

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: Municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos
(Práctica Profesional Dirigida)

Licda. Yeni Marisol de León Valladares

Guatemala, diciembre 2014

**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica
e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Municipio de
San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos**
(Práctica Profesional Dirigida)

Licda. Yeni Marisol de León Valladares

M.A. Marta Cuyuch (**Asesora**)

Licda. Ana Muñoz (**Revisora**)

Guatemala, diciembre 2014

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciaturas	Licda. Ana Muñoz
Coordinadora de Egresos	Licda. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

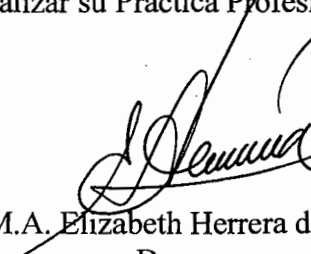
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Licda. Yeni Marisol de León Valladares**
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: 13 de junio 2,014.

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. Yeni Marisol de León Valladares** recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala trece de junio del 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: *Municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos*". Presentada por el (la) estudiante: *Licda. Yeni-Marisol de León Valladares*, previo a optar al grado Académico de la 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
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala trece de junio del 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: Municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos". Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Yeni Marisol de León Valladares**, previo a optar al grado Académico de la 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.

X

Licda. Ana Muñoz
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala del mes de diciembre del dos mil catorce.-----

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: Municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos**", presentado por **Licda. Yeni Marisol de León Valladares**, 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.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Práctica Institucional: Proyecto de Prevención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.1 Objetivos	1
1.2 Descripción de la práctica Institucional: Proyecto de prevención en Psicología de la salud y consejería clínica	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Proyecto de prevención en Psicología de la salud y consejería clínica	7
Capítulo 2	10
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	10
2.1 Objetivos	10
2.2 Descripción de la Práctica del Área Clínica: Problemática e intervención Psicosocial	10
2.3 Evaluación de la Práctica del Área Clínica: Problemática e intervención Psicosocial	14
Capítulo 3	16
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	16
3.1 Objetivos	16
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	16
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	18
Capítulo 4	20
Análisis General de la Práctica	20
4.1 Análisis de la sistematización del Ejercicio de las prácticas	20
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Referencias	25
Anexos	26

Resumen

Durante el segundo año de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, se realizaron las prácticas: clínica y comunitaria.

El propósito de la actividad de las prácticas ejecutadas con el apoyo y supervisión de profesionales expertos se realizó para la aplicación de los conocimientos y competencias adquiridas en los cursos recibidos; con ello fue posible llevar la consejería clínica a un pequeño grupo de personas en la sociedad guatemalteca.

Se ha trazado un plan con lineamientos orientados hacia un proceso de sistematización de las prácticas realizadas. Con el objetivo de proyectar los resultados, y así efectuar un registro ordenado sobre las experiencias vividas, bajo la premisa que fundamenta un respaldo teórico en cada una de ellas.

La experiencia de llevar a la praxis los conocimientos teóricos adquiridos, en diferentes contextos, fue una experiencia enriquecedora a nivel profesional, como personal; ya que el darse cuenta de la realidad del país en algunos sectores como lo es la educación, salud, entre otros, fue un componente que permitió sensibilizar y desarrollar el deseo de aportar lo que se pueda a los sectores necesitados.

A continuación se presenta la sistematización de las prácticas realizadas, en la cual se visitaron algunos lugares que apoyan de a la sociedad Guatemalteca, como medios de contención.

Introducción

En esta sistematización se trabajaron tres prácticas institucionales, las cuales consistieron en lo siguiente: en la primera práctica, el objetivo general estuvo enfocado en adquirir conocimientos en las áreas de intervención en la consejería y los principios de Psicología de la Salud, para poder integrarlos de una forma coherente, en su campo de acción y su propia vida, desde el modelo psicosocial. Para ello se realizó un proyecto hipotético de Prevención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, enfocado en la salud mental, dirigido a la población del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

En la segunda práctica, el objetivo general consistió en aplicar las habilidades básicas que le permitan intervenir en los problemas psicosociales de drogodependencia y estrés postraumático. Para lo cual se realizó la visita a dos grupos de autoayuda (Véase, Narcóticos Anónimos –NA- y Alcohólicos anónimos –AA-), metodología utilizada fue la observación.

En la tercera práctica, el objetivo general consistió en comprender el abordaje psicológico de la crisis humana y aspectos de la Psicología Social; para intervenir oportunamente con personas, familias o comunidades traumatizadas o destruidas. Dicha práctica se desarrolló en el área de Cobán, Alta Verapaz, enfocándose en el abordaje con familiares de víctimas del conflicto armado interno.

Es pertinente enfatizar que en cada ejercicio de práctica, se presentaron vivencias de orden positivo y negativo, siendo precisamente esta combinación la que permitió hacer conciencia en la consejera, sobre la importancia de orientarse con base al sustento de lineamientos claros incluidos dentro del contrato terapéutico, planeación y abordaje individualizado.

El beneficio de la realización de estas prácticas, está implícito en la medida en que los profesionales realicen sus actividades con propiedad; así los resultados estarán estrechamente ligados a los conocimientos teóricos de la consejería clínica y su aplicación cuando estos le sean requeridos.

Durante el transcurso de la sistematización, la profesional de la consejería trató con una serie de variables independientes, que fueron necesarias controlar para obtener resultados satisfactorios del trabajo. Los cuales pueden definirse como el producto de las experiencias registradas para ordenarse y utilizarse en el enriquecimiento del aprendizaje y para retroalimentar la teoría adquirida por la consejera. Sistematizar las experiencias del ejercicio de las prácticas, permitió que las lecciones aprendidas se constituyeran en un aporte a la disciplina de la Consejería Clínica.

Capítulo 1

Práctica Institucional: Proyecto de Prevención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General:

Adquirir conocimientos generales en las áreas de intervención de la Consejería y los principios de Psicología de la Salud, para poder integrarlos de una forma coherente, en su campo de acción y su propia vida, desde el modelo biopsicosocial.

Específicos:

- Establecer los diferentes enfoques que se utilizan en la Psicología de la Salud, basados en el modelo biopsicosocial.
- Aplicar los principios de la Psicología de la Salud a su propia vida.
- Definir los principios básicos de la Psicología Comunitaria y su campo de acción.

1.2 Descripción de la práctica institucional: Proyecto de prevención en psicología de la salud y consejería clínica

Al inicio de la práctica, se proporcionaron las directrices bajo las cuales se tendría que desarrollar el presente proyecto, siendo los pilares fundamentales la promoción y prevención en salud. Tomando en cuenta para la realización de los mismos la viabilidad de su aplicación en el contexto guatemalteco, considerando las problemáticas sociales y de salubridad a los cuales se enfrenta nuestro país.

El ejercicio de la primera práctica, fue un proyecto sobre “Educación Sexual”, enfocado a la población adolescente (comprendida entre los 13 y 18 años de edad) de la cabecera municipal de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que cursan la secundaria en instituciones públicas.

La misión del Ministerio de Educación, la cual dice “Somos una institución evolutiva, organizada, eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje, orientada a resultados, que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor.” Así como la visión, la cual se enmarca “Formar ciudadanos con carácter, capaces de aprender por sí mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamentan su conducta.”

La delimitación del lugar a desarrollarse dicho proyecto se planteó por la necesidad de erradicar la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH, así como trabajar en la prevención de embarazos en adolescentes en un municipio cercano a la Ciudad de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, que lo hace más vulnerable tomando en cuenta los factores de riesgo entre los que se puede mencionar el comercio, el turismo, la migración entre otros.

La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad.

La educación sexual debe ser universal, iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica. La adolescencia corresponde a un período evolutivo donde los cambios constituyen su característica más importante. Es en esta época donde tiene lugar la lucha por independizarse de los padres y adquirir una adaptación social, vocacional, ideológica y sexual, siendo esta la que tiene mayor dramatismo. Si en el establecimiento de la identidad del Yo no puede desarrollarse el rol sexual plenamente, o se hace de manera difusa, dificultará el futuro desarrollo de la sexualidad.

En la búsqueda de identificación es común que el adolescente se rebele contra el sistema de valores y consejo de los padres, y trata de buscar otros modelos identificativos fuera del hogar. Se agrupará entonces con otros adolescentes y constituirán “la barra”, que ha de asumir el rol que antes desempeñaban los padres.

Spranger y Buhlr (1992), opinan que los sentimientos de amor y la necesidad sexual son dos componentes de la sexualidad humana que se desarrollan separadamente durante la adolescencia y que deberán unirse al final de ella para conformar la sexualidad adulta. Pero el deseo sexual del adolescente deberá ser canalizado y la forma más adecuada para que arribe a una sexualidad madura es que la educación que se brinde, ya desde la infancia, no sea condenatoria del sexo. Si a alguien se le enseña desde niño que el sexo es “malo”, no podrá considerarlo “bueno” cuando adulto.

Los conocimientos científicos sobre la sexualidad son necesarios en la etapa de la adolescencia, ya que ceden paso a las necesidades psicoafectivas y sociales. De esta manera los objetivos generales de la educación sexual en instituciones de educación secundaria, se entrelazan con los de una educación para la vida familiar y social.

Los objetivos pueden sintetizarse en los siguientes puntos: permitir una vía de comunicación entre el adolescente, sus padres y maestros; orientar al alumno en la comprensión de los cambios que está experimentando en sí mismo y en su relación con los demás; brindar los elementos necesarios para que gradualmente cada uno pueda comprender y encontrar soluciones a sus propios problemas personales; desarrollar normas de conducta sexual basadas en la responsabilidad del propio comportamiento para que no lesiona a los demás ni lo afecte a él; entender que existe diferencia entre amor y enamoramiento, y que el amor presupone una actitud madura que permite la formación de una pareja con mayores posibilidades de felicidad y estabilidad; desarrollar sentimientos de orgullo familiar donde el amor de pareja y los hijos permitan actuar una paternidad responsable; comprender que la necesidad de canalizar nuestros deseos sexuales no incluye el perjudicar a otro usándolo como instrumento sexual; comprender los peligros que conlleva el comportamiento sexual inadecuado en el futuro sexual del individuo.

Es importante mencionar que dichas instituciones públicas de nivel secundaria no cuenta con el servicio de consejería clínica, psicología, ni orientación, esta última es proporcionada por los maestros guías de cada aula; no existe en las instalaciones un espacio específico en donde se pueda prestar atención en consejería clínica.

El desarrollo del proyecto se plantea con una duración de diez meses, teniendo dos intervenciones cada semana con duración de dos horas cada una, mismas que consistirán en talleres y charlas, que al final de las mismas se realizaran una evaluación del contenido desarrollado, a través de la participación activa de los adolescente exponiendo sus reflexiones sobre lo presentado y resolviendo dudas surgidas. Así como también se pretende trabajar de manera opcional los días sábados en actividades incluyentes dirigidas a los padres de familia y docentes.

El objetivo general de este proyecto es:

Promover en cada estudiante, la formación de actitudes dirigidos a la valoración de la sexualidad, igualdad de género, a la autonomía, la responsabilidad, la solidaridad y la salud integral que conlleve el desarrollo del ser humano.

Y entre los específicos se encuentran:

Acompañar a los jóvenes en la búsqueda de una sexualidad sana, placentera y responsable; promover la reflexión crítica sobre diferentes aspectos de la sexualidad; instrumentar la relación como método de desinhibición y bienestar personal, utilizar técnicas que permitan crear una atmosfera afectiva y cordial, facilitando lazos de amistad y confianza para la cohesión grupal, relacionar la terminología popular con los nombres científicos de los órganos sexuales, descubrir los mandatos que impone la cultura para poder valorizarse como persona humana; interpretar la influencia de la cultura en los conceptos de género y sexo; conocer, analizar y extraer conclusiones sobre los métodos anticonceptivos más adecuados para los adolescentes; analizar las etapas de la respuesta sexual humana, para vivir una sexualidad plena.

Debido al tema a tratar, y tomando en cuenta que en muchos lugares del área rural del país, sigue siendo un tabú, se tomó en cuenta la implementación de una reunión con los padres de familia y docentes, para informar y explicar la dinámica de trabajo y los objetivos de la implementación de este proyecto, así como concientizar sobre la importancia de involucrarse en la educación de los adolescentes.

La metodología a utilizar la participativa-reflexivo misma que se define como “una herramienta prácticas en la intervención psicosocial con suman importancia porque, propician el aprendizaje significativo, como proceso activo, constructivo, que facilita la construcción del conocimiento desde una edificación personal de la realidad. Esta manera de intervenir la realidad, permite, que el aprendizaje se vuelve un proceso de vida alternativo al relacionar sustancialmente lo cognitivo, lo emocional y lo social. Pues permiten que los sujetos participantes dejen aflorar en las interacciones sociales cotidianas su actitud personal frente a la vida, facilitándole su apertura a diversas perspectivas del mundo, su integración y acoplamiento al mismo y la inserción sin trauma a los diversos espacios sociales del mundo de la vida.” (Torres Carrillo, Alfonso Navarro, 1999).

Los temas centrales a desarrollar son las siguientes:

1. Mitos, prejuicios y tabúes
2. Noviazgo, iniciación sexual
3. Desarrollo emocional
4. Órganos sexuales
5. Roles y mandatos sociales: Historia de la sexualidad,
6. Identidad de género
7. Valores de la sexualidad adolescente
8. Etapas de la respuesta sexual humana
9. Métodos anticonceptivos

El proyecto se enfoca no solamente en las actividades académicas e institucionales, debiendo generar una gama de propuestas creativas de arte y lúdica (entendiéndose como una actividad que se utiliza para la diversión y el disfrute de los participantes; en muchas ocasiones, incluso como herramienta educativa), las cuales jueguen un papel de interpretación, creación y difusión, de tal manera que no riña la responsabilidad con el placer.

El enfoque humanista, y la perspectiva de género, la búsqueda de la identidad y del respeto por los derechos humanos, orientan una respuesta metodológica en el cual el énfasis se hace en el “aprender a ser”; de ahí la importancia de partir de los conceptos, conocimientos, experiencias y sentimientos de quienes participan en el proceso.

El proyecto fue ambicioso abarcando no solo actividades académicas e institucionales, sino generando una gama de propuestas creativas donde el arte y la lúdica se integren como mecanismo de interpretación, creación y difusión, de tal manera que no riña la responsabilidad con el placer o el deber con la alegría.

Dentro del primer acercamiento con los adolescentes (población focal de este proyecto), ir localizando algunos casos específicos donde se pueda observar ciertas dinámicas que se produzcan en el ambiente familiar de cada aconsejado y del contexto en que cada uno se desenvuelva, lo cual no podría hacerse factible cambiar si no es con el apoyo tanto de los mismos aconsejados, como de sus familias y maestros.

El desarrollo de las temáticas deben partir de la identificación y el reconocimiento de las opiniones, valores, práctica, riquezas y necesidad de los beneficiarios: los estudiantes. Se deben recopilar sus historias y la de sus lugares de procedencia, identificando el aporte de sus orígenes, de etnia, de nivel cultural, de tal forma que se potencialice la pluralidad.

El enfoque utilizado en el tratamiento de los aconsejados fue la terapia centrada en el cliente, de Carl Rogers; bajo la premisa de la actitud del consejero y su influencia en el proceso, en donde

surge la importancia de la aceptación incondicional del consultante, se concluye por lo tanto que es obligatoria una postura profesional de la consejería la cual vislumbra autenticidad y empatía.

Una de las primeras intervenciones como regla general es la escucha activa, la que permite focalizar el problema, y el utilizar técnicas como: aconsejar y enseñar, confrontación, clarificación, reflejo, recapitulación, repetición y síntesis.

Con los padres se pretende sostener sesiones individuales y a nivel de grupo familiar, en casos específicos, para trabajar temas relacionados con la puesta de límites, comunicación, interacciones intrafamiliares; clarificando emociones y sentimientos para promover la captación intuitiva.

Además de los casos asignados, se da la ampliación del proyecto a maestros y maestras que quisieran llevar el proceso de consejería clínica, sobre situaciones específicas donde ellos requirieran, ya que siendo ellos ente generador de conocimiento y motivación de los adolescentes en su proceso enseñanza aprendizaje, requiere que posean estabilidad emocional y mental para desarrollarse sanamente.

Para evaluar el impacto del proyecto se tomaran en cuenta varios aspectos, entre ellos:

- a. La asistencia a las actividades desarrolladas.
- b. La participación activa en las actividades.
- c. La elaboración de un proyecto publicitario de prevención y promoción de educación sexual dirigido a jóvenes del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Proyecto de prevención en psicología de la salud y consejería clínica

La aplicación de la consejería clínica respaldada con técnicas de otras corrientes, pretende lograr resultados positivos en la población a la cual se dirige dicho proyecto, mencionando entre ellos:

- a. Una menor prevalencia de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.
- b. Incremento del uso de condón, sobre todo en los hombres.
- c. El fomentar relaciones sexuales basadas en el respeto, solidaridad y amor.
- d. Responsabilidad y toma de decisiones individuales.
- e. Bajo índice de maternidad y la paternidad precoces y sus efectos personales y sociales.

Además, como parte del tratamiento el abordaje con padres de familia y docentes, sensibilizándolos y solicitando su colaboración para hacer de esta actividad, una fuente enriquecedora de conocimiento y experiencia. El trabajo en equipo que se conforma con los aconsejados, sus progenitores y catedráticos, promueve buena comunicación, lo cual contribuye a vencer las resistencias para continuar el proceso terapéutico de las personas atendidas, además fortalece el establecimiento de la alianza terapéutica, determinante en la relación de ayuda.

El estructurar un proyecto de esta índole, fue un desafío, ya que trabajar sobre un tema considerado tabú en esta sociedad tan conservadora y con una educación escasa es sumamente complejo. Sumando a esto, el plantearlo en un país multicultural, donde el enfoque que cada grupo étnico le da a la sexualidad varia, independientemente que se encuentren territorialmente cercanos.

Lo descrito anteriormente no podría ser realidad sin el apoyo constante de las autoridades de las instituciones y personal docente y administrativo de las mismas. No obstante, como en toda vivencia existen factores positivos y negativos pues ambos son inherentes a la adquisición de aprendizaje.

Por lo que, es importante exponer la deficiencia de las entidades de educación pública, mismas que cuentan con un personal docente insuficiente para el número de población que asiste, mucho menor pueden contar con un profesional en consejería que atienda las necesidades específicas de los alumnos y que es de suma importancia que se cuente con atención psicológica en dichas

entidades, ya que el trabajo realizado evitaría muchos problemas sociales existentes como lo es, citando un ejemplo, los embarazos en niñas.

Otro factor a considerar es la falta de recurso físico para la realización de actividades específicas, mismo que es de mencionar y así mismo aclarar que no es un impedimento para realizar actividades grupales.

Capítulo 2

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

2.1 Objetivos

General

Aplicar las habilidades básicas que le permitan intervenir en los problemas psicosociales de drogodependencia y estrés postraumático.

Específicos:

- Definir la relación entre cultura y la Consejería para llevarlo a su aplicación.
- Identificar los factores que influyen en los problemas psicosociales de drogodependencia y estrés postraumático, para su adecuada intervención.
- Proponer la inclusión de la Psicología Transcultural en el contexto multicultural, multilingüe, intercultural y multiétnico, para mejorar las relaciones en la comunidad.

2.2 Descripción de la práctica del área clínica: Problemática e intervención psicosocial

Para la realización de esta práctica, la observación jugó un papel muy importante, así como el poder tener esa amplitud de criterio como consejero y poder entender la visión y el objetivo de cada actividad desarrollada.

La primera práctica consistió en la visita a una sesión de Narcóticos Anónimos, llamado “Solo por Hoy”, ubicado en Campos Cejusa, Aula 4, zona 11 de la Ciudad de Guatemala. El grupo de Narcóticos Anónimos se describe como “una confraternidad o asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido en un problema

muy grave. Somos adictos en recuperación y nos reunimos con regularidad para ayudarnos a permanecer «limpios».

Este es un programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas. Sólo hay un requisito para ser miembro: el deseo de dejar de consumir. Sugerimos que mantengas una mente abierta para poder aprovechar esta oportunidad. Nuestro programa consiste en una serie de principios escritos de forma sencilla a fin de poder seguirlos diariamente.” En este caso la misión es: “Hacer todo lo que está en nuestras manos para recuperar las vidas de las personas que se encuentran atrapadas en la enfermedad de la adicción no importando cualquiera que sea su característica. La visión: “Ser la institución líder en el tratamiento de adicciones apoyada por un equipo humano de excelencia, dedicado y comprometido.”

La base del programa de Narcóticos Anónimos es los Doce Pasos y las Doce Tradiciones; ellos constituyen "los principios que hacen posible la recuperación". Narcóticos Anónimos actualmente se considera una cofraternidad internacional, multilingüe y multicultural, ya que su presencia esta en 129 países a nivel mundial.

Según información de difusión pública de la organización, Narcóticos Anónimos está bien establecida en buena parte de la tres Américas, Europa occidental, Australia, Oriente Medio, Nueva Zelanda y Europa oriental. Los grupos y las comunidades de NA recién formados se extienden por el subcontinente Indio, África y Asia oriental", con más de 61.800 reuniones semanales y materiales escritos disponibles en 41 idiomas.

La metodología utilizada en Narcóticos Anónimos –NA- es de sesiones diarias, basadas en un programa de autoayuda y superación personal en el que todos los miembros son adictos y están dispuestos a ayudarse entre sí y compartir sus experiencias. Solo se aceptan personas que tengan problemas de adicción. No existen charlas de expertos en el tema o invitados, solo en caso de una reunión especial y con la aprobación de todos sus miembros. Tampoco se profesan religiones o ideologías políticas.

Narcóticos Anónimos –NA- se abstiene de ser parte de otras asociaciones o grupos políticos, pues la idea es que sus miembros se sientan en total libertad de expresarse. En estas reuniones existe un moderador que lleva el tiempo de las intervenciones de cada persona. Cuando se acaban los diez o quince minutos, el o la encargada suena una pequeña campana.

Al finalizar la reunión, quienes pueden dan una contribución para los gastos del grupo y se realiza una oración para cerrar. También existe la figura de “padrinos”, que son aquellas personas que tienen más experiencia en la superación. La persona nueva crea una relación muy estrecha con su padrino o madrina, quien le orienta y le apoya en cada uno de los pasos.

Para entrar a Narcóticos Anónimos –NA-, solo hay que tener la voluntad para cambiar algunos aspectos, con toda la calma y la libertad que el grupo transmite.

La segunda práctica consistió en una visita a Alcohólicos Anónimos (AA) en Ciudad San Cristóbal, Zona 8 de Mixco, quienes se definen como “Un grupo de hombres y mujeres que hemos descubierto y admitido que no podemos controlar el alcohol. Un objetivo de AA es vivir sin alcohol si se quiere evitar un desastre en la vida del que lo consume y de los que dependen de él. En grupos locales, en miles de comunidades, son parte de una organización internacional con miembros en más de ciento ochenta países a Nivel Mundial, tienen un solo propósito que es el de mantenerse sobrios y ayudar a otros que buscan nuestra ayuda a fin de que obtengan y conserven su sobriedad. No son reformistas y no son aliados con ningún grupo causa o denominación religiosa. No tienen el deseo de hacer que el mundo entero se vuelva abstemio.

La misión de este grupo de autoayuda es: Mantener en estado de sobriedad a nuestros miembros A.A. y rescatar a hombres y mujeres que sufren la enfermedad del alcoholismo. La visión de AA: “Ser una asociación organizada al servicio de la comunidad alcohólica, para rescatarla de la enfermedad del alcoholismo y transmitirle los principios en que descansan los alcohólicos anónimos.”

El programa de Alcohólicos Anónimos se centra en brindar apoyo psicológico y emocional junto con un plan de acción que permite que la persona en tratamiento solucione muchos de los problemas que los llevaron a la bebida e incluso los problemas derivados de esta enfermedad.

Hace 21 años en la Colonia “Ciudad San Cristóbal” en la zona 8 del municipio de Mixco, de la Ciudad de Guatemala se celebró la primera reunión de Alcohólicos Anónimos (AA). Así fue como nació otro grupo más de esta gran comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza, para resolver un problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

Las sesiones de grupo se trabajan de diversas formas. En algunas leen los 12 pasos de alcohólicos anónimos leyendo, cada uno un paso. No hay ningún tipo de presiones ni para leer ni para hablar. El hecho de que se presente sobria la persona es más que aceptable.

En otras sesiones de la asociación de alcohólicos anónimos se les puede pedir a los participantes que lo deseen hablar de su alcoholismo, compartir lo que han pasado debido a su adicción al alcohol. Normalmente una persona por sesión. De nuevo es totalmente voluntario, teniendo como pilar fundamental la sinceridad en su relato. Nadie obliga a contar nada, si no se hace por propia voluntad, deberá ser verdad lo que se comparta. Para muchas personas esta es la parte que más nerviosa le pone.

Cada grupo tiene un presidente que dirige la reunión y se encarga mover la reunión a lo largo de las actividades, dando la palabra, pidiendo a los que acudan y lo deseen leer, hablar, o lo que sea que se haga en cada una. Pueden pasar varios meses o incluso años antes de que la persona se sienta con la comodidad de compartir lo que vive con el resto del grupo en una reunión de Alcohólicos Anónimos.

Cuando alguien haya estado hablando, compartiendo en una reunión, sus conflictos con el alcoholismo, suele hacerse una pausa, tras la cual los demás asistentes a la reunión de Alcohólicos Anónimos AA, pueden dar sus opiniones sobre lo que han escuchado. Es muy

importante aclarar, que no se trata de criticar lo que han oído, sino de aportar su forma de entender lo que esa persona que ha hablado ha vivido para ayudarle a entender mejor cuales han sido sus errores, como superarlos, si es posible, y cómo hacer para no volver a cometerlos.

Cada terapia de grupo de alcohólicos anónimos se cierra con todos los que han ido sujetándose las manos y recitando los valores o principios de alcohólicos anónimos. Cada grupo es autosuficiente en términos de financiación porque ponen una pequeña cantidad de dinero en el bote para cubrir los alquileres de salas y las bebidas sin alcohol, pero la colaboración es opcional no obligatoria, considerando que el alcohol empuja a alguien a perderlo todo, y no por ello será mal visto en las reuniones.

Así es como funciona una reunión o terapia de grupo en Alcohólicos Anónimos. Ser un alcohólico o ser dependiente del alcohol tiene un efecto devastador en la vida. Y las reuniones de alcohólicos anónimos fungen un papel importante en la terapia de rehabilitación del alcohólico.

Se asistió a una reunión de AA, la cual estaba integrada por doce participantes y un moderador, de los cuales eran nueve hombres y tres mujeres, quienes en su mayoría se encontraban en los rangos de edad de veinticinco a cincuenta años de edad.

2.3 Evaluación de la Práctica del Área Clínica: Problemática e intervención psicosocial

La dinámica de trabajo del grupo de Alcohólicos Anónimos –A.A.- se basa prácticamente en la participación activa de cada integrante y las vivencias de cada uno es el punto de reflexión de cada sesión.

El mensaje de recuperación es transmitido por los miembros del grupo de autoayuda a través del testimonio y del ejemplo de vida que en su parte medular, comparte la clave de la sobriedad individual alcanzada por cada uno de ellos, explicando que la problemática que enfrenta puede detenerse en un momento dado y que la persona podrá desarrollar una vida normal sin consumir

drogas ni beber alcohol siguiendo una serie de normas e instrucciones sencillas definidas previamente por el grupo de autoayuda.

La asistencia al grupo de autoayuda le permite al recién llegado darse cuenta que no está solo, que su problemática ya ha sido experimentada por otros y que existe una solución que consiste en buscar en sí mismo los motivos que lo han llevado a una autodestrucción implacable; el nuevo miembro es exhortado a compartir con otros sus experiencias sin importar cuáles sean; el recién llegado debe disponerse a cambiar, manteniendo el cambio en el tiempo sin importar las circunstancias en las cuales esté viviendo; el nuevo sujeto debe admitir sus equivocaciones inmediatamente y así no poner en riesgo su recuperación.

La decisión de consumir drogas y/o beber alcohol consiste en aplicar motivaciones cotidianas positivas aprendidas de los miembros antiguos del grupo que les han permitido “vivir sin consumir”.

Las instalaciones donde se desarrollan las reuniones, de Alcohólicos Anónimos (AA), como de Narcóticos Anónimos (NA), cuentan con una infraestructura adecuada, así como con el mobiliario y equipo adecuado para el desarrollo de las actividades que programan.

Los grupos de autoayuda, véase Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos, constituye un factor terapéutico relevante en la recuperación del adicto y enfermo alcohólico, la apertura es positiva, enfocada en generar una atmosfera de confianza y una bienvenida cálida a la nueva persona que inicia su rehabilitación en estos grupos de autoayuda, así como a las personas que no padecen ningún tipo de adicción, pero quieren formar parte de las reuniones, puesto que sus miembros provocan en el recién llegado la sensación de aceptación, pertenencia, comprensión y apoyo incondicional que requiere, determinando que el bienestar común es el aspecto más importante dentro de la comunidad, haciéndolo partícipe desde su llegada.

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General:

Comprender el abordaje psicológico de la crisis humana y aspectos de la Psicología Social; para intervenir oportunamente con personas, familias o comunidades traumatizadas o destruidas.

Específicos:

- Analizar las situaciones que provocan estrés y las características que conllevan a la crisis psicológica para una adecuada intervención.
- Identificar las técnicas y estrategias que se utilizan en la intervención en crisis comunitaria.
- Analizar la función social que tiene el Psicólogo y la atención ante eventos de desastre.

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Los lineamientos para la realización de la práctica enfocada en la intervención en crisis, fueron dados al inicio de la misma, por la docente responsable, quien impartió los conocimientos teóricos, así como también brindo las recomendaciones a tomar en las mismas.

Esta práctica se llevó a cabo en el área comunitaria con la Fundación de Antropología Forense de Guatemala -FAFG-, en el área de Cobán, Alta Verapaz Apoyo Psicosocial, con familiares de víctimas de desaparición durante el conflicto armado interno. La institución trabaja enfocada a los procesos de exhumación y búsqueda de personas desaparecidas durante en la guerra en Guatemala.

Uno de los pasos importantes para el desarrollo de esta práctica fue la realización de un diagnóstico psicosocial de la población de Cobán, Alta Verapaz. El cual fue una guía para encaminar en trabajo a realizar, y el cual mostró aspectos a considerar dentro de la población meta.

El conflicto armado interno ocurrido en los años ochenta, en el área de Cobán, Alta Verapaz, fue el detonante de traumas psicológicos, historias dolorosas de familias, y de las comunidades; generando temor, miedo, angustia, tristeza, y que a pesar de haber trascurrido más de tres décadas, se hacen visibles las secuelas psicológicas.

Se realizó el contacto con las lideresas del área Poqomchí, así como Queqchí, para delimitar el grupo a abordar, así como el apoyo primordial en el proceso de traducción, en casos de ser requerido. En un primer acercamiento el apoyo de las lideresas fue importante para generar una atmosfera de confianza con el grupo.

Como parte del trabajo de campo, se obtuvo datos referentes al impacto de la violencia generada por el conflicto armado interno tanto en área Poqomchí como en Queqchí, así como fechas en las cuales se generaron hechos violentos que marcaron a las poblaciones del territorio de Cobán, Alta Verapaz.

Es pertinente aclarar que la metodología utilizada por la consejera dentro de las actividades grupales puede describirse como mediadora y acompañante. Dentro del abordaje realizado a nivel grupal, surgió la necesidad de hacer intervenciones terapéuticas, como: actividades lúdicas, dibujo, escritura y relajación, las cuales fueron instrumentos catárticos para algunas sesiones.

Para ello, se trabajó con los familiares de víctimas del conflicto armado interno, interviniendo de manera grupal e individual en algunos casos. Las intervenciones grupales constaron de cinco talleres, los cuales se desarrollaron en horario vespertino, tomando en cuenta que por la tarde es

más accesible la asistencia de la población, ya que sus labores cotidianas han sido concluidas. La participación fue de 10 a 15 personas en cada actividad.

En los talleres realizados, el primer tema en agenda fue la importancia del apoyo psicológico a víctimas de violencia, explicando el tema en una conferencia, para luego propiciar la intervención de las participantes, quienes compartieron experiencias directas e indirectas. Los temas expuestos fueron duelo, la importancia de conocer nuestra historia, autoestima, comunicación y respeto. Además, se proporcionó información acerca de las instituciones que brindan atención y apoyo relacionados al tema a tratar.

La finalidad de cada taller fue explicar la importancia de las redes de apoyo y la posibilidad de conformar un grupo de autoayuda que facilitara la ventilación, la serenidad del individuo, así como el aprendizaje a través de la experiencia de otras personas que han sufrido eventos de la misma categoría.

Se hizo evidente el interés de las participantes al involucrarse en los talleres, permitiendo la ventilación de acontecimientos que los integrantes vivieron en tiempos del conflicto armado interno, así como la expresión de las emociones (miedo, tristeza, angustia, dolor, enojo, entre otras) consecuentes a lo narrado.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en crisis psicosocial

La intervención de la consejera clínica en una crisis psicosocial, bajo el tema de apoyo psicosocial a familiares de víctimas de desaparición durante el conflicto armado interno en el área de Cobán, Alta Verapaz, requirió de un acercamiento inicial a dicho grupo delimitado, en el cual se proporcionó una charla informativa sobre el objetivo de las intervenciones a realizarse. No obstante, las dificultades para la intervención, una de ellas fue la falta de tiempo de las personas debido a sus actividades de tipo doméstico y laboral, así como la distancia donde se encontraban sus residencias en algunos casos.

Con base al trabajo de campo realizado y del área comunitaria, donde la intervención se enfocó hacia la crisis psicosocial, en este caso, se tomó la muestra de un grupo de familiares de víctimas de desaparición, durante el Conflicto Armado Interno en el área de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala, haciendo posible por medio de la observación y del análisis, establecer que un grupo durante su formación requiere tener un objetivo claro y común para los que participan del mismo.

El grupo objeto de investigación, presentó en primer lugar la necesidad de ser escuchadas sin prejuicios, esto puede darse a través del sentido de pertenencia dentro de un grupo, quienes tienen una historia marcada por la violencia generada por la guerra vivida. Para el abordaje se requirió, fomentar la confianza, apoyo y empatía, requerimientos básicos de un vínculo terapéutico, no se podrá transmitir seguridad.

Pese a las limitantes, es satisfactorio mencionar que se observó, como logro el que varios participantes externaran sus vivencias, lo cual para muchos era la primera vez en varios años, y aun más tener la apertura de compartir sus experiencias de sobrevivencia y lucha por la vida en un contexto donde la violencia fue ejercida de manera generalizada.

Desde un punto de vista cualitativo, el aporte del trabajo llevado a cabo es positivo, ya que las historias y opiniones de las participantes durante las reuniones, permitieron un ambiente seguro para hablar, expresar sentimientos y acceder al aprendizaje por medio del testimonio de cada integrante.

Por último, se intervino a nivel grupal fue sumamente interesante, ya que dejó una lección en cuanto a una participación como facilitadora, quien aportó sus conocimientos y tiempo en las necesidades del grupo.

La intervención con la población descrita anteriormente fue muy enriquecedora, tanto por la experiencia desarrollada enfocada propiamente a la Consejería Clínica e intervención psicosocial, así como el bagaje de riqueza cultural obtenido al sumergirse a otras culturas, como lo es la Queqchí y Poqomchí.

Capítulo 4

Análisis general de la práctica

4.1 Análisis de la Sistematización del Ejercicio de las Prácticas

Con base al trabajo de campo realizado y al informe de las prácticas, se pudo plasmar los logros alcanzados en base a los conocimientos teóricos adquiridos. Como estudiante de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en salud mental, del área comunitaria, fue satisfactorio realizar un aporte profesional al contexto guatemalteco, ya que en este, es de suma importancia el papel de los profesionales en salud mental.

La promoción de la salud mental es a través de la psicología de la salud, abordando el tema de la educación sexual en el contexto guatemalteco, mismo que por la falta de información, se torna vulnerable y genera varias problemáticas sociales como lo son, los embarazo en niñas y adolescentes, la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-, entre otros.

En Guatemala 23 de cada 100 embarazadas son adolescentes, según un estudio elaborado en 2012 por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-La mayoría enfrenta el problema sola y muchas veces se ven obligadas a abandonar sus estudios creando un futuro incierto para su bebé. Es notable que en Guatemala exista un atraso en la educación en todo sentido pero la falta de esta en cuanto a sexualidad es igual de alarmante y esto se da en cualquier esfera social.

En la segunda práctica, enfocada a grupos de autoayuda, que tienen como problemática principal las adicciones, véase, Alcohólicos Anónimos -A.A.- y Narcóticos Anónimos -N.A.-, los cuales su metodología se enfocan en un proceso de autoyuda y socialización de experiencias de los integrantes del grupo.

La droga se ha convertido en una gran amenaza para los jóvenes a nivel mundial. Es un flagelo que afecta cada día más, llegando a diferentes estratos sociales, como así también a diferentes generaciones. Ante esta situación, es importante replantearse que factores están interviniendo en esta problemática, que está fallando en nuestro sistema, y como prevenir la situación, que produce serias consecuencias físicas y psíquicas en quien desarrolla una adicción y que afecta, en definitiva, al buen funcionamiento de nuestra sociedad. La importancia de algunas entidades que trabajan en la recuperación de personas adictas es de suma importancia para la sociedad.

Dentro de los mecanismos patogénicos en la problemática de las adicciones estas:

1) Sociocultural: Esta es producto de las costumbres, tradiciones y convicciones de las diferentes culturas, se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños.

2) Hedónica: Estrechamente vinculada a la primera, se caracteriza por ser la búsqueda de placer, que es la motivación más importante para el consumo reiterado, sin valorar que esos minutos de placer artificial se convertirán en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos. Esta vía es la más importante en pacientes con rasgos disociales previos a la adicción.

3) Vía asertiva: Su esencia es la utilización del tóxico como muleta, para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad o ansiedad, se establece frecuentemente en personas tímidas. 4) Vía evasiva: Ha sido enfatizada en la literatura científica hasta el punto de considerarla como la más relevante.

La tercera práctica consistió en el abordaje a un grupo vulnerable, como lo son los familiares de las víctimas del conflicto armado interno, del área de Cobán, Alta Verapaz. Para sumergirse en el trabajo comunitario es de suma importancia el tener claro algunos conceptos como es la cultura, y para lo cual se toma la definición dada en el campo de la antropología, la cual fue formulada por Taylor (1871), que define la cultura como “el todo completo que incluye conocimientos,

creencias, artes, reglas morales, leyes, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”.

Una cultura es frecuentemente asociada a personas de todas las edades y clases sociales que poseen preferencias comunes en el entretenimiento, en el significado de ciertos símbolos utilizados y en el uso de los medios sociales de comunicación, conducta, idiosincrasia y del lenguaje entre otras no tan notorias.

La riqueza de la praxis de la maestría en consejería clínica e intervención psicosocial en salud mental, a través de plasmar los conocimientos teóricos adquirido en diferentes contextos y enfocado a diferentes ramas de la psicología, es vital para una formación profesional de excelencia en los futuros profesionales.

Conclusiones

El proceso de sistematización facilita el análisis y desarrollo de proyectos enfocados a la prevención y promoción en psicología de la salud. Se determina que para la implementación de un proyecto es de suma importancia la contextualización así como la delimitación de la población a trabajar.

Los profesionales en consejería clínica e intervención psicosocial, tienen una gran sensibilidad humana y las competencias metodológicas, técnicas que le habilita para abordar a los pacientes indiscriminadamente.

El consejero investiga sobre las problemáticas que afronta el país y la diversidad cultural existente, así como su historia, para ampliar su perspectiva y obtener un buen abordaje comunitario.

La realización de las prácticas, permite el análisis sobre las diferentes formas de abordaje psicológico, utilizando las técnicas apropiadas y se logra en las personas un buen funcionamiento psíquico.

Recomendaciones

Se recomienda que los consejeros clínicos desarrollen competencias como: empatía, comprensión, confianza, apoyo y escucha activa; condiciones indispensables para el manejo y control de grupos, con el fin de lograr el desarrollo eficaz de las actividades realizadas.

Es recomendable que los consejeros clínicos conozcan estrategias y técnicas para el manejo e intervención grupal que respondan, a las necesidades de las personas dentro del mismo, tomando en cuenta el contexto y la idiosincrasia de cada uno.

Se recomienda que el profesional que desea realizar estudios de maestría en consejería clínica deberá analizar detenidamente los problemas sociales predominantes en el contexto a trabajar, esto a través de la investigación, de esa forma orientar de la mejor manera el proceso terapéutico.

Se recomienda que el profesional en consejería desarrolle un proceso investigativo sobre la diversidad cultural del contexto donde trabaje, para poder entender y abordar de mejor manera a su población meta, tomando en cuenta la cosmovisión que cada grupo maneje.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana. (2004). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV TR*. Barcelona: Editorial Masson.
- Bellak, L y Siegel H. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Editorial el manual Moderno, S.A. de C.V.
- Castenedo, Celedonio, et al. (1993). *Seis Enfoques Psicoterapéuticos*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Técnicas de terapia y entrevista*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia Centrada en el Cliente. Práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Rogers, C. (1981). *Orientación Psicológica y Psicoterapia*. Madrid: Narcea, S.A. Ediciones.
- Dave Mearns y Brian Thorne. (2009). *Counseling en Acción, Centrado en el Cliente*. (1ª. Ed.). Buenos Aires: Gran Aldea Editores.
- Centro de Atención Psicosocial -CAPS-. (2008). *Lineamientos Básicos para el Acompañamiento Psicosocial en procesos de Investigación Antropológica Forense*. Lima, Perú, Publicado por Embajada del Reino de los Países Bajos.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (1997). *Preparación Psicosocial y Derechos Humanos "Salud Mental en el Contexto de la Violencia Organizada*. Guatemala: Publicación por Magna Terra Editores.

Anexos

Anexo 1

Práctica Institucional: Proyecto de Prevención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

Instrumento elaborado como parte del proyecto
Encuesta sobre Educación Sexual dirigida a población adolescente

1.-¿Sabes que es educación sexual?

SI___ NO___

2.-¿Conoces algún método anticonceptivo?

SI___ NO___ ¿Cuál?_____

3.-Si tuvieras un embarazo precoz ¿a quién acudirías?

FAMILIA___ AMIGOS___ MAESTROS___

4.-¿Dónde te han brindado mayor información sexual?

RED___ FAMILIA___ ESCUELA___

5.-¿Consideras que la educación es fundamental hoy en día?

SI___ NO___

6.-Si en casos extremos tuvieras un embarazo y no encontraras una salida y tu no tienes el apoyo de tus padres

ABORTARIAS___ LO DAS EN ADOPCION___ LO TIENES___

7.-¿Sabes cómo asear tus genitales?

SI___ NO___

8.-¿Sabes a qué se le conoce como "la prueba de amor"?

SI___ NO___

9.-¿Tienes una vida sexual activa?

SI___ NO___

10.-¿Sabes que es la abstinencia sexual?

SI___ NO___

Anexo 2

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial



Fuente: Guía utilizada en el grupo de autoayuda Alcohólicos Anónimos (AA)



Fuente: Logo del grupo Narcóticos Anónimos (NA)

Anexo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial



Mapa de Guatemala. Departamento de Alta Verapaz, Municipio de Cobán. Área donde se desarrollo la Práctica.



Actividad grupal realizada como parte la Práctica Comunitaria



Actividad grupal realizada como parte la Práctica Comunitaria