

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: Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S.; Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud; Parque Arqueológico Kaminal Juyú Zona 7; Grupo De Alcohólicos Anónimos Uatlán e Intervención en crisis a familiares de fallecidos por accidente de bus; San Martín Jilotepeque, Chimaltenango (Sistematización de Práctica)

Licda. Gabriela de la Luz Toledo Gereda

Guatemala, enero de 2014

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:
Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S.; Centro de Terapias
Alternativas Vida y Salud; Parque Arqueológico Kaminal Juyú Zona 7; Grupo
De Alcohólicos Anónimos Utatlán e Intervención en crisis a familiares de
fallecidos por accidente de bus; San Martín Jilotepeque, Chimaltenango**
(Sistematización de Práctica)

Licda. Gabriela de la Luz Toledo Gereda (Estudiante)
M.A Marta Cuyuch (Asesora)

Guatemala, enero de 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M.Sc. Alba Aracely Rodríguez de Gonzáles

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridad de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciada Elizabeth Herrera de Tan

Decana

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría


PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

DICTAMEN: Guatemala enero dos mil catorce

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

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está 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. Gabriela de la Luz Toledo Gereda*
4. recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano



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

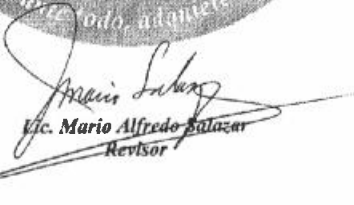
En virtud de que la *Systematización de la Práctica Profesional Dirigida* con el tema: *"Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S., Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, Parque Arqueológico Kaminaljuyú Zona 7, Grupo De Alcohólicos Anónimos Utatlán e intervención en crisis a familiares de fallecidos por accidente de bus, San Martín Jilitepeque, Chimaltenango"*. Presentado por el (la) estudiante: *Licda. Gabriela de la Luz Toledo Gereda*, previo a optar al grado Académico de *Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Marta Cuyuch
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero dos mil catorce.

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S., Centro de Terapias Alternativas vida y Salud, Parque Arqueológico Kaminal Juyú Zona 7, Grupo De Alcohólicos Anónimos Utatlán e Intervención en crisis a familiares de fallecidos por accidente de bus: San Martín Jilotepeque, Chimaltenango". Presentado por el (la) estudiante: Licda. Gabriela de la Luz Toledo Gerredá, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Palazar
Revisor

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S., Centro de Terapias Alternativas vida y Salud, Parque Arqueológica Kaminal Juyú Zona 7, Grupo De Alcohólicos Anónimos Utatlán e Intervención en crisis a familiares de fallecidos por accidente de bus; San Martin Jilotepeque, Chimaltenango", presentado por Licda. Gabriela de la Luz Toledo Gereda 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 (e) y Revisor, se autoriza la Impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida.




Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Contenido

	Página
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.1 Objetivos	1
General	1
Específicos	1
1.2 Descripción de la Práctica Institucional	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional	5
Capítulo 2	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	7
2.1 Objetivos	7
General	7
Específicos	7
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica	7
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica	13

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	15
3.1 Objetivos	15
Generales	15
Específicos	15
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria	15
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria	19

Capítulo 4

Análisis general del proceso de práctica	21
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Referencias	25
Anexos	27
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	28
Práctica Área clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	46
Práctica Área Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	56

Resumen

La sistematización de práctica fue estructurada en diferentes etapas, las cuales fueron: planeación, ejecución y evaluación. La cual se realizó en diferentes instituciones y lugares, dando como resultado los datos y las experiencias aquí expuestas.

De acuerdo con lo estudiado en los distintos módulos a lo largo de la Maestría, el contenido temático de este trabajo está orientado a la intervención psicosocial, principalmente en temas relacionados con la Consejería clínica y crisis tanto individual como comunitaria.

En el ejercicio de práctica se ejecutaron actividades orientadas al trabajo profesional del consejero clínico para que la intervención con el cliente sea oportuna y adecuada. Con este fin se establece el ejercicio de la intervención psicológica dirigida a las poblaciones meta a través de metodología actualizada.

En los diferentes capítulos se describen los temas relacionados con las intervenciones y actividades llevadas a cabo como: la intervención en psicología de la salud y consejería clínica, problemática e intervención psicosocial e intervención en crisis psicosocial.

Luego de realizadas las distintas etapas de ejercicio profesional se procedió al análisis general de la práctica la cual consistió en analizar el procedimiento y actividades realizadas durante la fase de ejecución en los cuales se encontraron distintos puntos de importancia como el tipo adecuado de abordaje terapéutico y el uso apropiado para su aplicación en distintos contextos como la intervención individual, grupal y multiétnica.

Fue necesario apegarse a los objetivos, para poder realizar un trabajo óptimo, así como también definir los instrumentos a utilizar y para cubrir las tres áreas requeridas en la elaboración de dicho trabajo, las áreas fueron: Práctica Institucional, Práctica del área clínica y Práctica del área comunitaria.

A continuación encontrará a detalle cada una de las actividades realizadas para llevar a cabo este cumplimiento de objetivos trazados, así como las herramientas y metodologías utilizadas.

Introducción

El presente informe de sistematización constituye la descripción de las prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención psicosocial en Salud Mental, dichas prácticas fueron llevadas a cabo en diferentes ámbitos y fases por lo que se presentará de forma clara y precisa.

En la primera práctica se tuvo la oportunidad de asistir al Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. El objetivo principal fue la adquisición de conocimiento general de todas las áreas de intervención y los principios de la psicología de la salud para luego aplicarlos en el ejercicio de la práctica de Consejería desde el modelo biopsicosocial. De los casos observados se tomó uno en especial, el cual el paciente manifestó estar pasando por la etapa final de la intervención química y farmacológica para combatir el cáncer de colon que en ese momento padecía. En este caso, en específico se intervino de manera psicoterapéutica haciendo uso de la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers teniendo como finalidad apoyar al cliente creando una atmósfera de comprensión y de confianza en sí mismo.

El objetivo de la segunda práctica fue intervenir en la comunidad a través de la medicina tradicional por medio de prácticas alternativas como las ceremonias mayas, el yoga y Alcohólicos Anónimos. La metodología con la que se trabajó fue la observación participante en el caso de la ceremonia maya y la observación no participante en el caso del yoga y del grupo de Alcohólicos anónimos.

A efecto de intervención psicosocial dichas observaciones llevaron a los profesionales de la salud mental a hacer un análisis, el cual se expondrá en el capítulo 4.

En la práctica tres se pretendía cumplir con el siguiente objetivo: Ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos, ya que el tema fue la intervención en crisis; tomando como población meta una comunidad, la cual fue la de San Martín Jilotepeque,

Chimaltenango. Se atendió a pobladores del lugar en un momento de crisis emocional por haber atravesado etapas de duelo por pérdida de familiares.

Todas las actividades profesionales realizadas fueron supervisadas por los responsables de cada curso y desarrolladas por estudiantes psicólogas de la maestría en consejería clínica. Su base fue una fundamentación teórica actual relacionada al área de psicología clínica, intervención en crisis y counseling.

Considerando los aspectos anteriores, es fundamental tomar en cuenta que, desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud mental, el consejero debe conocer aspectos técnicos que engloban actualización de teoría para el abordaje de distintos casos que se puedan presentar a lo largo de su carrera profesional.

El ser humano está en constante cambio y a lo largo de su vida experimenta situaciones tanto agradables y positivas así como adversidades que pueden modificar su forma de actuar y pensar, es por ello que en el presente trabajo profesional se trabajó con diferentes metodologías como la lúdica, participativa y reflexiva en donde las mismas personas son los agentes de cambio, lo cual sirve de apoyo para el profesional que le atiende ya que sin la motivación tanto intrínseca como extrínseca será un reto el poder realizar una intervención adecuada.

Capítulo 1

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

1.1 Objetivos

General

Adquirir conocimiento general de las áreas de intervención y los principios de la Psicología de la salud, para que pueda aplicarlos en el ejercicio de la Consejería, desde el modelo biopsicosocial.

Específicos

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

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

Dentro de la planeación de la práctica de intervención en psicología de la salud y consejería clínica, estaba como primer punto el ubicar un centro y/o Institución en donde se pudiera trabajar con las bases teóricas expuestas en clase. Para ello fue necesario establecer contacto con la persona encargada de la entidad a la cual se asistió, quien autorizó para que la práctica pudiera ser llevada a cabo en el tiempo establecido.

Dicha práctica fue realizada en el Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S., el cual tiene como objeto: Promover la organización y realización en la República de Guatemala de la

lucha contra el cáncer y todas sus manifestaciones, actuando por sí misma y en cooperación con los organismos oficiales y privados, cuyos fines sean análogos a ella.

Fue fundada en el año 1952 por la inquietud del Club Rotario de Guatemala. La comisión de organización fue presidida por el Doctor Bernardo del Valle Samayoa, y sus estatutos y personalidad jurídica fueron aprobados por Acuerdo Gubernativo el 3 de febrero del año 1953. La primera clínica se inauguró el 28 de agosto de 1953 en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, su presupuesto fue financiado por la Liga Nacional contra el cáncer en Guatemala.

En 1954 obtuvo del gobierno central, un terreno aldeaño al Hospital Roosevelt, en donde se inició la construcción de instalaciones para alojar a pacientes ambulatorios. En 1969, quedó inaugurado el Hospital de dos plantas para alojar 80 pacientes. Posteriormente se le agregó un nivel más y se le efectuaron algunas modificaciones, teniendo en la actualidad, capacidad para atender 108 pacientes. Esta Institución queda ubicada en la 6ª avenida 6-58 de la zona 11 capitalina. Quedando conformados con el siguiente nombre: Instituto de Cancerología y Hospital "Dr. Bernardo del Valle S". (INCAN), Patronato Femenino, Departamento de Prevención, Investigación y Educación en Salud (PIENSA) y Farmacia.

En este proceso de actividad profesional se tuvo la oportunidad de atender y observar varios casos pero fue un solo caso el asignado para tratarlo específicamente con los requerimientos de supervisión. Se optó por intervenir directamente con personas aquejadas con cáncer en lugar de realizar investigación de campo ya que la Institución cuenta con dos programas específicos de registro los cuales son: Registro Hospitalario del Instituto Nacional de Cancerología y Registro Poblacional del Departamento de Guatemala, estos registros proporcionan información de casos y tipos de cáncer más frecuentes en nuestro país.

Dentro de la historia clínica se abordaron las siguientes esferas: Su historia personal es la de una persona de 66 años de edad, sexo masculino, de religión católica, profesional y ejecutivo de una de las empresas de transporte más importantes de Guatemala, casado y con dos hijos. Asiste al Instituto de Cancerología desde marzo del año en curso por el diagnóstico dado en el año 2005, el cual fue cáncer de colon. Su asistencia se debe a recomendación de su médico tratante ya que los

síntomas presentados en la actualidad se asemejan a los síntomas presentados cuando le fue confirmado su diagnóstico. El cliente refiere que no habría asistido a no ser por recomendación médica y aunque se sentía molesto físicamente no le daba importancia a los dolores ya que creía que con la colostomía practicada en el año 2005 el cáncer había desaparecido en su totalidad. Dentro de su historia familiar resaltaron datos importantes, como el hecho de que su madre murió de cáncer de garganta a causa del uso del cigarro, su padre falleció a causa de cirrosis, ambos decesos en edades comprendidas entre los 50 años.

El estilo de vida del paciente no es sedentario ya que manifestó haber iniciado rutinas de ejercicio desde los 25 años hasta la actualidad, siendo el squash y el tenis los deportes principales que practica. Su inicio al uso del cigarro se remonta cuando él tenía alrededor de 12 años de edad y finalizó cuando tenía 40 años aproximadamente. Su alimentación es sana a excepción del consumo diario de bebidas carbonatas, específicamente pepsi y coca cola.

En el momento de la entrevista inicial se observa a una persona con buen semblante, su lenguaje es claro e hilado y su aspecto físico es aliñado. Su pensamiento gira alrededor de que él está sano pero a la vez manifiesta cierto temor por saber que el cáncer ha vuelto.

El motivo de consulta se dio cuando observaba que se estaba culminando uno de los talleres y se acercó a preguntar lo que se estaba realizando y si él debía de participar también. En ese momento se le comentó acerca del ejercicio profesional que se desarrollaba en ese momento y comenzó a hablar acerca de la problemática. Se le preguntó si deseaba ser parte de lo que en ese momento se estaba realizando y dijo haber sentido un “alivio” poder platicar con alguien ya que con su familia nunca ha tenido conversaciones en donde se manifieste el tema de su enfermedad.

Se estableció alianza y contrato terapéutico, teniendo como meta bajar niveles de ansiedad para reconocer sus emociones y manifestarlas de manera adecuada en los ámbitos principales de su vida.

Siendo parte de la alianza terapéutica el establecimiento de objetivos los cuales fueron la propia responsabilidad del cliente en la asistencia de la terapia, así como también la reestructuración

cognitiva a través de técnicas de distinción entre emociones, pensamientos y conductas. Las sesiones establecidas quedaron de la siguiente manera: los días lunes, miércoles y viernes en horario de 3:00 a 4:00 p.m, conformando una planificación de duración de 10 sesiones, las cuales se llevaron a cabo en el área de consulta externa del INCAN mientras esperaba a ser atendido por un médico.

En la primera y segunda sesión se evaluó y exploró la situación del cliente y se pudo definir los puntos importantes que hacían que existiera fluctuación de sentimientos y se manifestaran en las diferentes esferas de su vida, pudiendo tener la capacidad de reconocer los detonantes que provocaban cambios en su forma de pensar, sentir y actuar.

La tercera y cuarta sesión estuvo enfocada en orientar y guiar la toma de decisiones por parte del cliente, es decir, se le brindó apoyo en la realización de metas realistas, las cuales se fueron elaborando a raíz de sus propios deseos, estos deseos fueron cambiar la relación familiar por una relación más sana, positiva y asertiva en donde existiera comprensión y apoyo.

En la cuarta, quinta y sexta sesión se elaboró el plan de acción y en base a éste se realizaron cambios en la conducta los cuales fueron para su beneficio y su círculo familiar, monitoreando en conjunto (consejero y cliente) dichos cambios; cuestionándose cuales fueron los logros y que hizo de diferente para alcanzarlos, realizando un diario de registro en donde debió de anotar las acciones positivas. En la séptima sesión se abordaron temas como: identificación de sentimientos y reconocimiento de los mismos y autoestima. En la octava sesión, a petición del cliente, se invitó a su hijo y se informó acerca de la atención brindada a su padre y cómo él podía apoyarlo. En la novena y décima sesión se elaboró el cierre, el cual consistió en analizar las sesiones de la terapia y cómo poder mantener su situación bajo control sin que sus sentimientos influyan de manera negativa al proceso de recuperación y seguimiento de su enfermedad.

El enfoque del contrato terapéutico se utilizó el de la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers, en donde el cliente logra aceptar la ayuda que por años se resistió a recibir y en el presente logra discernir entre formas de pensar y actuar que le ayudan a ser asertivo y otras formas que en su momento obstaculizaron su buen manejo de emociones y relación con los

demás, especialmente en su entorno familiar. Además de hacer consciente su interdependencia entre sus necesidades de autonomía y sus necesidades de relación con otras personas las cuales conforman su entorno social. Finalmente se hace evidente la aceptación del cliente en cuanto al recibimiento de ayuda la cual se demostró desde el instante en que se acercó al terapeuta para pedir información hasta la culminación de la terapia, mostrando concientización acerca del daño emocional causado por sus propias decisiones las cuales llevaron al rechazo de recibir ayuda psicoterapéutica. La autenticidad del terapeuta en cuanto al manejo de la situación e intervención permitió un diálogo sincero y constructivo directo con el cliente, el cual permitió abrir el canal de comunicación para que ésta fuera asertiva y empática.

Se brindó talleres de información, concientización y prevención respecto a las formas más comunes de cáncer que se presentan en el territorio nacional, siendo estos el cáncer de cérvix, pulmonar, de piel, de estómago, próstata y mama. Fueron 2 talleres los cuales tuvieron una duración de 45 minutos, fueron dirigidos a 30 personas en el primer taller y 50 en el segundo, quienes eran familiares de los pacientes asistentes al Instituto; dicha información se brindó en un espacio otorgado por el INCAN el cual es utilizado para este tipo de eventos. Se utilizaron diapositivas de power point y videos informativos. Al finalizar cada actividad se les brindó información resumida y de importancia en trifolios.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

En el caso clínico atendido como profesional se logró cubrir las necesidades psicológicas del cliente en cuanto a que sus niveles de ansiedad se redujeron y logró establecer relaciones interpersonales efectivas. Fue de gran ayuda el interés que demostró desde un principio ya que fue por convicción propia el buscar apoyo profesional, gracias a esto existió adherencia terapéutica la cual contribuyó a que los objetivos, metas y necesidades se cumplieran y fueran cubiertas.

En la Institución se observó la necesidad de brindar información inmediata a familias de pacientes con cáncer ya que al ser diagnosticadas las personas no conocen acerca de la enfermedad y la mayoría entran en crisis la cual conduce al miedo y desesperanza, esto es

manifestado también por personas cercanas, en este caso familia. Es por eso que se brindaron los talleres informativos.

Uno de los desafíos fue organizar a los familiares por grupos y en horarios específicos ya que eran grupos muy grandes los cuales asistían en horarios diferentes acompañando a su familiar y muchos de ellos solamente tenían planeado llegar una vez como acompañante para brindar apoyo emocional.

El tiempo fue un factor de obstáculo al principio de la planificación ya que se tenía que actuar de manera inmediata por el motivo del tiempo con el que disponían las personas allegadas a los pacientes. El cumplir con los objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad fueron las expectativas iniciales las cuales se hicieron evidentes y palpables ya que se considera que las expectativas de los asistentes fueron llenadas al solventar dudas acerca de la enfermedad que aqueja a los pacientes, sus cuidados antes, durante y después de un diagnóstico. Las personas mostraron interés por la información brindada, tanto, que al finalizar las actividades se acercaban para solicitar más información impresa con el fin de distribuirla a demás familia y conocidos que atravesaban por su misma situación.

El personal de la Institución fue clave para el progreso de la labor que se realizó, gracias a su colaboración la actividad pudo llevarse a cabo.

Capítulo 2

Práctica Área Clínica: Problemática de Intervención Psicosocial

2.1 Objetivos

General

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

Específicos

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

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

Como parte de la asignatura de Intervención Psicosocial, fue imprescindible realizar el área práctica desarrollando varias actividades profesionales, dichas actividades estuvieron a cargo del catedrático y supervisor del curso quien indicó que se abordaran casos referentes a la cultura y psicología en conjunto.

Como profesional de consejería clínica e intervención psicosocial en salud mental surge la necesidad de conocer las diferentes maneras de apoyar a la sociedad mediante prácticas que

tienen como finalidad brindar tranquilidad a las personas. En nuestro país existen profesionales que se encargan de ello. En esta ocasión se visitaron tres lugares, los cuales fueron de gran ayuda en la comprensión y los efectos terapéuticos que logran influir en la mayoría de las personas que los visita. Es de interés el trabajo de dichos centros de ayuda y la manera en que pueden ser de apoyo para el consejero clínico.

El primer lugar visitado fue el Parque Arqueológico Kaminal Juyú ubicado Calzada San Juan 30 avenida de la zona 7 de la Ciudad capital.

Fue el mayor asentamiento maya en todo el altiplano guatemalteco en el periodo Pre-Clásico. Se especula en base a vestigios que la ciudad llegó a estar habitada hasta por 50 mil personas. Conocido como Kaminal Juyú, palabra k'iche cuyo significado es "Cerro de los muertos", nombre que se cree le fue dado debido a los múltiples entierros mayas encontrados en el sitio.

Lo que en la actualidad conforma la zona 7 y zona 11 de la ciudad de Guatemala, son áreas ocupadas por un lapso de tres mil años, (desde el año 1200 a.C. hasta alrededor del 900 d.C.) como una metrópoli maya, compuesta de plazas, templos y viviendas, aunque se debe mencionar que la mayoría ya han sido demolidos.

En la práctica maya a la cual se asistió se pudo apreciar la manifestación del simbolismo, en donde se utilizaron siete colores importantes: rojo, negro, blanco, amarillo, azul, morado y verde; los cuatro puntos cardinales, el círculo y el cuadrado como simbologías sagradas, los 4 elementos básicos (agua, aire, tierra y fuego) utilizados en forma lógica y ordenada dentro del ritual maya.

En cada ceremonia es diferente su función y su finalidad así como también a quien va dirigido ya que puede ser a una comunidad, personas particulares o grupos de personas. En esta ocasión fue dirigido a un grupo reducido de estudiantes de Maestría en Consejería las cuales conformábamos 10 personas. Su finalidad era la petición de prosperidad en el área académica al igual que el agradecimiento a los llamados "abuelos" quienes son los ancestros mayas. El ritual fue dirigido por un Sacerdote Maya, el cual fue contactado por el responsable del curso quien al mismo tiempo supervisó la práctica.

La metodología utilizada en la participación de la ceremonia fue la observación participante la cual consiste en la integración a un grupo quien será el estudiado, como un miembro más del grupo pero sin influir en las actividades del mismo para que no existan distorsiones, que permitió tener una comprensión elevada sobre las conductas del grupo y a la vez, registrar comportamientos no verbales. La idea principal de este tipo de observación es la retención de la mayor cantidad de información posible, a fin de no tener que realizar las anotaciones frente al grupo. Gracias a la observación participante se logra ir más allá de la mera explicación de fenómenos del tipo social, ya que también permite una comprensión de los mismos desde adentro. Además, se logra una identificación de los procesos racionales que existen detrás de la conducta que no logran ser identificados por quienes las observan desde el exterior.

El ritual comienza de la siguiente manera: el sacerdote maya explica el significado del material a utilizar y lo muestra detenidamente. Explica los pasos a seguir y es así que de inicio a la ceremonia. Conmemora a los difuntos rezando en idioma maya y al mismo tiempo realizando un glifo (signo de la escritura maya pintado) con azúcar para luego rodearlo de velas de colores, flores y pom (incienso utilizado en los pueblos mayas). El especialista hace peticiones por cada asistente e invoca al padre fuego y a la madre tierra a que se hagan presentes y que de esa manera hagan saber que están interviniendo para que lo que solicita se logre. Luego comienza a quemar todo el material que anteriormente colocó en un círculo de piedra especial para esto, llamado círculo cósmico. Continúan las peticiones y agradecimientos para luego dar pie a las ofrendas y peticiones que cada participante tiene para con los ancestros y divinidades. Se hacen reflexiones finales y se realiza el cierre del ritual mediante palabras en idioma maya las cuales no traduce el especialista maya llamado Ajq'ijab o Ajq'ialeb.

El ambiente en donde se lleva a cabo la ceremonia es propicio para que las personas que asisten perciban tranquilidad y seguridad ya que la combinación del aire fresco que hay alrededor de los árboles y el silencio de los observantes crean el escenario perfecto para la relajación.

El segundo lugar visitado fue el Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud en donde su enfoque es utilizado en base a prácticas de meditación, específicamente el yoga.

El centro está ubicado en la 2da. Avenida 15-13 zona 1. Sus objetivos son: Mejorar la condición física para mantener estados óptimos de salud a partir de la regulación y buen funcionamiento glandular y el fortalecimiento muscular y cardio respiratorio, comprender que el cuerpo es el vehículo de nuestro verdadero ser, brindar herramientas que permitan adquirir mayor conciencia y control sobre sí mismo, lo que llevará a reformular su "Proyecto de vida" , Llevar a cabo procesos de reflexión profunda permitiendo crecer gradualmente en todas las áreas de desarrollo humano a través de metas realistas que le permitirán ser una persona exitosa y proporcionar técnicas de autocontrol y autoestima a través de lo cual se aumentará la capacidad laboral y mejorará las relaciones interpersonales logrando así los mejores ambientes de trabajo.

El yoga se refiere a una tradicional disciplina física y mental que se originó en la India. La palabra se asocia con prácticas de meditación en el hinduismo, el budismo y el jainismo. La yoga es una técnica universal y son varios los tipos que de ella se desprenden, cada tipo implica aprender las diferentes posturas, formas de respiración y ejercicios. En algunos los movimientos son más lentos y en otros hay más movimiento, pero el objetivo es el mismo, que la persona logre el equilibrio. En el Centro de Salud y Vida se trabaja con el Bhakti Yoga el cual es el yoga devocional. La diferencia con el karma yoga es muy sutil: aunque ambos tipos de practicantes dedican sus actividades al Absoluto, a los practicantes de la devoción (bhaktas) les interesa un conocimiento más esotérico de la naturaleza de Dios (en su personalidad como Krishná) y de sus actividades, provenientes de escrituras puránicas, especialmente del Bhágavata-purana (siglo XI d. C.).

El bhakti yoga se fue popularizado en los años 1970 por el movimiento Hare Krishna.

El desarrollo de la clase comienza con la hija de la guía en este caso llamada Yogui, quien dirige las clases regularmente; al no encontrarse ella la dirige esta persona. La ubicación del espacio es una habitación de tamaño reducido con tapetes especiales en el piso. En el fondo se escucha música de meditación y olor a incienso. La guía utiliza imágenes mentales guiadas las cuales contribuyen al proceso de relajación. La metodología usada fue la observación directa no participante, la cual sirve para analizar las acciones dentro del grupo sin interacción del observador. Transcurrido un tiempo (una hora aproximadamente) Pilar Fonseca, denominada

yogui, interviene y guía la actividad, se procede a hacer ejercicios físicos como estiramientos del tronco y extremidades hace una pausa para explicar teóricamente lo que en su centro se enseña. Hace mención de un ser supremo que dirige nuestro espíritu y rige nuestras vidas como seres humanos pero hace énfasis en que los cambios vienen desde dentro de la persona, explica también que el yoga consiste en unificar alma, mente, cuerpo y espíritu. Da a conocer su trabajo y su experiencia personal. La actividad culmina con preguntas de los asistentes en cuanto al aporte que esta práctica puede brindar a las personas que a ella acuden y puntualizó que es sanadora y puso ejemplos de gente que ha llegado con niveles de ansiedad muy altos y gracias a la práctica se pudo nivelar las emociones. Aclaró que los individuos que deseen formar parte de la práctica yoga, se hace necesario que modifiquen su estilo de vida llevando una dieta alimenticia sana y vegetariana, haciendo meditación y ejercicios específicos; es decir, la persona deberá comprometerse a seguir los pasos sugeridos para cumplir los objetivos de dicha práctica.

Aunque el yoga motiva el proceso de una influencia positiva se pudo observar que no todas las personas reaccionarán de la misma manera y esto hay que tomarlo en cuenta en la medida que esta práctica sea evaluada para un posible apoyo psicoterapéutico ya que estas características son necesarias para trabajar efectiva y éticamente con los clientes, tomando en cuenta su origen étnico y cultural así como sus patrones de crianza lo que engloba sus creencias a nivel espiritual y actitudinal, basándonos entonces en la multidimensionalidad de cada persona.

La tercera visita en la cual se participó, fue, en el Grupo de Alcohólicos Anónimos “Utatlán” el cual queda ubicado en 1ra calle, 35-04 Zona 11 Colonia Toledo, Ciudad de Guatemala.. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros a alcanzar ese estado de sobriedad y el único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida.

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en Estados Unidos, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, - Bill W. - que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída.

En la actualidad la Comunidad funciona a través de más de 100.000 Grupos locales en unos 150 países.

Se fue participe de dos sesiones inter grupales las cuales son llevadas a cabo los días domingo en horario de 16:00 a 20:00 horas. En estas sesiones cada participante expone sus casos personales y experiencias vividas que relatan historias de desesperanza y conflicto a causa de la bebida alcohólica. Las sesiones dan inicio con el líder del grupo el cual tiene años de participación activa en A.A, dicha persona da lectura al libro azul de los 12 pasos y hace énfasis en los pasos que llevan un orden de mención basándose en los pasos mencionados con anterioridad. Se da la bienvenida y se llama por orden de asistencia a que la persona pase al podio. Cada persona habla alrededor de media a una hora. En dichas sesiones no solamente se exponen casos de alcoholismo sino también de drogadicción.

Todos los casos expuestos fueron de interés pero se mencionarán algunos.

Un señor de avanzada edad que portaba una chumpa color azul, cuenta su experiencia y relata que lleva asistiendo al grupo desde el año 1979, cuando se vio en la necesidad de pedir ayuda ya que su enfermedad estaba interfiriendo en todas las áreas de su vida y cuenta que en la actualidad su vida ha cambiado para bien y gracias al apoyo del grupo y su constancia, no perdió su trabajo.

Un muchacho de aproximadamente 31 años pasó al frente con notable tristeza y comparte su historia la cual conmovió a todos los asistentes. Su adicción es a la cocaína y comenta que su padre le solicitó que se fuera de su casa, cambia constantemente de lugar de trabajo y pierde dinero en la compra de la sustancia. Su adicción lo ha llevado a la depresión y a la desesperación, admite que por su adicción se ha visto envuelto en muchos problemas y eso lo aleja de su asistencia al grupo de AA.

Estas fueron algunas de las historias escuchadas dentro del grupo Utatlán.

La metodología utilizada fue la observación directa no participativa en la cual no se interactúa con el grupo para no intervenir en el desarrollo de la actividad y su naturalidad.

Como profesional de la salud mental se hacen las siguientes observaciones: las personas adictas asistentes a Alcohólicos Anónimos, hacen conciencia de su problema y de la dimensión del mismo, al compartir sus experiencias animan a otros a imitarles en la corrección de su problemática.

2.3 Evaluación de la Práctica Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

Con relación a lo observado se pudo evaluar cada una de las actividades a las que se asistió, en relación a ello se puede decir que es un reto el abordar este tipo de intervenciones para aquel consejero que no posea conocimiento cultural y las creencias de los clientes afecten de manera adversa sus propias creencias, es decir, existirá contratransferencia negativa.

Surge la inquietud de conocer de manera científica de qué manera la influencia de los ritos ceremoniales pueden afectar o modificar las creencias de personas las cuales su cultura no sea indígena.

Así como fue de importancia el asistir a una ceremonia en Kaminal Juyú, fue de gran aporte la asistencia al Centro de Terapias Alternativas Salud y Vida, la cual ofrece intervenciones por medio de la meditación, en su caso, yoga. Esta disciplina ha evolucionado para adaptarse a la sociedad actual, pero sin perder su esencia

Desde la perspectiva psicológica se puede definir la etiopatogenia o causalidad de las toxicomanías, la teoría sugiere 5 mecanismos patogénicos que causan la dependencia y uso de drogas. Estos mecanismos son: La vía sociocultural, hedónica, asertiva, evasiva y sintomática. En los casos observados dentro del grupo de alcohólicos se pudieron identificar varias vías que condujeron al consumo, entre las vías más comunes están: la vía hedónica, ya que los asistentes refirieron que el inicio de su consumo debió a la búsqueda de placer, sin valorar que esos momentos de placer se convertirían en décadas de sufrimiento. Otra de las vías identificadas fue la vía asertiva, ya que relataron que antes del consumo se creían poco interesantes y hasta cierto punto, tímidos y al consumir se desinhibían y la última vía reconocida fue la sintomática; algunos participantes mencionaron haber iniciado el uso de sustancias por depresión.

Será de utilidad informar a los consejeros lo observado en el grupo de ayuda de AA, en las prácticas hechas y que fueron plasmadas en esta sistematización, que, se menciona a un ente o energía idealizada en un ser supremo.

Un desafío sería atender a un cliente ateo o agnóstico y recomendarle dicho centro de ayuda y no informarle acerca de la mención que hacen de este ser supremo ya que la ética profesional se verá afectada porque no se cumplen aspectos profesionales y se podría estar omitiendo información a la que el cliente tiene derecho a conocer.

Luego del consentimiento informado el cliente tiene la decisión de iniciar o no un tratamiento, aceptando incluir al grupo de apoyo como parte de la atención que se le brindará.

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General

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

Específicos

Enfocar la situación para percibir la realidad; organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a la persona con libertad; evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad; aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional.

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La responsable de la práctica comunitaria, así como la encargada de la clase de Intervención en crisis informó acerca de la necesidad de la realización de un trabajo de campo en la que se utilizaría la teoría del tema.

El enfoque de la tercera actividad profesional fue la atención a personas las cuales vivieron una crisis psicosocial al perder familiares, conocidos y amigos en el accidente de bus extraurbano que cayó en un barranco de 200 mts. de profundidad en el km. 62.5 de la ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango.

El hecho dejó 49 víctimas mortales y otras más heridas. El accidente se suscitó el 9 de septiembre del año en curso.

La cabecera municipal de San Martín Jilotepeque (El término "Jilotepeque o Xilotepeque", es un nombre náhuatl, formado por las voces Xilotl [mazorca de maíz tierno], y Tepetl [cerro], lo que nos lleva a la traducción de "Cerro de maíz tierno") se encuentra al extremo norte de la cabecera departamental de Chimaltenango en una planicie, al lado oeste del río Frío y al este del río Cucuyá. Tiene un área aproximada de 251 kilómetros cuadrados. Su nombre geográfico oficial es San Martín Jilotepeque. De la capital de Guatemala, dista 71 kilómetros; por la ruta Centroamericana (CA - 1) con una extensión de 53 kilómetros, luego se cruza en la cabecera departamental de Chimaltenango por la ruta departamental asfaltada 18 kilómetros para llegar a la cabecera del municipio. También tiene caminos, roderas y veredas que unen a sus poblados y propiedades rurales entre sí y con los municipios vecinos.

Para el año 2002 la población era de 58.578 habitantes. El idioma oficial es el español y como segundo idioma es el Kaqchikel, según el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Según el contacto quien es la Directora de una Escuela y habitante del municipio, los grupos vulnerables de la población son los niños y los ancianos. Los niños sufren abuso físico y abuso sexual. El uso de las drogas y el alcohol va en aumento, al igual que con los embarazos no deseados. Siendo los adolescentes los más vulnerables. Se decidió realizar la intervención dirigida a los deudos de las personas fallecidas y heridas ya que la atención psicológica era emergente.

Se contactó a la Directora de la Escuela de Educación Especial quien fue el enlace con la comunidad a la que se le brindó atención profesional. Una de las compañeras estudiantes fue la encargada de contactar a la Directora ya que era su conocida y ella apoyó para el establecimiento de horarios y fechas para convocar a la gente afectada así como también para brindar el espacio en donde se realizó el trabajo profesional.

Por medio de una carta se les hizo saber que un grupo de psicólogas y consejeras iría para brindarles apoyo psicológico con el objeto de minimizar su dolor y ayudarles a superar la etapa por la que estaban atravesando.

Un grupo de personas que se hacen llamar “amigos solidarios” quienes dan apoyo a la comunidad cuando atraviesan por alguna necesidad, se enteró de la visita e inmediatamente pensaron en colaborar llevando un refrigerio y un recuerdo el cual fue un separador con una leyenda de motivación.

La actividad fue compuesta por tres fases las cuales fueron: planificación, intervención y evaluación. Dentro de la fase de planificación se establecieron los objetivos del trabajo a realizar los cuales se describieron al inicio de este capítulo, las actividades para cada grupo al que se enfocaría el trabajo psicológico, siendo dos grupos y dos áreas de intervención, los cuales fueron: grupos de niños y de adultos y las áreas de grupos de apoyo y terapia individual.

La planificación se realizó en conjunto con las profesionales que intervinieron en el trabajo de práctica, cada una aportó conocimientos y se llegó a la conclusión que el trabajo psicológico contaría con intervenciones lúdicas dirigidas a niños y niñas, grupal dirigida a jóvenes y adultos y breve de emergencia dirigida a niños, niñas, jóvenes y adultos.

Los grupos de apoyo desde el punto de vista comunitario, se sitúan en el macro nivel, encontrándose en la red de vínculos sociales que permite al individuo sentir que pertenece y está integrado en un sistema social.

Dentro del grupo de apoyo se brindó soporte emocional, el cual se refiere al sentimiento de ser comprendido, querido y de tener confianza en alguien, en este caso en la terapeuta y coterapeuta quienes fueron las guías del grupo. Es también saber que hay una o varias personas con la que puede comunicarse, compartir emociones y vivencias; además de saber que es valorado.

La intervención con niños se realizó, siguiendo los parámetros de planificación, de la siguiente manera: como primera actividad fue la presentación y breve plática informativa en donde se le hacía saber a los participantes la mecánica del trabajo a realizar, seguido de una actividad inicial lúdica para el establecimiento de rapport la cual consistió en juegos como rondas y pinta caritas, seguido de ejercicios de respiración y técnicas adecuadas para la misma. Se les invitó a decorar un globo en donde se expresaron por medio del dibujo. La última actividad llamada “mi lugar seguro” tuvo como objetivo que el niño evocara imágenes que le hicieran sentir calmado y con

seguridad para recordarlo cuando sintiera angustia, miedo o tristeza. Se culminó haciendo concretas las imágenes evocadas, plasmándolas en un dibujo.

La intervención con adultos al igual que la de niños, fue iniciada con la presentación de las actividades a realizar y ejercicios de respiración, abriendo el canal de comunicación con la pregunta: ¿Qué fue lo que sucedió?, poco a poco los asistentes comenzaron a relatar lo sucedido en el accidente. Luego se siguió con ejercicios de respiración seguido de la actividad llamada “La caja negra”, que consistió en dar la oportunidad a las personas para que pudieran “despojarse” de todo aquello que les causa dolor y angustia, utilizando piedras y papel de china como objetos simbólicos. Cada participante agarró varias piedras y las envolvió en papel color negro e iba dejándolas dentro de la caja, al finalizar se realizó la siguiente actividad llamada “La caja de esperanza” en donde se encontraban pañuelos de color verde los cuales representan todas aquellas cosas que le dan esperanza a la persona luego de sufrir un dolor tan grande por la muerte de seres queridos.

Cada participante eligió un pañuelo e iba relatando cuáles eran sus esperanzas, al mismo tiempo que sostenía dicho pedazo de tela. Se les indicó que se lo podían llevar a casa.

La terapia individual estuvo enfocada en el tema del duelo brindando tiempo para la catarsis y abreacción, haciendo uso de la escucha activa por parte del terapeuta, seguido de una etapa de análisis existencial en donde se hace necesario el conocer de qué manera el cliente afronta los obstáculos que suelen aparecer después del fallecimiento de su familiar, revisando de forma cuidadosa la existencia de culpa ya que este aspecto dificulta la elaboración del duelo de forma sana. Culminando con la etapa de la terapia relacionada con la aceptación del desapego y la reflexión de un probable proyecto vital.

La terapia individual para niños también tuvo como enfoque principal el tema del duelo. Se trabajó con el Oso Gestáltico y se les brindó una retroalimentación en base a la terapia grupal. Se atendieron dos niñas en las edades comprendidas entre 6 y 12 años.

Al final de la intervención se les otorgó un volante con los números de emergencia a los cuales pueden llamar en caso de haya un accidente o desastre natural, esto fue con el objeto de que sepan que tienen apoyo comunitario.

Fueron atendidas cuatro mujeres en terapia individual y se realizaron dos terapias grupales. Asistieron en general 11 niños, 4 hombres y 19 mujeres.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La problemática psicosocial que las personas de la comunidad visitada experimentan la conforman sentimientos de desesperanza y angustia ya que atraviesan por una etapa de duelo y cambio de estilo de vida.

La intervención en crisis debe brindarse durante las 48 horas siguientes después del evento traumático pero en este caso solamente se pudo trabajar con terapias grupales dada la cantidad de personas que atraviesan por la misma situación y por el tiempo transcurrido desde el día del accidente, recordando que el suceso ocurrió el 9 de septiembre y la atención psicológica se brindó el 21 de septiembre.

El duelo por el que atraviesan los afectados es colectivo ya que afectó a la comunidad entera y por la razón que, al ser un espacio territorial con población reducida la relación es estrecha y el impacto que causó se difundió también por el hecho que no es la primera vez que tienen una pérdida similar en las mismas circunstancias.

A través de la terapia de grupo se establecieron las pautas a seguir, estas fueron: confidencialidad: los componentes no comparten nada de lo expresado en el grupo fuera de él, el respeto por el tiempo y espacio de cada uno, evitar interpretaciones y juicios, evitar interrupciones, escucha activa y empática y evitar comparar, ni minimizar: no hay un duelo más importante que otro.

Con esto se logró que los participantes pudieran expresar su dolor y de esta manera minimizarlo, facilitando el proceso de elaboración de duelo, dado que, al compartir su experiencia con personas que están en situaciones similares ayuda a entender la situación y mitiga el sentimiento de soledad e incompreensión. Fue de utilidad tanto para el grupo de niños como el de adultos.

Los casos de las niñas atendidas individualmente fueron resueltos con éxito ya que con la técnica gestáltica del Oso Peris ayudó en gran manera a que las clientes pudieran expresar su sentir y proyectar su dolor de una manera adecuada a su edad, liberando así, profundas tensiones internas.

Para el profesional es un reto la atención psicológica individual en este tipo de intervenciones que inicialmente son planeadas para elaborarlas en forma grupal. En este caso se atendieron a personas individualmente cuando se observaba que era necesario cuando con la terapia de grupo no se logró reducir niveles de ansiedad por la tristeza padecida. También se atendió gente la cual solicitó atención individual. Es por ello que se hace necesario preveer este tipo de situaciones y planificar por separado para poder abarcar todo tipo de casos y brindar una atención de calidad.

Capítulo 4

4.1 Análisis general de la Práctica

El trabajo psicosocial realizado consistió en el desarrollo de tres prácticas las cuales abordaban temas relacionados con las cátedras de los diferentes módulos del curso el cual se analizará a continuación.

En la primera práctica del proyecto de Psicología de la Salud se basó en la atención a pacientes oncológicos y se abordó por medio de psicoterapia. La psicoterapia y un amplio espectro de intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales, comportamentales y psicoeducacionales han demostrado ser efectivas para cubrir las necesidades de los pacientes. Así, a través de numerosos estudios se ha comprobado la problemática presente en los pacientes oncológicos, donde suelen aparecer diversos trastornos psicológicos (ansiedad y depresión), altos niveles de sufrimiento, malestar somático, deterioro psicosocial y de la imagen corporal.

El papel del consejero será imprescindible en las fases del padecimiento de la enfermedad del cáncer ya que su trabajo puede ser preventivo, de acompañamiento o bien durante el tratamiento paliativo (etapa terminal). Dicho trabajo entonces irá dirigido tanto a pacientes como a los familiares y cuidadores del paciente para que el abordaje e intervención sea integral y la ayuda efectiva.

Dentro de la segunda práctica se realizaron tres observaciones basadas en la multiculturalidad y multiétnicidad y de qué manera influyen en la vida de las personas que practican ciertos rituales y asisten a grupos de apoyo. En el ritual maya y la sesión del yoga observado el factor relevante es la fe y la esperanza de los asistentes de acuerdo a sus creencias. En base al concepto de etnopsiquiatría donde el cual el autor George Devereaux aportó ideas y conceptos se pudo establecer que la cultura y las situaciones de aculturación implican sistemas de simbolización los cuales, en estos casos ayudan a la persona a tener ciertas creencias que hacen que tengan un punto de vista positivo alrededor de situaciones adversas por las cuales atraviesan o simplemente asisten a dichos rituales o sesiones de prácticas de otras culturas en busca de sentimientos de paz y tranquilidad, la cual se evidenció, la encuentran en estos sitios.

No existe intervención psicológica en la cual los guías se basan para atender a las personas sino que utilizan teoría propia basada en otras culturas que no son guatemaltecas. El consejero podrá realizar su intervención con consultantes de distintas culturas pero será su deber conocer dichos conceptos para que su trabajo tenga una base científica y teórica y se adecúe a cada caso atendido.

En la tercera práctica se determinó que las adicciones tienen origen multicausal, es decir que varios son los factores los que la causan, entre los que se pueden mencionar: patrones de crianza en donde ha existido adicción a alguna sustancia tóxica como el alcohol o algún tipo de droga, conflictos familiares, conflictos interpersonales y factores psicológicos como trastornos del estado de ánimo.

La filosofía de los 12 pasos es la fundamentación teórica de los grupos de AA, lo cual da cabida a intervenciones psicológicas y de consejería, como parte del programa de su recuperación. El obstáculo observado es que es difícil que los asistentes acepten otro tipo de ayuda, en este caso ayuda profesional de consejería y psicología, ya que solamente desean el apoyo del grupo al cual asisten y minimizan el trabajo psicológico.

La importancia de la intervención profesional en personas adictas se basa en la premisa de que detrás de las adicciones existen conflictos emocionales, es por ello que la atención psicológica es relevante para atender la esencia de la enfermedad y como resultado el consultante comprenderá su enfermedad y retomará el control de su vida. En combinación con grupos de apoyo y de autoayuda el trabajo del consejero se verá beneficiado ya que es por varias vías que se brindará la atención adecuada.

Por ello es importante que el consejero clínico a través de metodología participativa, lúdica y reflexiva logre incidir en la salud mental de poblaciones afectadas por estrés postraumático, lo cual propicie la expresión de emociones, sentimientos y permita establecer una relación empática y de confianza. Fue de gran ayuda la intervención realizada, obteniendo los resultados esperados del trabajo de consejería clínica.

Conclusiones

1. La población debe conocer la importancia del seguimiento y la constancia que debe de tener la asistencia a terapia de consejería, esto debido a que se observó que aunque muchos pacientes que padecen cáncer son conscientes de su importancia no fácilmente dedican tiempo a un tratamiento psicológico.
2. Cuando se padece de cualquiera de los tipos de cáncer, es necesario que exista atención multidisciplinaria.
3. Con la orientación multicultural, los consejeros deben respetar los factores culturales y étnicos que podrían entrar en juego a la hora de brindar atención profesional.
4. La alianza terapéutica afianza la relación entre consejero y consultante, el primero entonces, comprende aspectos profundos más allá de su condición de ser humano lo que predispone al cliente a establecer compromisos de cambio. Sin este elemento el proceso terapéutico se verá afectado y muy probablemente los objetivos de intervención no se cumplirán.
5. La intervención comunitaria llevada a cabo tuvo énfasis en terapias grupales los cuales tuvieron éxito por el tipo de caso atendido, mas no fue de beneficio la intervención en crisis ya que no se brindó atención profesional dentro de las primeras 48 horas del acontecimiento traumático.

Recomendaciones

1. Se recomienda hacer uso de la educación y reeducación como herramientas de información a población en general acerca de la importancia que tiene la salud mental cuando se atraviesa por alguna complicación de salud física ya que el padecimiento de enfermedades repercute a nivel mental, lo que acentúa el deterioro de la vida en general de la persona.
2. Dentro de los especialistas que intervienen en la salud del paciente oncológico deberá de contar con el apoyo del consejero clínico.
3. Cuando el consejero considere que dentro de la dinámica de algún caso atendido existen otros factores que influyen en el deterioro del estado de ánimo de su cliente y nota que existe relación con la parte física, emocional y espiritual, se debe de tomar como base el contexto del cliente y respetar sus prácticas y creencias antes de trabajar en conjunto con alguna terapia alternativa, rituales u otras especialidades.
4. Las características sociodemográficas de los consejeros son parte esencial de su perfil profesional. Es recomendable que el consejero pueda comprender a su cliente desde el punto de vista multicultural y de no ser así tendrá libertad de referir a su cliente con alguien apto para tratar casos de diversidad cultural.
5. Es necesario darle continuidad a los casos vistos en la fase de práctica tres, para poder profundizar sobre algunos temas que; por falta de tiempo no se pudieron abordar y que la misma población solicitó (en el caso de San Martín Jilotepeque).

Referencias

Bibliográficas

1. Báguena Puigcerver, M. J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés. Psicothema.
2. Bas, Barthe, (1997). El Cáncer, enfrentarse al reto. Barcelona. Ed. Robinbook.
3. Bellak, L. y Siegel, H. (1986). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: Editorial el Manual Moderno.
4. Branner, K. y Newberry, B.H. (1985) El estrés y el cáncer. Barcelona. Ed. Heder.
5. Castanedo, C. et al (1993) Seis Enfoques Terapéuticos, México: Editorial El Manual Moderno.
6. Castañer, Olga. (1996). La asertividad: expresión de una sana autoestima.
7. Cornejo, L. (1996). Manual de Terapia Infantil Gestáltica. Bilbao: Desclee de Brouwer
8. Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, A. (2002). Intervención en crisis. Madrid. Ed. Síntesis
9. Fernández Millán, J.M. (2005). Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. Madrid. Pirámide.
10. Rogers, C. (1988) Psicoterapia Centrada en el Cliente. España: Ediciones Paidós.
11. Sisti, E. (1995). *Salud mental de base*. San Salvador: Editorial UCA editores.

12. Slaikeu, K. (1988). *Intervención en Crisis*. México: Editorial El Manual Moderno.
13. Organización Panamericana de la Salud. Panamá. (2010). *Manual apoyo psicosocial eemergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Panamá.
14. Okun, B. (2001) *Ayudar De Forma Efectiva. Counseling: Técnicas de Terapia y Entrevista*. España: Ediciones Paidos.

Anexos

ANEXO I

Práctica institucional: intervención en psicología de la salud y consejería clínica

Carta de solicitud para la realización de la práctica

Carta de confirmación de realización de práctica: instituto de cancerología Dr. Bernardo Valle S.

Instrumentos utilizados

(Entrevista) Historia clínica

Examen mental

Trifoliales

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguido

Director Ejecutivo

INCAN

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA

Presente.

Apreciable Director Ejecutivo

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, quien se identifica con el carné universitario **201201006**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Período Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Institución.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

Gabriela de la Luz Toledo Gereda

ESTUDIANTE

Dra. Diana Solano

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. (INCAN)
8 Avenida 6-88, Zona 11
PBX 2417-2100

Guatemala, Mayo de 2013

Señores
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Gabriela de la Luz Toledo Gereda, identificada con número de carné de la Universidad 201201006, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la Interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.

ENCARGADO
INCAN
INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA

Historia Clínica

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.

Es comprensible que a usted le preocupe lo que ocurra con esta información, 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.

Fecha: _____

1. Datos Generales:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Religión: _____

Correo electrónico: _____

¿Con quién vive en este momento? _____

Vive en una casa, hotel, habitación, apartamento, etc.? _____

Estado civil: _____

2. Datos clínicos:

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

b) Haga una breve reseña sobre la historia y el desarrollo de sus problemas (desde su origen hasta el presente):

c) En la siguiente escala evalúe la gravedad de su(s) problema(s) actual(es)

Levemente perturbador , Moderadamente grave, Muy grave, Sumamente grave,
Totalmente incapacitante

d) ¿A quien consultó previamente acerca de su(s) problema(s) actual(es)?

3. Datos personales:

A) Fecha de nacimiento: _____

b) Condición de la madre durante el embarazo (en la medida en que lo sepa):

c) Indique cualquiera de las siguientes situaciones que haya tenido lugar en su infancia:

SI

NO

Terror nocturno		
Chuparse el dedo		
Temores		
Enuresis		
Encopresis		
Comerse las uñas		
Infancia feliz		
Sonambulismo		
Tartamudeo		
Infancia desdichada		

Otros/ Observaciones

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 edad)

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

i) ¿Ha tenido accidentes? _____

j) Enumere sus 5 temores principales:

k) Responda Sí o NO en cualquiera de los siguientes ítems según sea su caso:

Dolores de cabeza	mareos	desmayos	palpitaciones
Probl. Estomacales	falta de apetito	probl. Digestivos	fatiga
Insomnio	pesadillas	toma sedantes	alcoholismo
Tensión	pánico	Conmociones	depresión
Ideas de suicidio	drogas	incapaz de relajarme	problemas sexuales
Timidez	No me gustan fines de semana o 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:

l) Responda SI o No a cualquiera de las siguientes palabras que sean aplicables a su caso:

inservible, inútil, un “don nadie”, “la vida es hueca”, inadecuado, estúpido, incompetente, ingenuo, “no hago nada bien”, culpable, mlavado, moralmente incorrecto, pensamientos horribles, hostil, lleno de odio, ansioso, agitado, cobarde, no asertivo, con tendencia al pánico, agresivo, feo, deforme, poco atractivo, repulsivo, deprimido, solo, no querido, incomprendido, aburrido, desasosegado, confundido, inseguro, conflictuado, arrepentido, valioso, comprensivo, inteligente, atractivo, seguro, considerado.

Otros:

m) Intereses, hobbies y actividades actuales:

n) ¿En que ocupa su tiempo libre?

o) ¿Cuál fue el ultimo año escolar que cursó?

p) Aptitudes estudiantiles, puntos débiles y fuertes:

q) ¿Alguna vez se burlaron de usted? Explique:

r) ¿Le resulta fácil entablar amistades? ¿las conserva?

4. Datos laborales

a) que tipo de trabajo desempeña ahora?

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

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

d) Existe un equilibrio en lo que gasta y lo que gana?

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 casa?)

b) ¿Cuándo y como 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

e) Cualquier detalle significativo sobre su primera experiencia sexual o alguna posterior:

f) ¿considera satisfactoria su vida sexual actual? (en caso negativo, por favor especifique)

g) suministre información sobre cualquier relación heterosexual (u homosexual) significativa que haya experimentado

6. Menstruación

A qué edad tuvo su primer periodo? _____ estaba informada o fue un shock para usted?

Es regular? _____ duración _____ tiene dolores? _____

Fecha del último periodo? _____ la menstruación le afecta el estado de ánimo? _____

7. Matrimonio

¿Cuánto tiempo hace que está casado (a)? _____

¿Durante cuánto tiempo conoció a su actual cónyuge antes de comprometerse? _____

Edad de su esposo/esposa _____

Ocupación de su esposo/a _____

Describe tres cualidades y tres defectos de su esposo/a (en sus propias palabras) _____

¿En qué áreas hay compatibilidad? Mencione SI o NO según sea aplicable a su caso

Edad, economía, recreación, horas libres, religión, clase social, autonomía, intelectual, nivel educativo, hobbies, competencia laboral, valor personal, aspiraciones, raza, iniciativa, emocional
Otros:

¿Cómo se lleva con su familia política? 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, que edad tenía usted cuando murió? _____

causa de la muerte _____

Si vive, ¿qué edad tiene su padre ahora?

Ocupación _____

Estado de salud: _____

b) MADRE

vive? _____ en caso negativo, que edad tenía usted cuando murió? _____

causa de la
muerte _____

Si vive, ¿qué edad tiene su padre ahora?

Ocupación _____

Estado de salud: _____

c) HERMANOS

cantidad de hermanos _____ Edades _____

cantidad de hermanas _____ Edades _____

relación con sus hermanos (pasado y presente)

Describa tres cualidades y tres defectos de su padre y su actitud respecto a usted (pasado y presente)

Describa tres cualidades y tres defectos de su madre y su actitud respecto a usted (pasado y presente)

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

De una impresión sobre la atmósfera que reinaba en su hogar (es decir el hogar donde 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 cargo y entre qué edades?

9. Otros datos

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

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

¿Algún miembro de su familia sufre de alcoholismo, epilepsia o conducta "extraña" (trastorno mental) Detalle

¿Hubo algún caso de enfermedad en su familia que merezca ser mencionado aún?

Enumere todas las situaciones que lo hacen sentir sereno o relajado:

¿Alguna vez perdió el control de sí mismo (por ejemplo un berrinche, gritos o agresividad)? En caso afirmativo por favor detalle:

Enumere los beneficios que espera obtener de la terapia:

Por favor agregue cualquier información no solicitada, que pueda ayudar a su terapeuta a comprenderle y apoyarle

Examen Mental

Fecha:

Hora:

TTA:

Aspecto general y conducta

Sensorio

Contenido de Pensamiento

Autocognición y Juicio

Lenguaje

Estado de ánimo

Trifoliales

Prevenir es Curar

Hábitos estilos
vida saludable

Sigue una dieta balanceada

Haz Ejercicio

NO FUMES



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
“Educación para el desarrollo humano”

Maestría en Ciencias de la Salud y Rehabilitación
Facultad de Salud Pública

Cáncer De Estómago

¿Qué es?
¿Por qué se produce?
¿Qué síntomas presenta?



Cáncer Estómago

¿Qué es?

El cáncer del estómago se origina de las células que recubren la capa de la mucosa y se desarrolla a través de las capas internas. Su mayor incidencia es en varones de 65 a 75 años de edad pero también se puede observar en personas de 50 y 60 años.

Factores de riesgo más comunes son:

- La infección por *Helicobacter pylori* en el estómago
- Dieta alta en sal
- Dieta alta en nitratos
- Dieta alta en alimentos ahumados o conservados, especias, tomates y papas fritas
- Tabaquismo
- Miopelosis intestinal
- Bacterias adheridas: *Helicobacter pylori* y otros patógenos
- Antecedentes familiares de cáncer de estómago

En estados locales puede presentarse los siguientes síntomas:

- Indigestión
- Eructos
- Náuseas
- Pérdida de peso
- Acidez estomacal

En etapas avanzadas puede presentarse los siguientes síntomas:

- Sangre en las heces
- Hinchazón
- Pérdida de peso
- Dolor abdominal
- Anorexia (pérdida de apetito)
- Anemia (debilitamiento de los glóbulos rojos)
- Problemas para tragar



Examen Diagnóstico

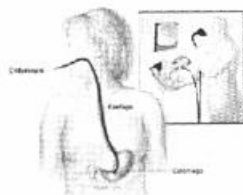
Hematocrito y hemoglobina:

Determina la existencia de anemia.

Endoscopia Gástrica:

Procedimiento para estudiar el interior del esófago, estómago y duodeno, por medio de una cámara en una sonda de fibra óptica, para verificar la existencia de **carcinoma gástrico**.

Se realiza biopsia a fin de determinar la existencia de **cáncer**.





Prevención y Control del
Cáncer de Mama

Hábitos
y estilos de
vida saludable

Sigue una dieta balanceada



Haz

Ejercicio



NO FUMES



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
En el servicio de la sociedad

Escuela de Ciencias Químicas e Interrelacionadas
Facultad de Salud Mental

Cáncer De Mama



¿Qué es, y cuáles son los síntomas?

¿Cuál es el riesgo de contraerlo?

¿Cómo prevenirlo?



Cáncer Mama

¿Qué es?

El cáncer de mama o enfermedad mamaria de la mujer es un tumor que se desarrolla en la glándula mamaria. Mientras la mayoría de tumores o tumores en la mujer son benignos, uno no sabe bien cuando diagnosticar cáncer de mama a tiempo de curarlo.

¿Cuáles son los síntomas o signos?

- Tumor o masa dolorosa o no dolorosa en mama.
- Pequeños nódulos.
- Dolor o hinchamiento de la axila.
- Adelgazamiento de la axila.
- Cambios en el color de la piel de la mama.

¿Cómo podemos reducir el riesgo de muerte por cáncer de mama?

El tratamiento actual de mama incluye tanto la cirugía como la quimioterapia y la radiación.

Auto Examen de Mama:

El auto examen es un método para detectar cualquier anomalía en las mamas. Debe realizarse una vez al mes el 7 y el 10 de siempre de iniciar su menstruación.

Pasos para realizarte el autoexamen de mama



PASO 1

En la ducha, levante el brazo derecho, con la parte plana de los dedos de la mano izquierda apriete suavemente el seno derecho sin apretarlo excesivo, empezando en el borde exterior del seno haciendo círculos hacia el centro. Hacerse cuenta de los cambios.

Repetir la misma operación en el seno izquierdo.



PASO 2

Examine cada parte del seno, incluso la axila, apriete suavemente axilas, pezones y todo lo que hay alguna sensación fuera de lo normal. Examine cuidadosamente el pezón, apriete con un dedo para examinar la cavidad que está detrás del pezón.



PASO 3

Detrás de un espejo colocan las brazos a los lados luego inspeccionan sobre la cabeza, observando cuidadosamente cada seno para ver si hay cambios de tamaño, forma o coloración en cada uno. Busque arrugas, hinchazón o cambios en la textura de la piel.



PASO 4

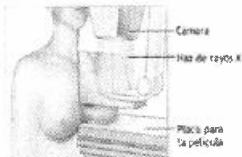
Acostada colócate un brazo al otro lado, colócate el brazo derecho y ponla el pecho y la mano derecha debajo de la cabeza. Examine el seno derecho con la mano izquierda en movimientos circulares haciendo círculos grandes. Repite esta operación en el seno izquierdo.

"A TODAS NOS PUEDE PASAR"
¡HAZTE LA MAMOGRAFIA YA!

Una mamografía o rayos X de la mama puede detectar masas o patrones de calcificación, lo que puede ayudar a diagnosticar tumores benignos o malignos.

Las mujeres a partir de los cuarenta años tienen que considerar una mamografía cada año. Si son parientes a partir de los cuarenta años de edad.

Las mamografías pueden realizarse cada dos años.

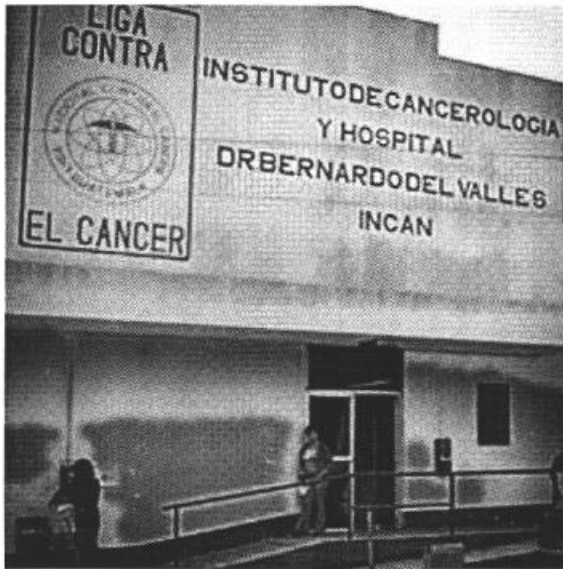


En la mamografía, se comprime cada seno en un plano horizontal y luego ubicado vertical se toma la imagen de rayos X desde cada posición.

#A3MAM

FOTOGRAFÍAS

PRÁCTICA INSTITUCIONAL: INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y
CONSEJERÍA CLÍNICA



ANEXO II

Práctica Área Clínica: Problemática de Intervención Psicosocial

Cartas de Solicitud del estudiante para la realización de las prácticas.

**Cartas de confirmación de realización de las prácticas: Parque Arqueológico Kaminal Juyú,
Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud y Grupo de Alcohólicos Anónimos Utlán.**

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguido

Marco Chavarría

SACERDOTE MAYA

Presente.

Apreciable Sacerdote Maya Chavarría

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, quien se identifica con el carné universitario 201201006, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en el Rito Maya, Parque Arqueológico Kaminal Juyú.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

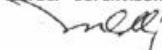
Nos suscribimos atentamente,


Lic. Gabriela de la Luz Toledo Gereda

ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



Guatemala, Julio de 2013

Señores

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Gabriela de la Luz Toledo Gereda, identificada con número de carné de la Universidad 201201006, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.



MARCO CHAVARRIA

SACERDOTE MAYA





UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguida

PILAR FONSECA

PARVATU DEVI

SALUD Y VIDA, CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

Presente.

Apreciable Parvati Devi Sra. Pilar Fonseca

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, quien se identifica con el carné universitario **201201006**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Centro de Terapia Alternativa.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,


Gabriela de la Luz Toledo Gereda

ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



Guatemala, Julio de 2013

Señores

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRESENTE.


Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, identificada con número de carné de la Universidad **201281006**, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.


PILAR FONSECA

Proyecto Vrinda Guatemala
Centro de Terapias Alternativas
2a. Av. 15-13 Zona 1
Guatemala, Guatemala
Tel: 4055-3826

PARVATI DEVI

SALUD Y VIDA, CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Grupo de Alcohólicos Anónimos

Utatlán

Presente.

Apreciables Señores

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, quien se identifica con el carné universitario **201201006**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en el grupo.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

Gabriela de la Luz Toledo Gereda

ESTUDIANTE

Lic. Mario Coll

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA

Grupo de Alcohólicos Anónimos Utatlán
XXXX Aniversario 1973-2013

Guatemala, 31 de Agosto de 2013

Sres. Universidad Panamericana
Facultad de Ciencias Psicológicas
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental

A quien interese:

Por medio de la presente se les informa que la Licda. Gabriela de la Luz Toledo Gereda, asistió el día domingo 20 de agosto del presente año a este Grupo de recuperación, a la sesión de terapia inter grupal.

Sin otro particular ,

Atentamente

Junta de Servicio



L.

Coordinador



M. V.

Secretario



F. M.

Tesorero

1ra calle, 35-04 Zona 11. Colonia Toledo, Guatemala, ciudad

Fotografías

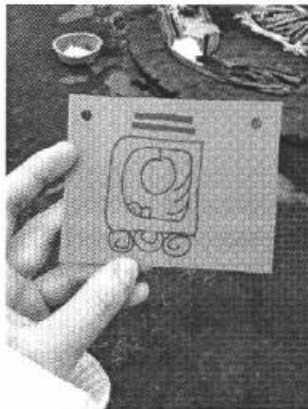
Práctica Área Clínica: Problemática de Intervención Psicosocial

Kaminal Juyú

Parte del grupo de estudiantes frente la "Acrópolis" utilizada para realizar rituales mayas



Simbología maya entregada a cada participante, realizada en base a su fecha de nacimiento



Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud

Realizando la observación de la práctica del Yoga



GANESHA dios hindú de la inteligencia y la sabiduría



Grupo de Alcohólicos Anónimos Grupo Uatlán



ANEXO III

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Carta de solicitud para la realización de la práctica

Carta de confirmación de la realización de la práctica

Planificación General y Específica de intervención

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, septiembre de 2013

Distinguida Licenciada

Telma Catalina Catalán Hernández

Enlace Comunitario

San Martín Jilotepeque

Presente.

Apreciable Licenciada Catalán

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, quien se identifica con el carné universitario **201201006**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Comunidad.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

Gabriela de la Luz Toledo Gereda

ESTUDIANTE

Dra. María Eugenia Mandoza

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA

Guatemala, Septiembre de 2013

Señores

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada **Gabriela de la Luz Toledo Gereda**, identificada con número de carné de la Universidad **201201006**, realizó su práctica en esta Comunidad satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.



Lic. Telma Catalina Catalán Hernández

Enlace Comunitario

San Martín Jilotepeque





Plan General de Intervención en Crisis Modalidad Grupal

I. Datos Generales:

- A. Nombre de la Comunidad: San Martín Jilotepeque
- B. Fecha: 14/09/2013
- C. Población: Afectados por accidente de transporte automovilístico en San Martín Jilotepeque.
- D. Fecha del Plan de Intervención en Crisis: 21/09/2013
- E. Consejeras Comunitarias: Grupo de Estudiantes de Sexto Módulo (Intervención en Crisis) Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental Universidad Panamericana.
- F. Supervisora: Dra. María Eugenia Mendoza.

II. Diagnóstico y Problemas Presentados:

Las personas ubicadas en la comunidad de San Martín Jilotepeque, el día 8 de septiembre del año en curso, sufrieron la pérdida de miembros de grupo primario de apoyo debido a un accidente de transporte extraurbano de la ruta que dirige de la comunidad mencionada a Chimaltenango. Se ven reflejados problemas relativos al ambiente social a causa del proceso de duelo.

Manifiestan ansiedad circunstancial e imprevisible que se refiere a las situaciones inesperadas además se encuentran en la fase de inadaptación que consiste en el estrés que ha sobrepasado las reservas del organismo, la suma de recursos y energías vitales.

III. Modalidad de Tratamiento: Grupal

IV. Meta

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



V. Objetivos:

1. Crear una relación.
2. Enfocar la situación para percibir la realidad.
3. Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las persona con libertad.
4. Evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad.
5. Aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional.

VI. Intervenciones:

1. Lúdica dirigida a niñas y niños.
2. Grupal dirigida a jóvenes y adultos.
3. Breve de emergencia dirigida a niños, jóvenes y adultos.

VII. Programa de Intervención

1. Apertura plática informativa.
2. Rompehielo.
3. Establecer rapport.
4. Intervención lúdica, grupal y breve de emergencia.
5. Cierre de actividad.

Consejero/a: Edarida Toledo G.

Fecha: 21/9/2013

Supervisor/a: Muelga M.

Fecha: sept 2013

Enlace Comunitario: Telma Calero

Fecha: 21-09-2013





Plan Específico de Intervención en Crisis

Modalidad Grupal

POBLACIÓN, META: Afectados por accidente de transporte automovillístico en San Martín Jilotepeque.

OBJETIVOS	ACTIVIDAD GENERAL	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
1. Crear una relación.	1. Apertura plática informativa.	1. Dar la bienvenida e informar en que consiste la actividad a realizar a la comunidad afectada.	1. Humano: - Grupo de Consejeras. - Población de San Martín Jilotepeque.	30 min.	Grupo de Estudiantes de Sexto Módulo (Intervención en Crisis) Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental Universidad Panamericana.
2. Enfocar la situación para percibir la realidad.	2. Rompehielo.	2. Liberación lúdica	2. Institucional: - Instalaciones de la Escuela Oficial de Educación Especial. - Apoyo de la	20 min.	
3. Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las		- Juego de pelotas (niños). - Yo mato a la mosca así (jóvenes y adultos)			



	<p>b. Grupal</p>	<p>enseñar al niño por medio de inflar un globo como es la manera adecuada de respirar al momento de enfrentar una crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi lugar seguro, se lleva a visualizar al niño un lugar donde se sienta clamado y a salvo, luego que lo haya visualizado debe describirlo y por ultimo deberá dibujarlo para que este sea aun más concreto. <p>b. Grupal:</p>	<p>papel de china.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pañuelos de franela. - Paletas dulces. - Tarjetas de emergencia. 		
--	------------------	--	---	--	--




		<ul style="list-style-type: none">- La caja negra, que consiste en dar la oportunidad a las personas a que puedan “despojarse” de todo aquello que les causa dolor y angustia.- Caja de Esperanza, en donde se encuentra una serie de pañuelos que representan todas aquellas cosas que le dan esperanza a la persona luego de sufrir un dolor tan grande por la muerte de seres queridos.		30 min.	
--	--	---	--	---------	--

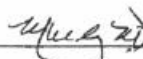


	c. breve de emergencia	c. Intervención en crisis individual			
	5. Cierre de actividad.	5. Se realizará una entrega de tarjetas de emergencia en donde se encuentran los números telefónicos de los representantes de la comunidad y los servicios de emergencia.			


65


Gabriela Toledo Corado

Estudiante



Supervisor/a


Telma Calan

Enlace Comunitario



Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Aldea Chuisac, San Martín Jiotepique, Chimaltenango



Actividad para niños de decoración de un globo

