

**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:  
Ejército de Guatemala, Sitio Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto  
Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad  
Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos (Grupo zona 6) y  
Asentamiento del Relleno Sanitario zona 3**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:  
Ejército de Guatemala, Sitio Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto  
Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad  
Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos (Grupo zona 6) y  
Asentamiento del Relleno Sanitario zona 3**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco (**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 Cóbar

## **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

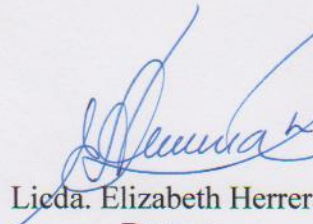
ASUNTO: **Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco**

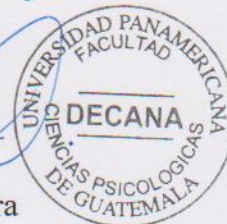
Estudiante de la **Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

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:

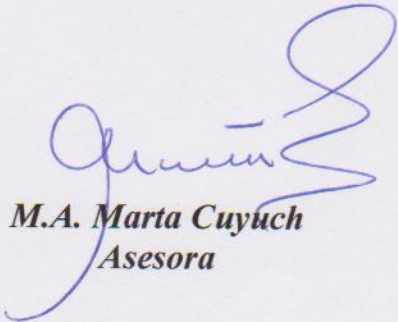
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco** 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: Ejército de Guatemala, Sitio Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos (Grupo zona 6) y Asentamiento del Relleno Sanitario zona 3". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco, 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: Ejército de Guatemala, Sitio Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos (Grupo zona 6) y Asentamiento del Relleno Sanitario zona 3". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco, 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 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 Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Ejército de Guatemala, Sitio Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos (Grupo zona 6) y Asentamiento del Relleno Sanitario zona 3", presentado por: Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

**Licda. Elizabeth Herrera**  
Decana  
Facultad de Ciencias Psicológicas



Nota: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y del contenido del presente trabajo de tesis”.



## Tabla de contenido

Introducción	1
<b>Capítulo 1:</b>	
Práctica Institucional e Intervención y Consejería Clínica	3
1.1 Objetivos:	3
General	3
Específicos	3
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	3
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	5
<b>Capítulo 2:</b>	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	7
2.1 Objetivos:	7
General	7
Específico	7
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica. Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	7
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica. Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	11
<b>Capítulo 3:</b>	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial.	15
3.1 Objetivos:	15
General	15
Específico	15
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria. Intervención en Crisis Psicosocial.	15
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria. Intervención en Crisis Psicosocial	19

#### **Capítulo 4:**

Análisis General del Proceso de Práctica	22
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias bibliográficas	27
Anexos	29

## **Introducción**

El presente informe es el resumen de las prácticas supervisadas realizadas durante el año de clases por lo que se procedió a aplicar todos aquellos conocimientos que fueron proporcionados en las clases magistrales.

En la primera práctica, el objetivo planteado fue: aplicar los conocimientos y técnicas de consejería clínica en la atención de casos en instituciones que brindan consejería. En esta intervención la consultante presento problemáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar y esta situación estaba afectando el entorno familiar, especialmente en la conducta y el rendimiento académico de sus hijas. El enfoque utilizado fue la Gestalt, el cual consiste en centrar a la persona en el aquí y ahora, haciéndola consciente de sus emociones y así poder tomar decisiones.

En la segunda práctica, se dividió en dos fases; en la primera, se obtuvo y se aplicaron las habilidades básicas y Competencias Multiculturales del consejero clínico en psicología transcultural y consejería multicultural, y en la segunda se tuvo como objetivo obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático.

Con este tipo de intervención se inició visitando diferentes lugares como el parque Kaminal Juyú, donde un líder espiritual maya realizó una ceremonia maya en agradecimiento, y así se conoció una parte importante de la cosmovisión maya permitiendo valorar las creencias culturales de nuestras regiones.

También se visitó las instalaciones del Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación (IIARS) ¿Por qué estamos como estamos?, se hizo un recorrido a lo largo de la historia de nuestros pueblos, entendiendo y comprendiendo las diferentes formas de trato hacia las personas, y cómo se han ido construyendo las ideas de desigualdad, conflicto y dolor entre los habitantes.

El tercer lugar visitado, fue el centro de reunión de los Alcohólicos Anónimos, el objetivo fue conocer las diferentes formas y maneras de intervenir con los alcohólicos y toxicómanos.

Otro lugar relacionado con las adicciones, fue la visita a la casa de Rehabilitación CRECER, se visitó el lugar y se explicó la forma de trabajar con las personas que estaban internos con el programa de rehabilitación.

En la tercera intervención práctica, el objetivo fue aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias.

Esta se realizó en el Centro de Atención a la Familia y al Niño Maltratado (CAFNIMA), que ejecuta proyectos educativos con los habitantes que viven alrededor del relleno sanitario. Con la persona encargada de educación, se analizaron las necesidades de la población y se procedió a organizar el trabajo a realizar.

En cada campo de acción se tuvieron retos importantes y motivaciones que hicieron de esta práctica un trabajo enriquecedor. En el centro de reuniones de A.A los participantes deducen que el estudiante de la maestría estaba allí por ser miembro del centro, y le hicieron participar a relatar su testimonio, el lenguaje que se utiliza es fuerte pues la mayoría de asistentes son hombres. En las plenarios solicitaron la opinión del profesional, la cual fue intimidante, porque algunas personas que tiene carácter fuerte se sienten atacados por las intervenciones. La poca o nula experiencia de trabajar con personas toxicómanos también fue un reto importante pues no se había tenido la experiencia de trabajar con ellos, por lo que se vencieron los miedos, temores e inseguridades.

La última práctica, produjo sensibilidad, puesto que las personas que viven en los asentamientos son aquellas que sienten que son excluidas de la sociedad, y cuando se les reconoce su lugar como personas y se les hace énfasis en sus logros, tienen actitudes de colaboración y de atención. Mi motivación principal como profesional fue trabajar en un lugar donde no muchas personas visitan debido a la situación de inseguridad y por ser áreas de asentamientos.

## **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; que integre alternativas innovadoras de intervención en el área de salud mental, con principios científicos y valores éticos, y 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**

Al presentar la encargada de la práctica las especificaciones del trabajo a realizar, la Escuela de Comunicaciones y Electrónica del Ejército llenaba los lineamientos para llevar a cabo los casos de consejería clínica, ya que no solamente atiende al personal de alumnos, sino a sus y familias.

Se hizo cita con la Directora Técnica proponiendo llevar tres casos clínicos con su respectivo seguimiento. Esta escuela, está ubicada en la 21 calle 9-40 zona 13, Aurora II, en donde se imparten clases cívico-militares a caballeros y damas alumnas del ciclo básico y bachillerato en Electrónica; la jornada de estudio es de 7:00 horas a 16:00 hrs. En estas instalaciones funciona el comando de Transmisiones del Ejército, el cual es el encargado de operar y administrar todos los medios y sistemas de telecomunicaciones tanto estratégicos como tácticos, también cuenta con: Dirección del comando, Dirección de la Escuela, Secretaría, Departamento de Personal, y el departamento de psicología, que es un lugar cómodo, amplio y privado para atender a las y los jóvenes de la escuela. Tiene la misión de capacitar a las señoritas y caballeros alumnos como profesionales del nivel básico y nivel medio en carreras de bachillerato en electrónica, electricidad, telecomunicaciones y otras que se puedan implantar, proveer entrenamiento y educación técnica especializada al personal de oficiales, damas, caballeros cadetes, especialistas y tropa del ejército de Guatemala para que estén en condiciones de planificar, instalar, operar y

mantener los medios y sistemas de comunicaciones de los niveles estratégicos y operativos, así como de diseñar las redes y mantener los equipos del nivel táctico, además de otras funciones específicas de carácter técnico y táctico en materia de comunicaciones y electrónica de acuerdo con principios doctrinarios vigentes. La visión de la Institución es: formar profesionales en el campo de la electrónica y las telecomunicaciones, inculcando en ellos los valores cívicos y morales necesarios para alcanzar la excelencia educativa, disciplina, así como el amor al trabajo y a la patria, brindar una educación para toda la vida, que incentive el saber, el ser, el hacer, la convivencia pacífica y proactiva. Promoviendo y alcanzando con perfección el conocimiento del arte y ciencias militares y el desarrollo de competencias, de valores éticos y morales para poder de esta manera entregar a la patria ciudadanos con principios de liderazgo.

Lo primero en realizar fue identificar a las personas que necesitaban atención de emergencia por lo que se procedió en atender el siguiente caso clínico: Señora de cuarenta y ocho años de edad, casada, con estudios universitarios. El motivo de la consulta fue: violencia intrafamiliar, mis hijas y yo no sabemos que hacer, ya que cuando llega mi esposo nos maltrata y golpea. La consultante proviene de un hogar desintegrado, el padre la abandono cuando tenía diez años; cuando llegó a la edad de veintidós años se fue a vivir con su pareja, pero no funcionó y se separaron. A los cinco años volvió a conocer a una persona con quien se casó y procrearon 2 hijas, de trece y dieciséis años.

Fue estudiante del nivel universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cerró pensum en Administración de Empresas, trabajó en ventas pero debido a la desatención de sus hijas decidió dedicarse a su familia, el esposo es el proveedor económico; desde hace dos años no tienen buena relación con él, ya que se dedica a las ventas en los departamentos y a veces llega a casa, por lo que la relación con sus hijas es nula ya que cuando él llega se encierran en su cuarto, el ambiente familiar es hostil, frecuentemente hay gritos, insultos y golpes. La señora refiere que: "Se siente atormentada de la relación, ya que tiene problemas para dormir y se mantiene muy nerviosa, actualmente presenta problemas de columna y ha tenido varias intervenciones médicas. Parte de la evaluación en la primera sesión se utilizó el examen mental, y se pudo observar que se presentó en apariencia general con un adecuado arreglo personal, buena higiene, mirada y expresión profunda. Su postura física era a la defensiva; su lenguaje era normal, cuando recuerda algunas vivencias habla rápido y poco entendible. En su estado de ánimo, presenta ansiedad y

depresión que es congruente con el contenido del pensamiento como, enojo y tristeza; también maneja sentimientos de culpa y aflicción. En las funciones del sensorio está orientada en tiempo, persona, lugar, buena memoria y aprendizaje, buena atención y concentración con un nivel alto de inteligencia.

Se indicó a la consultante sobre el plan y el proceso terapéutico acordando atenderla los días lunes y miércoles en horario de 8:00 ó 9:00 horas con 30 minutos; siendo un total de 5 sesiones.

Se explicó a la aconsejada que la primera etapa del proceso de ayuda se centra en la conexión y el desarrollo de la confianza entre la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda para así lograr de la manera más rápida los objetivos deseados, entre ellos está: fortalecer su autoestima y traer a la conciencia su material inconsciente, partiendo de allí explorar sus emociones, reeducar sus creencias y eliminar los sentimientos de culpa. Se utilizaron las estrategias de la terapia centrada en el cliente para la exploración de la primera sesión.

En la segunda sesión se recurrió a la terapia de la Gestalt para entrar en su dominio afectivo logrando que la consultante se concentrara en el aquí y ahora.

En la tercera sesión se recurrió a la desensibilización sistemática, en tres pasos: poniendo en práctica las técnicas de relajación dirigidas para lograr reducir la ansiedad, jerarquías de situaciones u objetos que provocan ansiedad analizando actitudes y asumiendo responsabilidades.

En la cuarta sesión: se trabajó el ultimo paso poniendo en práctica los anteriores, desensibilización imaginaria y se practicó la relajación.

En la quinta sesión se llevaron a cabo ejercicios y juegos, representando los conflictos en el presente a través de la exageración y la inversión de papeles, se modeló una actitud más segura y se realizó el ejercicio del espejo, se reforzaron cualidades eliminando debilidades; y así se logró reafirmar su confianza, iniciando a buscar un nuevo trabajo.

### 1.3. Evaluación de la práctica Institucional Intervención y Consejería Clínica

El ambiente de la consejería fue cálido, empático y una buena relación de ayuda la cual fue fundamental para la efectividad de la intervención. La aconsejada se mostró cooperadora, responsable de las citas programadas y sin resistencias. Sus mecanismos de defensa poco a poco fueron desapareciendo. Después de analizar la situación que le generaba conflicto se llegó a la siguiente conclusión: debido a las primeras experiencias vividas en los primeros años de su vida,

fueron creando una personalidad insegura, luego de experimentar el primer fracaso en el primer matrimonio generó sentimientos más arraigados a una baja autoestima con sentimientos de depresión; racionalizaba la violencia como algo normal debido al falso sistema de creencias que fueron aprendidos de su madre. El yo falso que se instaló la ha convertido en una persona insegura, la falta del padre en su infancia ha creado una codependencia con su actual pareja, quien representa ese padre que no estuvo con ella, presenta episodios de miedo, ansiedad, temor a que sus hijas repitan el mismo patrón que ella vivió sin el papá, y esto impide terminar con esta relación o confrontarlo.

El consejero desarrolla en la maestría cualidades, conductas y conocimientos propios de las personas que ofrecen ayuda y reconocen el impacto que estos hacen en las actitudes, emocionales de los clientes, se profundizó en las diferentes teorías, métodos y técnicas para poder direccionar de la mejor manera el tratamiento al aconsejado.

En el transcurso de las diferentes intervenciones las habilidades y competencias enriquecieron el conocimiento tanto del aconsejado como del consejero optimizando la comunicación eficaz para sustentar los procesos de ayuda y establecer relaciones personales más satisfactorias.

Entre los aportes a la institución se logró la apertura a los estudiantes para realizar las prácticas en futuras oportunidades, y al psicólogo de planta se le facilitó el apoyo en el seguimiento a los diferentes casos.



## 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 se dividió en 2 fases de acción; por lo que se analizó los objetivos y así cumplir con las expectativas de la intervención.

El primer campo de acción de esta práctica fue participar en una ceremonia maya llevada a cabo por una anciana de origen Quiché, realizada en Kaminal Juyú, la cual está ubicado en la zona 7 de la ciudad de Guatemala, sobre la Calzada Roosevelt a la altura de la 23 avenida; este parque está abierto a toda la población y es un lugar ceremonial que tiene permitido realizar las ceremonias mayas. El significado de la palabra Kaminal Juyú es "Cerro de los Muertos"; nombre que se cree le fue dado debido a los múltiples entierros mayas encontrados en el sitio.

Algunas ceremonias mayas se celebran para agradecer todo lo que existe ante la sagrada naturaleza, por toda la obra del creador y formador para que el viento se lleve los sufrimientos,

enfermedades y todos los males existentes. En este día se puede curar personas con problemas psicológicos, quitar pasiones, odios y depresiones. También, es día para pedir protección en general y para que crezca el espíritu universal. El ritual, tenía como objetivo celebrar un cumpleaños, por lo tanto, fue de agradecimiento.

Se inicio con un círculo en el área destinado para los rituales y de una manera ordenada la sacerdotisa y los colaboradores colocaron los elementos que llevaban, entre ellos: flores, miel, azúcar, velas de diferentes colores, ruda. Agradecieron al cielo, al aire, al fuego y a la madre tierra por todas las bendiciones.

Todos los invitados fueron colocando al fuego las velas de diferentes colores que poseían, pues cada una de ellas representaba las bendiciones dadas por la naturaleza, algunos encendieron un puro y con la purificación a la agasajada se terminó la ceremonia.

Las personas que llevan a cabo las ceremonias mayas deben de ser hijas de sacerdotisas quienes son entregadas desde pequeñas y las hacen participes para que vayan aprendiendo la manera de dirigir las ceremonias y que comprendan su cosmovisión.

El segundo lugar que se visitó fue la exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos?, en el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación social (IIARS), que está ubicado en la 9ª. Avenida A 18-95 zona 1, a un costado del Museo del Ferrocarril. Aborda temas relacionados a: Las relaciones interétnicas, los prejuicios, el racismo, la discriminación, brinda un recorrido histórico acerca de la conformación de los grupos sociales y sus implicaciones en la relaciones sociales contemporáneos, los efectos del conflicto armado y los Acuerdos de Paz, se presentan hechos de los distintos periodos de la historia guatemalteca que permiten analizar por qué nos relacionamos como lo hacemos en la actualidad, tales como las estructuras sociales surgidas con la colonia, cómo evolucionaron los derechos de los grupos étnicos y sociales luego de la independencia y la migración hacia Guatemala, culmina con la reflexión acerca de los retos que como sociedad tenemos para construir una nación incluyente, donde los habitantes tengan pleno acceso a sus derechos.

El siguiente campo de acción fue, el Centro de rehabilitación "Crecer", que esta ubicado en la 10 avenida Zona 7, Castillo Lara, el Director es el Doctor Luis Roberto Argueta quien fue toxicómano y debido a esta situación fundó el Centro. Específicamente trabaja con varones jóvenes y adultos que están en la drogodependencia. La institución es privada, se sostiene

económicamente por lo que cobran en cada tratamiento y de personas altruistas. El equipo de trabajo esta compuesto por el director, pastor, pastora evangélica, un psicólogo y una enfermera. Cuenta en el primer nivel con una capilla o iglesia donde se llevan a cabo los servicios los días domingos, una sala de visita donde los familiares pueden estar con los internos, la oficina administrativa del director y la secretaría. En el segundo nivel esta la cocina, el comedor, la sala de los internos y dormitorios, no se cuenta con un ambiente específica para poder llevar a cabo la terapia individual, así que se aprovecha cualquier espacio.

Tiene como misión: Buscar la ayuda de Dios, aplicando el conocimiento científico, la medicina, la psicología, usando tecnología moderna brindando alta calidad, desarrollando el mejor rendimiento en cada uno de los pacientes.

La visión es Restaurar, formar y capacitar personas adictas para ayudarlas en el proceso de transformación para llegar a ser personas sanas, responsables, productivas y felices. El departamento de psicología, maneja un protocolo de atención llevando a cabo charlas con diferentes temáticas como: Las metas personales, el valor a uno mismo, las habilidades y capacidades, la importancia del respeto y la responsabilidad, la importancia de la actitud, la manera de pensar ante la vida, la manera de actuar ante la vida, que incluye: hábitos de salud, descubrir nuevas fortalezas, planes y proyectos, plan de vida a nivel familiar, vida laboral y/o académico, plan de vida a nivel personal, y la experiencia y compromiso de estar sobrio.

Además han desarrollado un protocolo de atención familiar: Que brinda apoyo a la familia de los pacientes y así mejorar la relación entre todos los miembros por medio de 4 etapas con los siguientes temas: La comunicación asertiva, la disciplina en la familia, los estereotipos de género, Plan de vida a nivel de la familia del adicto.

Entre las sesiones dentro del centro, se atendió a dos personas, el primer caso un joven de 17 años, quien tiene problemas con la marihuana y alcohol desde los doce años, hace un año dejó de consumir la droga pero siguió con la sustancia etílica, actualmente trabajaba en un taller, sin embargo en los últimos meses ha iniciado a beber los días viernes y termina el día domingo; esto provoca comportamientos inadecuados que han interferido el cumplimiento de sus obligaciones diarias de trabajar, y de cumplir también en su hogar.

Refiere que ingreso al hogar por voluntad propia porque ha reconocido que solo no puede con la situación. El aconsejado destaca que su problema inicio cuando se fueron a vivir a otro lugar y no

había quien estuviera pendiente de él, sus padres se iban a trabajar y no se daban cuenta del tiempo que se mantenía en la calle. La experiencia latente de este recuerdo es que su padre tenía antecedentes alcohólicos, vendía las cosas de casa para su consumo, y bajo los efectos del alcohol golpeo repetidas veces a su madre, debido a ese recuerdo le ha llegado a pegar a su papá cuando esta alcoholizado.

En la intervención se utilizó la interpretación, catarsis y apoyo, los objetivos de la terapia de apoyo es mostrar diversas alternativas de ayuda profesional para el acompañamiento en la perturbación psicológica, se inicia a reeducar falsas creencias y una catarsis de emociones basándonos en la terapia centrada en el cliente, terapia cognitivo-conductual que es la que más se ajusta cuando hay problemas por consumo de alcohol. Se apoyó la intervención psicológica con dinámicas, películas, técnicas de relajación y terapia en grupo.

El tercer lugar que se visitó fue: Alcohólicos Anónimos (AA) ubicados en la 3a. Calle Santa Luisa zona 6, el objetivo de esta organización es: Rehabilitación del consumo de alcohol; los horarios de atención es de 20:00 a 22:00, de lunes a sábado y domingo de 18:00 a 20:00 hrs, atiende a hombres y mujeres que reconocen que tienen un problema y que necesitan salir del alcoholismo, cuenta con diferentes sedes en distintos lugares donde apoyan a las personas y todos los integrantes se encargan del desarrollo de las sesiones.

El enunciado que maneja es: una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de esta sociedad; es el deseo de dejar la bebida, el servicio es gratuito y todos contribuyen con los enseres básicos que necesitan.

No pertenece a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna, el objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Los doce pasos son el núcleo del programa de A.A. para la recuperación personal del alcoholismo, estas son sugerencias basadas en la experiencia de ensayos y errores de los primeros miembros fundadores donde describen actitudes y actividades que fueron importantes para poder lograr la sobriedad.

La aceptación de estas normas no es obligatoria de ninguna manera pero es fundamental en el proceso de recuperación.

La experiencia indica que los miembros que siguen esos pasos con sinceridad y los aplican a su vida cotidiana, sacan mayor beneficio del programa de A.A. comparado con aquellos miembros que inician el programa y no continúan, o aquellos que lo toman con poca seriedad. Cuando las personas suben a la tribuna tienen una catarsis donde tienen la libertad de contar sus experiencias y describir las emociones que en ese momento están atravesando, cualquiera que necesite hablar puede subir al estrado con respeto para los que están presentes. En las sesiones no se da una escucha activa, ni atenta, todos hablan y eso imposibilita que algunas personas se sientan con libertad para contar sus experiencias. Es importante conocer el gran trabajo que realizan, y aplicar las estrategias y procedimientos de ayuda que brindan a las poblaciones, no solamente nacional sino a nivel mundial.

Se visitó cinco veces el centro, y dentro de los testimonios que expusieron las personas relatan las experiencias que han tenido con las sustancias psicotrópicas, las continuas intoxicaciones que sufrieron, las consecuencias derivadas del consumo excesivo y las vivencias familiares que afrontaron, llegando así a una dependencia física y psíquica de la sustancia. Cada uno de ellos expuso su caso sin importarle la atención, lo primordial era liberarse de sus recuerdos y emociones, tienen continuas celebraciones, cuando los asistentes cumplen cierto tiempo sin intoxicación, a eso se le llama estar limpio en estado de sobriedad.

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

Las expectativas de la práctica en la ceremonia maya fueron muy interesantes, ya que los consejeros desconocen muchas costumbres, rituales y parte de la historia que son propios de la cosmovisión maya. Es importante y necesario que las personas que brindan ayuda de manera efectiva posean el conocimiento de los factores culturales, ya que forman un todo en la personalidad de las personas, si estos no se toman en cuenta aparecen criterios diagnósticos equivocados que solamente entorpecerán la relación de ayuda

La cultura ejerce una enorme influencia en las actitudes y comportamientos de las personas, esto influye en las ideas, creencias, valores y criterios compartidos por la gente para evaluar lo que significan los eventos naturales, las acciones humanas y la vida misma.

Debido a la falta de oportunidades que han encontrado en sus pueblos de origen, deciden emigrar en mayor escala a la ciudad, el movimiento de los individuos de un contexto cultural a una zona geográfica diferente se ha considerado, generalmente, como un factor estresante e importante. La marginación que afrontan representa una forma de ver la vida negativa y sin esperanza, y los individuos que adoptan esta postura tienen muchas posibilidades de acabar funcionando al margen de la sociedad. El acercamiento a la cultura, etnia, raza y sexo requieren un conocimiento y tratamiento serio que es parte de las habilidades que deben de poseer los consejeros multiculturales pues la cultura influye de forma tan poderosa como lo hace la herencia biológica.

Esta práctica brinda el conocimiento y la sensibilización necesaria para poder brindar de una manera eficiente a las clases marginadas y necesitadas de un pueblo.

La cultura de cada país nos brindará el conocimiento necesario para conocer las prácticas vivenciales y la manera de convivir. Guatemala es un país multiétnico, multilingüe y pluricultural, por lo tanto la forma de afrontar las vivencias son totalmente distintas a como se afrontan en las familias que están en la ciudad capital y las personas que están en las áreas rurales, por lo que el profesional de la salud tendrá que mostrar una aceptación incondicional y sincera, esto implica algo más que ser digno de confianza; también es estar abierto a la exploración y ser justo en las valoraciones, partiendo de las necesidades de la población y no de lo que cree el consejero.

Los proveedores de salud mental, deben investigar sobre la importancia de la psicología transcultural, esto es la comparación entre las manifestaciones psicológicas entre una población y otra. No se pueden ver las manifestaciones psicológicas basadas en lo que cree el consejero, sino que se tiene que tomar como punto de partida la cultura de donde viene el consultante y su entorno, ya que la lengua, el territorio, la historia común y auto-identificación del aconsejado deben de ser tomados en cuenta como diferenciadores de una cultura a otra.

La Asociación de Consejería Multicultural y Desarrollo ha establecido toda una serie de competencias que son necesarias que maneje el consejero, entre ellas están: concienciación,

conocimiento y habilidades en salud mental, este conocimiento es esperado antes de realizar servicios de consejería y psicoterapia ante poblaciones diferentes.

La visita al albergue Crecer fue otra de las habilidades y competencias para el estudiante de maestría, ya que se hizo uso de los conocimientos de Leopold Bellak y Siegel sobre la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, ya que esta teoría se basa en la historia exhaustiva, guiada por conceptos formulados de manera clara, usando un estilo de comunicación adecuado.

Los desafíos de la práctica como profesionales fueron enriquecedores, pues debido a la problemática que presentaban los jóvenes y a la presión de grupo que viven continuamente es necesario estar concentrados en los objetivos de la rehabilitación, poder brindar las herramientas adecuadas que necesiten utilizar ante las diferentes presiones.

Los jóvenes tienen una formación distorsionada, que los lleva a la persecución constante de placer ó tendencia hedónica, sin ningún otro objetivo en la vida. Esto es muy característico de los consumidores de drogas pues son componentes disociales en su personalidad, previos a la adicción, y se ve también en algunas personas de alto nivel económico. El mayor problema que tienen las adicciones no son solo los efectos que producen a corto plazo, el problema está en los efectos que producen a medio y a largo plazo.

Las vivencias y las situaciones que han tenido los jóvenes en los asentamientos son difíciles, tratan de evadir también las vivencias que tienen con sus padres, y debido a ello inician el uso o consumo de drogas incluido el alcohol con la intención de olvidarse de situaciones o experiencias desagradables actuales o pasadas, sin percatarse que esta conducta solo empeora la situación, hasta el punto de llegar, a veces, a lo que se le llama evasión secundaria, donde lo que en realidad pretenden es olvidar. En cada persona los reforzadores positivos que la droga brinda son diferentes, algunos se desinhiben logrando una participación activa en el grupo, olvidan sus problemas y a otros les aumenta la seguridad personal, eleva la autoestima y se sienten importantes en el grupo donde se relaciona. Conforme el consumo vaya incrementándose los estados elevados de conciencia que en un inicio eran agradables inician a decaer, provocando estados alterados en el individuo como por ejemplo: la depresión, alucinaciones y alteraciones de conducta; una vez el consumo siga incrementándose se atenúan estos episodios depresivos.

Se hizo uso de las herramientas necesarias para el abordaje de los casos en adicciones, se aprendieron diferentes habilidades para apoyar y reinsertar a las personas en sus núcleos

familiares, brindándoles un crecimiento personal así como la oportunidad de poder afrontar las situaciones que se les presentan de una manera sana.

El aporte brindado al lugar de práctica fue la atención de consejería a los participantes; también al psicólogo de planta, a quien se le facilitó insumos como diferentes técnicas, material psicométrico y de lectura para el abordaje de casos, el centro quedó accesible para futuros estudiantes practicantes.

En A.A fue un reto debido a varios factores: por el horario de atención debido a que son nocturnas, y la mayoría de participantes son hombres, también se apoyó en las lecturas de estudio cuando se requería y trabajar con las personas de una manera integral, haciendo énfasis que los consejeros y psicólogos no están en contra de los métodos que A.A. utiliza para ayudar a sus miembros, al contrario, ambos llevados con exactitud lograrán grandes cambios y herramientas de afrontamiento que necesita el individuo en el proceso de recuperación.



## 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 afectados 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 salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

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

Los lineamientos que dio el responsable de la práctica fue realizarla en comunidades, por lo que se inicio por seleccionar la población que llenaría las características.

Se contacto vía teléfono a la encargada del Centro de Atención a la Familia y al Niño Maltratado (CAFNIMA), esta institución inició su labor con niños adictos al pegamento en el Relleno Sanitario, con el programa educativo para niños callejizados que no eran atendidos por las escuelas públicas en la zona 3 final; surgió de la necesidad que tienen los jóvenes que viven en los alrededores del rellano sanitario, de seguir sus estudios, sin alto costo y sin ser discriminados, a quienes insertan en la educación brindándoles oportunidades de salir adelante, también brindan apoyo en los cursos de computación e inglés, y otorgan microcréditos a las madres de familia para poder colocar sus negocios.

Esta práctica se dividió en tres fases: primero se realizó un diagnóstico comunitario; segundo un diagnóstico psicosocial y por último el desarrollo de un programa de promoción de la salud mental.

Se llevó a cabo la primera cita para especificar los objetivos de la práctica y los beneficios que obtendría la población que visitan frecuentemente la Organización no Gubernamental (ONG). Se mostraron interesados en el apoyo ofrecido y se inició a calendarizar los temas de una manera consecutiva debido a que ya estaban por culminar el ciclo lectivo de clases.

El estudio del diagnóstico comunitario reveló lo siguiente: La zona 3 tiene como límite la colonia La Verbena zona 7, al este la Colonia Oralia y el Cementerio General, al sur la colonia Landívar, al norte el río la Barranca el que se une con un riachuelo que proviene de la ranchería el rincón que colinda con la colonia 6 de octubre de la zona 7.

Este sector cuenta con 12 asentamientos con 25 chorros comunales colocados en los callejones que son utilizados por 308 familias.

Existen cuatro dispensarios, uno de ellos el dispensario de la zona 3, la Fundación Pediátrica y las Clínicas de las Esposa del Presidente, dentro del vertedero municipal existe una clínica, la que da atención a los casos de emergencia para las personas que a diario trabajan dentro del barranco y cuando son casos más serios son referidos a los hospitales General o Roosevelt.

En la segunda etapa se realizó un diagnóstico psicosocial, la cual se identificó con la ayuda de la coordinadora de Educación, a los grupos vulnerables como los adolescentes y las madres de familia. Por lo que, para la realización de esta práctica fue primordial la colaboración de la institución, quienes facilitaron el contacto con la población y apoyaron en el ingreso al lugar.

La vulnerabilidad que identifica al grupo de los adolescentes se debe a la etapa que están atravesando, quienes buscan experiencias donde puedan fortalecer una identidad aún no definida, asumen una madurez falsa que solamente está iniciando ya que en los alrededores y dentro de los asentamientos hay personas que influyen a los jóvenes a iniciarse en el consumo de drogas, alcohol, solventes y a llevar a cabo fechorías que atentan contra su libertad.

Debido a la extrema pobreza que afrontan algunos padres de familia los envían a trabajar al basurero, ocasionando que pierdan el interés a los estudios, complicándose fuertemente el poder optar por mejores opciones de sobrevivencia, poniendo en riesgo la salud pues no utilizan equipo adecuado de protección para las personas que clasifican la basura padeciendo enfermedades respiratorias, manchas en la piel y dolores en la espalda, etc.

Muchos de ellos provienen de hogares con violencia física y psicológica, conocen una manera totalmente distorsionada de comunicarse, de convivir y de amar.

El segundo grupo que lo conforman las madres de los jóvenes, pues presentan, mucho estrés y ansiedad debido a las largas jornadas de trabajo y a los salarios bajos que les dan en el vertedero esto les imposibilita el poder brindar a sus hijos lo esencial para vivir, como es: la alimentación y vestuario. Muchas de las madres son solteras y esta situación las ha convertido en el único sostén de casa; las pocas posibilidades de salir adelante y la baja escolaridad han alterado la conducta y se han convertido en personas agresivas con sus hijos así como intolerables a las actitudes que inician a tener los hijos adolescentes, la comunicación entre madres e hijos se ha roto y esto ha provocado que los jóvenes adopten actitudes rebeldes, algunos aparentemente van a estudiar pero se van con sus amigos y otros se van de casa convirtiéndose en padres a muy temprana edad. Las personas que viven en los asentamientos se sienten marginados y excluidos de la sociedad, se sienten desfavorecidos por las situaciones que les ha tocado vivir y este sentimiento de odio, rechazo y venganza es transmitido de generación en generación. Muchos adolescentes se hayan impulsados a desafiar al sistema, quien según ellos los ha marginado y no se hacen responsables de sus propias actitudes y decisiones.

La influencia del hacinamiento, provoca que haya violencia entre los integrantes de la familia y abusos sexuales así como la falta de planificación familiar ha provocado que las situaciones de extrema pobreza sigan empeorando la calidad de vida de las personas que viven en estos lugares, se les quita la oportunidad de asistir a estudiar a los hijos más grandes, quienes son los adolescentes y esto les provoca cólera y resentimiento.

Entre los factores de riesgo que influyen en el impacto de las personas que habitan en esta parte de la ciudad se presentan los siguientes: Las situaciones de pobreza extrema que afrontan día con día las familias son el origen de muchos problemas que se observan al entrar a los callejones, habitan en cuartos con medidas de 5x4, los integrantes son de 5 a 8 personas entre ellos niños y adultos, el vivir hacinados pone en riesgo a los niños y niñas a ser víctimas de violación, ya sea por parte de algún familiar cercano o de algún vecino, pues muchas madres salen a trabajar y dejan a los niños mas pequeños cuidados por los mayores, esta falta de atención la aprovechan los vecinos quienes algunas veces son personas alcohólicas que trabajan en el vertedero de basura.

El maltrato que tienen los niños y jóvenes, son aquellas lesiones físicas y/o psicológicas que no son accidentales, abuso sexual, falta de amor y trato negligente.

El estar atravesando por la etapa de la adolescencia, los hace vulnerable, propensos a la confusión, y se hayan necesitados de formar parte de un grupo ante la sociedad que tengan las mismas características y donde se sientan identificados, lastimosamente los grupos a los que pertenecen son negativos, siendo estos las pandillas pues son vistos como héroes por el papel antisocial que juegan ante la sociedad, teniendo prácticas, de riesgo como es el consumo de drogas, alcohol y conductas delictivas.

Los conflictos sociales que se viven en las áreas vulnerables crean un estado de ansiedad en las personas acumulando una serie de trastornos y crisis, que se presentan cuando se rompe por completo el equilibrio emocional de una persona a causa de un acontecimiento inesperado y potencialmente peligroso o una transición vital difícil.

Entre las manifestaciones fisiológicas observadas fueron: el estrés, trastornos nerviosos, los movimientos repetitivos en las piernas (ansiedad); los factores psicológicas: la violencia, la apatía, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, agresividad, cambios de ánimo, difícil expresión de sentimientos, falta de atención y colaboración, desánimo, molestan a los demás, dificultad en seguir reglas, duelos no resueltos, sentimientos encontrados respecto a su vida, a sus progenitores, a su futuro, baja autoestima, impotencia, enojo, frustración. En lo conductuales se sienten excluidos de la sociedad, marginación, deserción escolar, desintegración familiar, dificultad en las relaciones sociales, conductas agresivas.

Se planificaron talleres de autoestima, videos motivacionales, se realizaron lluvias de ideas, juegos, reflexiones; el total de los participantes por cada sesión fueron de 44 jóvenes de primero a tercero básico, se logró que los participantes establecieran relaciones con los demás en forma constructiva, modificando aquellas que no son aceptables en la sociedad, estuvieron atentos, interesados y cooperaron en las diferentes actividades.

En la primera sesión, se trabajo con el tema de la autoestima, y la exploración de los sentimientos con diferentes dinámicas donde pudieron manifestarse libremente y analizar en que momento era adecuado utilizar ese sentimiento.

En la segunda sesión, se trabajó con el tema de la no violencia y la convivencia sana cero drogas, algunos jóvenes fueron violentos en sus movimientos, se observo como interactuaban en grupo, la manera de apoyarse con sus pares, se hicieron actividades del péndulo, el objetivo fue que

aprendieran a convivir con los demás, el valor que tiene la confianza y lo importante que es mantener relaciones sanas con las demás personas.

En la tercera sesión se realizaron dinámicas de los saludos, se rompió el sentimiento de miedo e inseguridad que algunos jóvenes reflejan cuando alguien se les acerca, algunos expresaron que "sintieron rico" un abrazo, la desnutrición afectiva que presentan los jóvenes es alta, y el participar de forma constructiva.

En la cuarta sesión se valoró el trabajo en equipo, el sentido de la amistad y la elección de las actividades, se entabla una convivencia sana, cero drogas saliendo al campo y respirando aire puro, haciéndoles conscientes de lo importante que es el estar sin dependencia.

En el taller cinco.

En la reunión que se llevo a cabo con las madres de familia, se fomentó un buen rapport, se realizó una lluvia de ideas de actitudes que las inquietan de sus hijos y se les orientó en los cambios tanto físicos como psicológicos de los adolescentes, se les apoyó en crear estrategias de corrección para erradicar la violencia en los hogares. Se profundizó en el tema de las emociones haciéndoles insight para que reconozcan de donde viene la manera de comportarse como lo hacen, participaron activamente logrando así la auto-aceptación y un crecimiento personal para el bien de la familia y por ende de la comunidad.

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

El problema de la autoestima que afrontan los adolescentes se debe a varios factores entre ellos: algunos padres vienen de familias donde hubo maltrato psicológico y físico, en consecuencia se sigue repitiendo ese patrón de crianza hacia los hijos, recalando palabras como: "no se porque naciste", "sos un inútil", "no sirves para nada", "entiende más un animal que vos", internalizando estas frases que han escuchado desde la niñez, se observo a algunos jóvenes con aspectos descuidado, con una percepción incapaz de alcanzar sus metas, sentimientos de impotencia ante sus obstáculos, en algunos casos continuas repitencias escolares, y en otros deserción escolar.

Los padres de familia trabajan todo el día en áreas de alto riesgo, la sobrevivencia allí es muy dura, esto provoca que cuando el padre o la madre de familia llegan a casa a altas horas de la noche sienten que su familia es una carga y depositan en los adolescentes y niños sus enojos,

cóleras y frustraciones por medio de golpes, patadas o manadas, o la indiferencia para brindar amor y protección.

Fue de gran satisfacción profesional y personal poder aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en las instituciones que atiendan problemas comunitarios, reconocer la importancia que tiene la salud mental para enriquecer los espacios de participación abiertos, dinamizando a quienes inicialmente están alejados de ellos.

Se brindaron las herramientas adecuadas para poder atender las emergencias y desastres que se pueden presentar en las diferentes comunidades informando sobre el impacto psicosocial de las crisis y como se puede solucionar, se potencializan y estabilizan las condiciones psíquicas de los integrantes del grupo. Se facilitó la expresión de emociones y sentimientos de los participantes: miedos, culpabilidad, soledad, sensación de abandono, duelos por pérdidas, etc, se abordaron las preocupaciones de la rutina diaria de la vida, la escuela, el trabajo, se enseñaron estrategias lúdicas, participativas y de reflexión en los diferentes talleres logrando el correcto manejo de las emociones para que puedan ser un elemento de ayuda en la solución de conflictos. A los padres se les orientó en nuevas pautas de comunicación con los hijos adolescentes para ir minimizando los problemas de conducta, mejorando la comprensión y motivarlos en el estudio.

La ubicación y el lugar fue un desafío, la mayoría de profesionales no ingresan debido a la inseguridad y a la violencia que se vive en los asentamientos. Las causas de las manifestaciones observadas y que juegan el papel como factores precipitantes son: hacinamiento en los hogares que limita a los jóvenes a tener privacidad, malas relaciones sociales, los padres tienen problemas de alcohol, drogas, esto origina una alteración de su conducta provocando maltrato dentro de los hogares; la falta de empleo que están afrontando tanto los padres como las madres solteras que están sacando adelante a sus hijos provocan frustración, inseguridad y pocas posibilidades de salir adelante; las desintegraciones familiares y la expulsión de los hijos de sus hogares ha creado confusión y enojo.

Entre las dificultades que se encontraron fue el temor que se puede sentir cuando se ingresa al sector, algunas personas que habitan en estas áreas temen que uno vaya averiguar algo que los pueda comprometer; algunas veces se visitaron los asentamientos dejando circulares para que subieran a la ONG, debido a la cantidad de familias que allí habitan algunas veces se salió de allí en la noche convirtiéndose un peligro para el profesional, el cual se facilitó coordinando con el

personal de apoyo de CAFNIMA quienes en todo momento fueron acompañantes en este proceso.

Cuando se promueve la salud mental es importante hacer esfuerzos para forjar experiencias distintas que ayudan al desarrollo del individuo respetando y promoviendo la sabiduría popular así se aprovechan los recursos de cada comunidad para que sean fuentes de desarrollo. Al grupo de jóvenes se le dificultó prestar atención, seguir instrucciones y debido a ello las sesiones se extendían más tiempo del programado

## **Capítulo 4**

### **Análisis General del Proceso de Práctica**

En general, las prácticas de la maestría en consejería clínica e intervención psicosocial se resumen en 3 diferentes procesos.

En la primera práctica de intervención y consejería clínica es muy importante la formación como profesionales en los procesos con cada consultante, adquirir el conocimiento para abordar los casos de una manera más rápida con los beneficios de la psicoterapia breve intensiva y de urgencia, estos pueden extenderse más allá del enfoque inmediato de la terapia, ya que la estructura adaptativa completa del paciente puede cambiar de forma favorable en una especie de reacción en cadena psicodinámica como resultado de las intervenciones limitadas, ya que de cinco a seis sesiones pueden ser más prácticas, porque la mayor parte de clientes no desean regresar cuando son procesos largos. Cualquiera que sea la crisis que trae el consultante a la terapia, es importante tratar de entender el impacto de la crisis actual en términos de la situación de vida del paciente.

Un adecuado proceso terapéutico y una alianza es el éxito de la terapia y de ella también dependen en gran medida las habilidades que posea el aconsejado, sin utilizar los mecanismos de defensa, estas bases teóricas y el uso de las estrategias afectivas se encuentran en la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, esta teoría establece que el uso de las habilidades de comunicación y de escucha activa transmiten empatía, sinceridad, congruencia, autenticidad y aceptación, generando así un clima que no resulta en absoluto amenazador sino que permite a los clientes explorar sus propias emociones, pensamientos y conductas para mejorar la comprensión que tienen del mundo y de sí mismos. Para que este tipo de técnicas sean eficaces es necesario que el cliente sea capaz de captar las emociones y actitudes que el terapeuta le intenta transmitir.

La relación de ayuda que brinda el consejero debe de ser el enfocar sus estrategias en potencializar la autoestima de los jóvenes, logrando la aceptación de sí mismos, asumiendo el control y la responsabilidad de sus decisiones y conductas. El exponer sus sentimientos sin resistencia les ayudará a liberarse de los sentimientos de culpa que pueden estar sintiendo, y llevar a la conciencia los materiales inconscientes, fortaleciendo así el ego para que la conducta pueda basarse más en el pensamiento consciente que en los instintos inconscientes. A través del insight conciencia emocional y comprensión cognitiva se puede reestructurar la personalidad de



la persona. El objetivo es eliminar los efectos paralizadores de la ansiedad interna, que es causa y consecuencia de la represión, para que el cliente pueda tener una vida completa en el presente estando en paz consigo mismo.

Es importante tomar en cuenta que toda psicoterapia en consejería es un proceso de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje y es labor del consejero facilitarlos haciéndolos tan concretos, vívidos y vistosos como sea posible.

En la segunda práctica: problemática e intervención psicosocial /cultura, psicopatología y adicciones/, es necesario que todo consejero multicultural incluya dentro de su proceso de intervención conocimientos sobre nuestro país, con una riqueza étnica compuesta por 22 grupos mayas, todas ellas relacionadas con una cosmovisión totalmente distinta a las personas de la ciudad; sus creencias, su manera de interpretar y ver las vivencias. Las características de una etnia se mantienen a lo largo del tiempo por una transmisión generacional de los mismos rasgos culturales.

Los consejeros clínicos deben conocer que las adicciones son problemas frecuentes que encontramos en las poblaciones, no importa la condición económica, el género o la cultura. El recurso más desesperado y absurdo que toma el aconsejado como respuesta a las vivencias latentes que están en el inconsciente es lo que llamamos evasión secundaria, que conlleva al consumo de sustancias tóxicas para olvidar las consecuencias del propio consumo. Para que, el toxicómano reconozca que tiene un problema de adicción debe de tocar fondo y solamente así reconocerá que necesita ayuda, esta es la primera fase importante que el cliente llegue a reconocer su impotencia, la aceptación al fracaso de los esfuerzos familiares y personales que darán las pautas necesarias para iniciar con el tratamiento de rehabilitación. La familia juega un papel fundamental al iniciar el tratamiento ya que no todas las primeras búsquedas de ayuda son de éxito, tienen que estar preparados para algunas recaídas sin darse por vencido, ya que es parte del proceso de recuperación. Las vivencias de cada uno de los participantes en tribuna impactan la vida de cualquier persona y esta experiencia ayuda al consejero a desarrollar las cualidades que según Carl Rogers tenía que poseer para ser efectivo.

La terapia en grupo es de gran apoyo y ayuda para cada uno de los participantes en esta situación, pues dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio aumentando la autonomía y el crecimiento personal a

nivel individual, evitando la cronicidad y la disminución de la sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

La última práctica, fue enfocada al abordaje del malestar funcional y de las dificultades psicológicas y objetivas que las personas tienen en común de una comunidad, es decir a quienes su discapacidad relacional les impide desenvolverse con suficiente poder social; es necesario que el consejero clínico intervenga con un enfoque integral de atención psicosocial, preventiva y comunitaria en los grupos afectados por dificultades de la vida, su trabajo grupal y presentando como sintomatología personal poco estructurada como la ansiedad, las depresiones, los trastornos psicósomáticos, las adicciones, la irritabilidad, el insomnio que presentan los miembros de una comunidad. La salud mental como parte fundamental hace concentrarnos en el objetivo de lograr un desarrollo integral en las personas; ya que esto es difícil en medio de tantos problemas psicobiosociales que diariamente se afrontan, es esto un reto importante y de gran impacto para la formación del profesional en salud mental. El bienestar de la población es necesario para crear más expectativas de vida en cada individuo, reeducar aquellas falsas creencias que han sido una cadena de sufrimiento no solamente social sino psíquico.

Además, salud mental de base significa una combinación interdisciplinaria de metodologías y modelos operativos, que tiene por objetivo dar respuestas integrales a las dinámicas psicosociales que afectan a comunidades determinadas y fortalecer la capacidad de relaciones satisfactorias en los grupos más pobres para alcanzar un nivel mínimo de calidad de vida, a través de estrategias participativas, lúdicas y reflexivas que son de gran ayuda a los participantes, ya que se puede hacer el insight necesario para re-aprender y comprender que las situaciones que han afrontado les ha convertido en personas resilientes.

## Conclusiones

- La función del Consejero Clínico y su aplicación de los valores éticos será de gran importancia para encaminar al aconsejado a un nuevo estilo de vida, dándoles libertad a las personas para intercambiar todo lo que les afecta, utilizando las habilidades de comunicación efectivas como parte esencial de ayuda en el counseling, reestructurando con ello las experiencias.
- El apoyo de las familias es muy importante para el progreso y la superación de las personas que padecen diferentes adicciones; puesto que los padres de familia con patrones de crianza inadecuados, actualmente crean resentimientos y rebeldía en los jóvenes.
- La salud mental de una comunidad es parte fundamental de la convivencia social sana y por lo consiguiente en las propias familias, esto crea nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas, generando con ello conductas sanas tanto grupales como individuales.
- El trabajo realizado en las tres prácticas proporcionó los conocimientos y estrategias adecuados en los diferentes campos de acción, utilizando las herramientas adecuadas a cada población, ayudando con ello a la salud mental de las personas y así poder asimilar las vivencias.

## Recomendaciones

- Que el consejero clínico siempre esté interesado en lo que hace, y que esté en constante capacitación para poder ir a la vanguardia de los nuevos estudios que día con día nos enseñan nuevos descubrimientos. Estar atentos no solamente al lenguaje verbal que tiene el aconsejado, sino, también a esas lagunas de silencio que muchas veces nos pueden dar información importante.
- Los programas para personas con problemas de adicciones deben de estar bien fundamentados, siguiendo un programa de recuperación donde se trate al aconsejado de una manera integral y aunque la familia ya no crea en los intentos de la persona que consume, hay que trabajar con la familia, elaborando una alianza y el contrato terapéutico para poder apoyar a la persona que requiere de un seguimiento.
- Es necesario promover en las diferentes comunidades la importancia de la salud mental, combinar metodologías y modelos operativos, fortalecer la capacidad de relaciones satisfactorias en los grupos más pobres para alcanzar un nivel mínimo de calidad de vida.
- El consejero clínico debe de conocer diferentes métodos y técnicas, enfocar su trabajo en las participaciones lúdicas, reflexivas y participativas, empoderar a las personas y prepararlas para que activen redes sociales en los diferentes escenarios de actuación contribuyendo creativamente al desarrollo de la cultura.

## Referencias Bibliográficas

1. Bellak L. (1986). *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*, México: D.F. Editorial el Manual Moderno, S.A.
2. Caballero, D. (2006). *Salud Mental y Desastres: Intervención en Crisis. Pautas para Equipos de Respuestas*. Bolivia: OPS/OMS.
3. Collins, G. (1992). *Consejería Cristiana Efectiva*. Grand Rapids, USA: Editorial Portavoz.
4. Organización Panamericana de la salud. *Estrés traumático y sus consecuencias*. Manual para el personal de asistencia profesional.
5. Fize, Michael, (1982). *Adolescencia en Crisis. Por el derecho del Reconocimiento social*, México: D.F. Editorial Siglo Veintiuno.
6. García Coutiño, María Orlena, (abril, 1993), *La extracción de basura en la Ciudad de Guatemala*. Tesis. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Francisco Marroquín.
7. González, R. (2005), *Prevenir, Detectar y Vencer Adicciones*. Cuba: Editorial Científico - Técnico.
8. Hurtado Paola. (25 febrero 2007), *El Camino que dejó el Basurero*. El Periódico de Guatemala: pagina 25.
9. Jacobs, M. (1982). *Esa voz Interior. Una Introducción a la Consejería Pastoral*. España: Editorial Clie.
10. *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales*. (DSM ó IV óR) España: Masson.

11. Okun B. (1997) *Ayudar de forma efectiva. Técnicas de terapia y entrevista*. España: Editorial Paidós.
12. Papalia, D. (2001). *Psicología del Desarrollo*, México: Mcgraw Hill.
13. Pérez, R. (2010). *Apoyo Psicosocial Para Emergencia y Desastres, Guías para Equipos de respuesta*. Bolivia 2007. Organización Panamericana de la Salud.
14. Rogers, C. (1969). *Psicoterapia centrada en el cliente. Práctica, implicaciones y teoría*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
15. Sales, Pau. (1997). *Antropología Psiquiátrica y Psiquiatría Transcultural*. Editorial Científico.
16. Sisti, E. (1995) *Salud Mental de Base*, San Salvador, El Salvador: Editores UCA.
17. Worden, W. (1997). *El tratamiento del Duelo: Asesoramiento psicológico y Terapia*. España. Editorial Paidós,
18. Yalom, I. (1986). *Teoría y práctica de la Psicoterapia de Grupo*. España: Editorial Paidós.
19. Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y Terapia de grupo*. España: Editorial Paidós.
20. Cultura Muniguate. [www.muniguate.com](http://www.muniguate.com)
21. Conred. [www.conred.gob.gt](http://www.conred.gob.gt).
22. [www.asentamientosdeguatemala.com](http://www.asentamientosdeguatemala.com).

## ANEXOS

## Anexo 1

### Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica.

Carta de Solicitud a la Universidad Panamericana.

Carta de Solicitud de la Universidad Panamericana para la Escuela de Comunicaciones y Electrónica del Ejército de Guatemala

Carta de Agradecimiento de la Escuela de Comunicaciones y Electrónica.

Instrumentos utilizados:

Examen del Estado Mental.

Fotografías.



Guatemala, 7 Febrero 2012

Decano  
RAMIRO BOLAÑOS  
Facultad de Educación.  
Universidad Panamericana

Respetable Directora:

Por este medio yo, Ana Lucrecia Avila Franco, identificada con carnet estudiantil 1118809, estudiante del 2do año de la Maestría en Consejería e Intervención Psicosocial, solicito a usted la autorización para poder hacer las practicas correspondientes en:

ESCUELA DE COMUNICACIONES Y ELECTRONICA DEL  
EJERCITO DE GUATEMALA.

Ubicada en: Colonia Aurora II zona 13, Teléfono 22225100.

Directora Académica: Licda Damaris Ramos.


Atentamente,

f) \_\_\_\_\_

Ana Lucrecia Avila Franco

Teléfono 50182936

Correo: multiplicadorescuantosabes@gmail.com

  
11 Feb 2012.



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 15 de febrero 2012

Escuela de Comunicaciones y Electrónica del Ejército de Guatemala  
Colonia Aurora II zona 13 Guatemala  
Presente

Respetables Señores:

Reciban 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 ANA LUCRECIA AVILA FRANCO. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

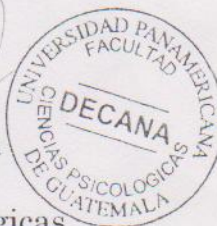
Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

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





**ESCUELA DE COMUNICACIONES Y ELECTRONICA  
EJERCITO DE GUATEMALA**



*Guatemala \_ República de Guatemala, C.A.*

Señores  
Facultad de Psicología  
Licenciada Liliana Ventura  
Practica Supervisada de Maestría

Respetables señores:

Por este medio hago constar que la Licenciada ANA LUCRECIA AVILA FRANCO, cursante del 2do año de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, realizo su práctica supervisada en esta Escuela de Comunicaciones y electrónica; cumpliendo con las 30 horas que eran necesarias los días Lunes de 8:00 a 13:00 hrs y miércoles de 8:00 a 12:00 hrs.

Agradeciendo el apoyo brindado, instándoles a seguir adelante en pro de la educación y la juventud.

Atentamente,

  
Licda. Damaris Ramos

Directora Académica



EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

1. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA:

Aspecto		Conducta	
		SI	NO
Atuendo _____	Coopera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene Corporal _____	Franco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirada y Expresión _____	Abierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Temeroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posturas: _____	Hostil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reticente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. CARACTERISTICAS DEL LENGUAJE:

<u>Cuantitativas</u>	si	no	<u>Cualitativas</u>
Habla incesantemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prolijidad <input type="checkbox"/>
Habla normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auto referencia <input type="checkbox"/>
Habla escasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perseveracion <input type="checkbox"/>
			Inconsecuencia <input type="checkbox"/>
			incoherencia <input type="checkbox"/>
			incongruencia <input type="checkbox"/>
			neologismos <input type="checkbox"/>
			balbuceo <input type="checkbox"/>
			tartamudeo <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

**3. ESTADO DE ANIMO**

Depresión  Miedo  ¿Es el estado de animo el adecuado para el  
Elación  Ansiedad  contenido del pensamiento?  
Euforia  pánico

Cólera  Hostilidad   
Suspicion  Calma  ¿Se halla al nivel de intensidad apropiado?  
Felicidad  Tristeza

Culpa  Aflicción

**4. CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

Alucinaciones y Percepciones  
Defectuosas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ideas delirantes y  
Malinterpretaciones: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ideas Obsesivas y  
Fóbicas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. FUNCIONES DEL SENSORIO:**

ORIENTACION

Memoria y Aprendizaje:

TIEMPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PERSONA: \_\_\_\_\_

Atención y Concentración:

LUGAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Base de Información e Inteligencia

Aspecto \_\_\_\_\_

**6º. AUTOCOGNICION Y JUICIO**

¿Entiende los  
proverbios? \_\_\_\_\_

¿Hace  
analogías? \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posturas: \_\_\_\_\_

Hostil

Reticente

**7. CARACTERÍSTICAS DE IMPRESIÓN**

Dx: \_\_\_\_\_

Pronóstico: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES

Coherencia

Polifonía

Auto referencia

Persistencia

Inconsecuencia

Incoherencia

Incongruencia

neologismos

balbuceo

tartamudeo

## Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica.



## Anexo 2

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

Carta de Agradecimiento de Alcohólicos Anónimos

Carta de Agradecimiento de Crecer Comunidad Terapéutica.

Instrumentos utilizados:

Fotos.



# GRUPO SANTA LUISA

2da. Calle lote D-36 Colonia Sauzalito, zona 6

Horario de reuniones; Lunes a sábado de 20:00 a 22:00 hrs. Domingos de 18:00 a 20:00 hrs.

Guatemala 26 de Julio del 2012

Grupo: Santa Luisa

Presente: Ana Lucevia Guilafranco

## Compañeros:

Les hacemos llegar nuestro mas afectuoso saludo y más sincero de deseó que se encuentren gozando de muchas benditas veinticuatro horas de sobriedad, las cuales solo un Poder Superior puede concedernos. Así mismo les manifestamos que la conciencia de nuestro grupo, consciente de su buen espíritu de servicio y deseó de compartir nuestras mutuas experiencias, fortalezas y esperanzas, les hace una muy cordial invitación para que nos diserten el tema;

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL POR SU PARTICIPACIÓN

Y como orador a: con el Tema Alcohólicismo como problema social

Para la fecha: acomulando 10 hrs practica

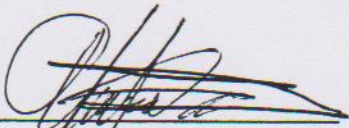
En horario de: 20:00 a 22:00 Horas en el local del grupo.

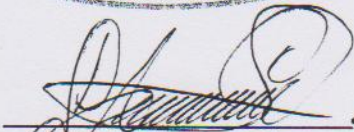
Consientes que de la unidad en A.A. dependen nuestras vidas y las vidas de todos los que vendrán, agradecemos de antemano su compartimiento.

## RECUPERACION

Atentamente,

Junta de servicio

  
Coordinador

  
Secretario

  
Tesorero



# CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012


Lic. Mario Colli.  
Universidad Panamericana  
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Ana Lucrecia Ávila Franco con Carné No. 1118809 por haber realizado 10 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,

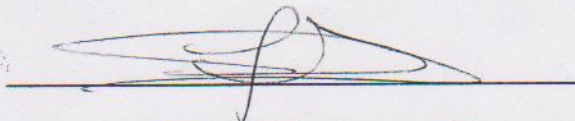


Dr. Luis Roberto Argueta Molina.  
Director de Crecer.



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.

## Fotografías

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



# ¿POR QUÉ ESTAMOS COMO ESTAMOS?

Hagamos un viaje por nuestras historias



## Una Exposición Interactiva

9ª Avenida "A" 15-15 Zona 1  
Cerca al Centro Cultural y Museo  
del Ferrocarril de PETSA  
Ciudad de Guatemala

Horario de atención:  
9:00 a 17:00 hrs. de lunes a sábado

Para organizar visitas guiadas para grupos menores de una persona,  
contactar al: Teléfono: 464-2229, Correo electrónico: [info@ciudadememoria.org.gt](mailto:info@ciudadememoria.org.gt) [www.ciars.org](http://www.ciars.org) 





## Anexo 3

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosociales.

Carta de Solicitud a la Universidad Panamericana a CAFNIMA

Carta de Agradecimiento de CAFNIMA a la Universidad Panamericana.

Instrumentos utilizados:

Hojas de Asistencias

Fotografías



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Señores:

CAFNIMA

Asentamiento de zona 3, Guatemala

Presente

Respetables Señores:

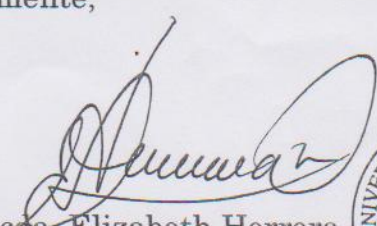
Reciban un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarles su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): **Licda. Ana Lucrecia Ávila Franco**. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial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

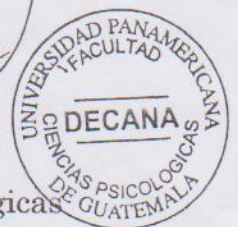
Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

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



  
Coordinación Educativa.



Guatemala, 30 de octubre de 2012

Licda. Marta Cuyuch  
Universidad Panamericana  
Presente.

Respetable Licenciada:

Es un placer saludarle deseando éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para agradecer el apoyo brindado de la licenciada Ana Lucrecia Ávila Franco, cursante del segundo año de Maestría Clínica e Intervención Psicosocial, quien se identifica con el número de carnet 1118809.

Hago constar que ejecuto 30 horas de práctica en las instalaciones de CAFNIMA, apoyando con sus talleres a los adolescentes cursantes de los grados básicos y a los padres de familia que viven en los asentamientos del relleno sanitario, inició el 25 de septiembre y terminó el 22 de octubre del corriente año.

Se les insta como institución para apoyar a sus alumnos en el trabajo en las comunidades que necesitan su apoyo.

Atentamente,

Licda. Korina Juárez  
Coordinadora Educativa.







UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
 Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial  
 Práctica en Intervención en Crisis Psicosocial

LISTADO DE PARTICIPANTES

Comunidad: Cafnima Sesión/ Taller No. 4 Fecha: 3-10-12

No.	Nombre	Firma	Zona en donde vive	Tel. Cel.
1	Cibela López	<i>Cibela López</i>	Zona 3	2491 79 42
2	Eric Manuel	<i>Eric Manuel</i>	Zona 3	4042 19 83
3	Maria Elizabeth	<i>Maria Elizabeth</i>	Zona 3	4625 75 68
4	Maribel Cheguen Tray	<i>Maribel Cheguen Tray</i>	Zona 3	5889 30 85
5	Medelin Roxana Hernandez Santos	<i>Medelin Roxana Hernandez Santos</i>	Zona 3	5194 13 94
6	Cristina Cabel Tinio	<i>Cristina Cabel Tinio</i>	Zona 3	
7	Aglad Carolina Rivera	<i>Aglad Carolina Rivera</i>	Zona 3	2076 79 81
8	Estefany Michelle Ventura	<i>Estefany Michelle Ventura</i>	Zona 8	
9				
10				

f. *[Signature]*  
 Responsable de la Institución

f. *[Signature]*  
 Licda. Marta Cuyuch  
 Asesora Universitaria

f. *[Signature]*  
 Estudiante de la Maestría

SELLO INSTITUCIÓN:





**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial**  
**Práctica en Intervención en Crisis Psicosocial**

**LISTADO DE PARTICIPANTES**

Comunidad: Cafnima Sesión/ Taller No. 5 Fecha: 5/10/12.

No.	Nombre	Firma	Zona en donde vive	Tel. Cel.
1	Melissa Michel Salvadora	<i>[Handwritten Signature]</i>		
2	MAYRA DOLYTH LINA BARRIOS	<i>[Handwritten Signature]</i>		
3	Isabel de Lourdes Dolores	<i>[Handwritten Signature]</i>		
4	Marilyn González	<i>[Handwritten Signature]</i>		
5	Gabriel Patricio	<i>[Handwritten Signature]</i>		
6	Angélica Ramos	<i>[Handwritten Signature]</i>		
7	YANIL ALEXANDER TIRO V.	<i>[Handwritten Signature]</i>		
8	Pedro Pérez Raymundo	<i>[Handwritten Signature]</i>		
9	Josue Alias Santo	<i>[Handwritten Signature]</i>		
10				

f. *[Handwritten Signature]*  
 Responsable de la Institución

f. *[Handwritten Signature]*  
 Licda. Marta Cuyuch  
 Asesora Universitaria

f. *[Handwritten Signature]*  
 Estudiante de la Maestría



SELLO INSTITUCIÓN:

## Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosociales





