifestarle que la señorita Diana Lucia Cajas Mejia, hizo sus practicas en nuestro Centro Educativo Siervas de San José en la que dio inicio el día diecinueve de febrero y finalizo el quince de abril del presente año, en la cual quedamos satisfactoriamente contentos con ella ya que es una persona que posee muchos valores entre los cuales podemos destacar su responsabilidad, honradez, puntualidad, colaboradora, entre muchos mas.

Es por lo anteriormente expuesto que no encuentro inconveniente alguno para extender la presente carta.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


Sor Maximiliana Alvarado Carrera
Coordinadora





USO EXCLUSIVO DOCENCIA

CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA DE SU VIDA

Este cuestionario tiene por objetivo obtener un panorama amplio de su vida. En todo trabajo científico es necesario contar con registros, dado que éstos permiten abordar los problemas en forma más completa. Llenando este formulario de la forma más detallada y precisa que pueda, contribuirá a facilitar su propio programa terapéutico. Se le pide que conteste estas preguntas de rutina por su cuenta, para no utilizar el tiempo dedicado a la consulta en la obtención de estos datos.

Es comprensible que a usted le preocupe lo que ocurra con la información sobre su vida, dado que muchos de estos datos son muy personales. Todos los informes de casos son estrictamente confidenciales. Ninguna persona fuera del terapeuta, podrá ver su informe sin su autorización.

Si no quiere responder a alguna pregunta, simplemente escriba: "Prefiero no responder".

Fecha: _____

1. Datos generales:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

¿Quién lo refirió? _____

¿Con quién vive en este momento? (Enumere las personas) _____

¿Vive en una casa, hotel, habitación, apartamento, etcétera? _____

Estado civil: (haga un círculo alrededor de la respuesta correcta)

soltero - comprometido - casado - casado por segunda vez - separado - divorciado - viudo

2. Datos clínicos:

a) Exprese con sus propias palabras la naturaleza y la duración de sus problemas principales:

d) Estado de salud durante su infancia. Enumere las enfermedades:

e) Estado de salud durante su adolescencia. Enumere las enfermedades:

f) Estatura: _____ Peso: _____

g) ¿Ha sufrido intervenciones quirúrgicas? (Enumérelas y especifique a qué edad).

h) ¿Cuándo se sometió por última vez a un examen médico? _____

i) ¿Ha tenido accidentes? _____

j) Enumere sus cinco temores principales:

1.

2.

3.

4.

5.

k) Subraye cualquiera de los siguientes ítems que sean aplicables en su caso:

Dolores de cabeza

Mareos

Desmayos

Palpitaciones

Problemas estomacales

Falta de apetito

Problemas digestivos

Fatiga

Insomnio

Pesadillas

Tomo sedantes

Alcoholismo

Tensión

Pánico

Conmociones

Depresión

Ideas de suicidio

Drogas

Incapaz de relajarme

Problemas sexuales

Timidez

No me gustan los fines de semana,
ni las vacaciones

Excesiva ambición

Incapaz de tomar decisiones

No puedo entablar amistades

Sentimiento de inferioridad

Malas condiciones en el hogar

No puedo conservar ningún trabajo

Problemas de memoria

Incapaz de divertirme

Problemas financieros

Dificultades de concentración

Otros:

b) ¿Qué tipos de trabajo desempeñó en el pasado?

c) ¿Está satisfecho con su trabajo actual? (En caso negativo, exprese los motivos).

d) ¿Cuánto gana? _____ ¿Cuánto gasta para vivir? _____

e) Ambiciones:

Pasadas:

Presentes:

5. Información sexual:

a) Actitud de sus padres con respecto al sexo (por ejemplo, ¿hubo instrucción sexual o discusiones sobre el tema en su casa?)

b) ¿Cuándo y cómo adquirió sus primeros conocimientos sobre el sexo?

c) ¿Cuándo tomó conciencia de sus propios impulsos sexuales?

d) ¿Alguna vez sintió angustia o sentimientos de culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación?
En caso positivo, por favor especifique.

¿En qué áreas hay compatibilidad? (Subraye las palabras que sean aplicables en su caso).

Edad	Religión	Nivel Educativo	Aspiraciones
Económica	Clase Social	Hobbies	Raza
Recreación	Autonomía	Competencia Laboral	Iniciativa
Horas Libres	Intelectual	Valor Personal	Emocional
Otros:			

¿En qué áreas hay incompatibilidad? (Subraye las palabras que sean aplicables en su caso).

Edad	Religión	Nivel Educativo	Aspiraciones
Económica	Clase Social	Hobbies	Raza
Recreación	Autonomía	Competencia Laboral	Iniciativa
Horas Libres	Intelectual	Valor Personal	Emocional
Otros:			

¿Cómo se lleva con su familia política? (Incluyendo cuñados y cuñadas). Explique:

¿Cuántos hijos tiene? Por favor enumere sexo y edad de sus hijos.

¿Alguno de sus hijos presenta problemas especiales? Explique:

¿Hay algún hecho importante que deba informar en relación con abortos espontáneos o provocados?

Suministre datos detallados sobre cualquier matrimonio anterior:

8. Datos familiares:

a) Padre:

¿Vive? _____

En caso negativo, ¿qué edad tenía usted cuando murió? _____

¿De qué forma lo castigaron sus padres cuando era pequeño?

De una impresión sobre la atmósfera que reinaba en su hogar (es decir, el hogar en que se crió. Mencione el grado de compatibilidad entre sus padres y entre padres e hijos):

¿Podía confiar en sus padres?

Si tiene padrastro o madrastra, informe qué edad tenía usted cuando se casó nuevamente su madre o padre:

Describa en pocas palabras su formación religiosa:

Si no fue criado por sus padres, ¿quién lo tuvo a su cargo y entre qué edades?

9. Otros datos:

¿Alguien (parientes, padres, amistades) interfirió alguna vez en su matrimonio, ocupación, etcétera?

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

¿Algún miembro de su familia sufre de alcoholismo, epilepsia o "trastorno mental"? Detalle.

Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

Carta de la comunidad terapéutica CRECER dirigida a la Universidad Panamericana.

Carta del Grupo AA Monte Verde dirigida a Universidad Panamericana.

Instrumentos utilizados:

Guía de evaluación cultural.

Fotografías

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Diana Lucía Cajas Mejía con Carné No. 1119197 por haber realizado 13 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

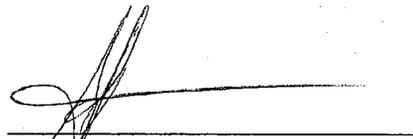
Uniendo nuestros esfuerzos apoyando en la recuperación de pacientes con problemas de adicciones, ha sido provechoso el poder compartir nuestra experiencia laboral de 22 años con los profesionales de la Maestría en Consejería Clínica de la Universidad Panamericana.

Sin otro particular se despide de usted,

Atentamente,



Dr. Luis Roberto Argueta-Molina.
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.
Pastora de Crecer.

*Comunidad Terapéutica
Residencial*

Crecer

Calz. San Juan 10-72 Zona 7



Lic. Luis Alfredo Montenegro Franco.

Psicólogo.

Colegiado 3516.

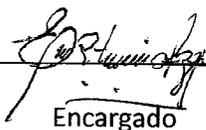
Guatemala Julio del 2012

A Quien interese

Por medio de la presente hago de su conocimiento que la Licda. Diana Cajas, quien se identifica con el numero de carne 1119197 , que actualmente cursa la maestría en consejería clínica en la Universidad Panamericana; participo 8 horas en las actividades de Alcohólicos Anónimos en el Grupo A A de Monte Verde, cubriendo con ello parte del periodo de práctica del modulo Intervención en Adicciones , siendo satisfactoria por la apertura y disponibilidad que la profesional presento.

Atentamente

GRUPO AL MONTE VERDE



Encargado

Grupo A A Monte Verde

GUÍA DE EVALUACION CULTURAL. ADAPTACIÓN DE Kleinman, 1992, por M.COLLI, PARA GUATEMALA.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA.2012.

- **1.La identidad cultural del paciente deberá estar determinada . A qué etnia y religión pertenece, etc.**
- **2.*Cómo se describe a sí mismo o en términos culturales?, (ladino, indígena, blanco, negro, mezclado), Cuál es la autodesignación o etiqueta del paciente?**
- **3.Hay una sola autodesignación o hay varias?**
- **4.Si las identidades del paciente son múltiples, cuáles son sus relaciones?**

Identidades posibles religiosas: católico, espiritista, creencias religiosas mayas.

Identidades sociales: pobres, adinerado, clase media.

Otras:

- **5.Cuáles son los sentimientos del paciente acerca de su identidad étnica?**
- **6.Cómo afecta ésta su comportamiento, al autoconcepto e interacción con los miembros dentro y fuera del grupo?**
- **7.Hasta ese punto, el psicólogo clínico es alentado para que entienda más acerca del grupo con el que el paciente se identifica basándose en las referencias y en los recursos disponibles de las personas.**
- **8.Cuál es el significado cultural de las principales quejas del paciente, la expresión de sus angustias y los patrones de sus disturbios formados culturalmente si los hay ahora, o s los ha habido antes).**
- **9.Cómo explican el paciente y/o su familia la experiencia de enfermedades y qué significado les dan?**
- **10.Cuál es el efecto emocional de la familia, el trabajo y la comunidad del paciente sobre la experiencia de enfermedad? (Qué se concibe estar enfermo en esta cultura del paciente?)**

- **11.Cuál es respuesta social a la enfermedad del paciente, incluyendo cualquier forma significativa de estima social?**
 - **12.Hay algún prejuicio etnocéntrico (superioridad étnica del psicólogo) del psicólogo clínico, y cuál es su efecto potencial sobre el tratamiento?**
 - **13.Desarrollar un plan de intervención sobre el paciente, su familia, y el psicólogo clínico.**
 - **14. *Siente el psicólogo clínico o consejero multicultural, Empatía Cultural hacia el paciente ?, Sí, No , por qué?. Sintió barreras culturales entre ellos como idioma, desconfianza, etc.**
 - **15.*Como se siente ante esta entrevista: normal, contento, incómodo?.Pedirle que sea sincero.**
 - **16.*Qué opina de tener extranjeros en la familia: yernos, cuñados, o sea mujeres de su familia casadas con estos, o hombres casados con extranjeras?, No le gusta, le dá igual, le gusta esta diversidad?. Cómo ve este tipo de relaciones en general, tiene atracción o aversión al extranjero?, a cuáles?: mexicanos, nicaragüenses, hondureños, cubanos, norteamericanos, alemanes, que viven en Guatemala.**
 - **16.1.Cuando ve una pareja intercultural qué siente, se siente incómodo, normal, se alegra.**
-
- **Agregaciones de M.Colli para esta versión en Guatemala.**

Fotografías

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



Anexo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Carta dirigida a la Universidad Panamericana pidiendo autorización para iniciar práctica.

Carta de la Universidad Panamericana dirigida al centro de práctica.

Carta del Centro del Liceo Mixto Cristiano para las Naciones dirigida a la Universidad Panamericana.

Instrumentos utilizados:

Ficha de evaluación de la autoestima.

Fotografías

Guatemala, 29 de septiembre de 2012.

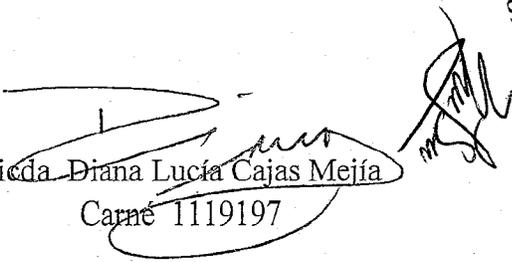
Licenciada Elizabeth de Tan
Directora Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana de Guatemala

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

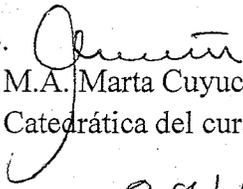
Misma que se realizará en la Colonia Jocotales zona 6 Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala, específicamente en el Liceo Mixto Cristiano para las Naciones ubicado en la 3ª. Avenida 6ª. Calle numeral 198 Jocotales.

Agradeciendo su amable atención y colaboración

Deferentemente,


Licda. Diana Lucía Cajas Mejía
Carné 1119197



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

29/9/12.
11:54



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Señores:

Liceo Mixto Cristiano para las Naciones
Colonia Jocotales 3 av. y 6 calle numeral 198 Jocotales
Zona 6 Chinautla Guatemala
Presente

Respetables Señores:

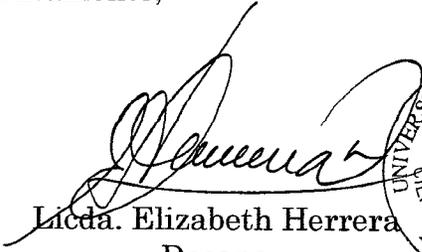
Reciban un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarles su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): **Licda. Diana Lucia Cajas Mejia**. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que ustedes dignamente dirigen.

Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

La práctica será coordinada por: M.A. Marta Cuyuch quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,


Licda. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



29-9-12



Guatemala, 10 de noviembre de 2012

A quien interese:

Reciba un cordial saludo, deseando éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente deseo manifestar que la señorita Diana Lucía Cajas Mejía, quien se identifica con el número de carné 1119197 realizó la práctica Intervención en Crisis Psicosocial en Comunidades en las instalaciones del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones ubicado en la 3ra. Avenida y 6ª. Calle lote 155 Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala dando inicio desde el 29 de septiembre y finalizando el 10 de noviembre del presente año.

Por lo anterior que no encuentro inconveniente alguno para extender la presente carta.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.



Wilfredo Castellanos Gutierrez

Director Administrativo



Nombre:

INSTRUCCIONES:

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

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

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

Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

