

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: Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (Villa Canales), Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos?, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos “Los Cipresales” y Comunidad El Bejucal (Sistematización de Práctica)

Licda. Astrid Angélica García López

Guatemala, septiembre 2013

Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (Villa Canales), Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos?, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos “Los Cipresales” y Comunidad El Bejucal (Sistematización de Práctica)

Licda. Astrid Angélica García López (**Estudiante**)

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

Guatemala, septiembre 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. th. Mynor Augusto Herrera Lemus
R e c t o r

M. Sc. Alba Aracely de González
Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
Decana Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

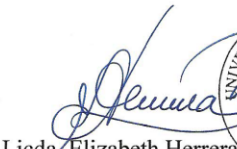
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Licda. Astrid Angélica García López**
Estudiante de la **Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en
Salud Mental** de esta Facultad solicita
autorización para realizar su **Práctica
Profesional Dirigida** para completar
requisitos de graduación

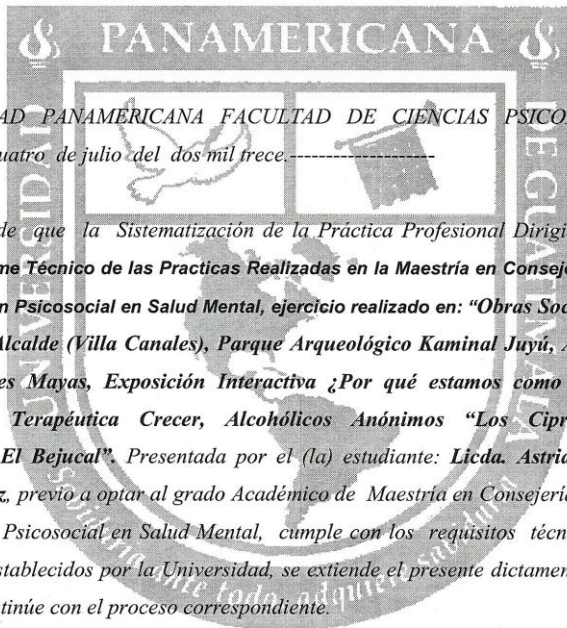
DICTAMEN: 27 de febrero 2,013.

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

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


Licda. Elizabeth Herrera
Decana





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala cuatro de julio del dos mil trece-----


En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: "Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (Villa Canales), Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos?, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos "Los Cipresales" y Comunidad El Bejucal". Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Astrid Angélica García López**, 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 Cuyach
Asesora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala cuatro de julio del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: "Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (Villa Canales), Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos?, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos "Los Cipresales" y Comunidad El Bejucal". Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Astrid Angélica García López**, 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 Cuyueh

Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los cuatro días del mes de julio del dos mil trece.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: "Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (Villa Canales), Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos?, Comunidad Terapéutica Crecer, Alcohólicos Anónimos "Los Cipresales" y Comunidad El Bejucal**", presentado por: **Licda. Astrid Angélica García López**, previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Tabla de contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1:	1
Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	1
1.1 Objetivos	1
General	1
Específicos	1
1.2 Descripción de la Práctica Institucional : Intervención y Consejería Clínica	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	4
Capítulo 2:	6
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	6
2.1 Objetivos	6
General	6
Específicos	6
2.2 Descripción de la Práctica del Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	6
2.3 Evaluación de la Práctica del Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	8
Capítulo 3:	10
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	10
3.1 Objetivos	10
General	10
Específicos	10

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	10
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	12
Capítulo 4:	14
Análisis General del Proceso de Práctica	14
Conclusiones	16
Recomendaciones	17
Referencias	18
Anexos	19

Resumen

El siguiente informe técnico explica como debe actuar el profesional de la salud mental en los diferentes roles como consejero, siendo estos, en un ambiente institucional en el cual el consejero clínico debe de ser fundamentalmente una persona activa, empática, congruente, auténtico, que busca e investiga procedimientos y técnicas que puedan ayudar en un proceso de intervención en el cual sea de ayuda para las personas que así la requieran.

Entre las habilidades que debe de poseer un consejero multicultural están, percatarse de sus valores y prejuicios culturales, adaptar las teorías y técnicas tradicionales para atender las necesidades de los pacientes pertenecientes a grupos étnicos, ser sensible a las diferencias culturales sin recurrir a estereotipos, tratar como individuos a los miembros de las comunidades étnicas, conocer la identidad étnica del consultante y el grado de aculturación de la sociedad, utilizar los recursos actuales de ayuda en un grupo cultural para apoyar los esfuerzos por resolver problemas.

Cabe mencionar que un profesional en salud mental en situación de crisis debe poseer la capacidad de orientar a las personas ante un evento catastrófico, teniendo un equilibrio emocional y capacidad de autocontrol, resistencia a la fatiga de tipo psicológica y física, habilidades sociales tales como empatía y capacidad de comprensión y escucha, capacidad de adaptación y flexibilidad, disposición para trabajar en equipo, tolerancia a la frustración, capacidad de toma de decisiones en situaciones de presión y estrés elevado, capacidad de evaluación y planificación, disciplina y responsabilidad.

Además de mostrar una serie de acontecimientos que se llevaron a cabo en cada uno de los lugares visitados, así como la experiencia adquirida y los conocimientos brindados a cada persona que formó parte activa durante este proceso.

Introducción

El presente informe de sistematización es una descripción de las tres diferentes prácticas realizadas durante la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, las cuales están divididas en tres distintas etapas:

En la primera práctica el objetivo fue el de aplicar los conocimientos y técnicas de consejería clínica en la atención de casos en instituciones que brindan este servicio por lo que se eligió brindar este apoyo en las Obras Sociales de la Esposa de Alcalde (O.S.E.A) en el municipio de Villa Canales, se brindó ayuda de forma profesional a una persona de sexo femenino que presentaba problemas de violencia intrafamiliar y el modelo de terapia con el cual se trabajo fue la Gestalt.

En la segunda práctica se tuvo como objetivo: Obtener y aplicar las habilidades básicas y Competencias Multiculturales del consejero clínico en Psicología Transcultural y Consejería Multicultural, en esta práctica se visitaron y se participó en diferentes campos de intervención como, ceremonias mayas en las cuales se asistía como observadores de cada una de las actividades, al igual en la Asociación de Sacerdotes Mayas. Además, se trabajó con la Comunidad Terapéutica CRECER. También, se visitó al Centro de Alcohólicos Anónimos “Grupo Cipresales”, el cual tenía como objetivo obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las Drogodependencias y el Estrés Postraumático, en este lugar se observó la forma de trabajar de estas personas, como se organizan y asimismo cómo funcionan estos grupos.

En la tercera práctica el objetivo fue: Aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias, la intervención fue con la Comunidad El Bejucal del municipio de Villa Canales, en la que se trabajó con la población de adultos y jóvenes, inicialmente se realizó un diagnóstico psicosocial de la comunidad que derivado a esto se pudo conocer internamente a la población así como las necesidades emocionales y sociales que tenía la comunidad y en base a esto se realizaron diversos talleres en los cuales se abordaron temas

de importancia, estos se realizaron con la metodología de intervención participativo, reflexivo y lúdico en el cual por medio de actividades se logró el entendimiento de los temas, siendo así también un método de integración y motivación entre los pobladores, quienes en cada uno de los talleres participaron activamente para que en cada una de las actividades se lograrán los objetivos planteados.

Entre los principales retos a cumplir durante estas tres etapas fueron las diferentes intervenciones que se realizaron y la diversidad de personas para las cuales se estaba trabajando, teniendo así que investigar y hacer un diagnóstico de los diferentes lugares, de cuales eran sus necesidades a nivel individual y comunitario y en base a ellas se desarrollaron objetivos y metas como profesionales de la salud mental para lograr los resultados que se plantearon al inicio de cada una de las intervenciones.

El logro más importante fue el de poner en práctica los diferentes conocimientos, habilidades, valores, entre otros, de manera integral para poder fortalecer a las personas en el ámbito personal, emocional y social.

Es importante mencionar el aprendizaje que como profesionales de la salud mental se obtuvieron de las distintas intervenciones, como las que podemos mencionar la capacidad de intervenir e interactuar con diferentes personas, asimismo conocer que cada persona tiene distintas necesidades, tener la habilidad de detectarlas y ayudar a la persona para que sea funcional dentro de la sociedad.

Lo crítico de las intervenciones fue la distancia, el acceso y las diferentes problemáticas que se daban dentro de cada ambiente en el cual se fue a interactuar, así como el disponer del tiempo.

Capítulo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

La primera práctica a realizar estaba enfocada a la intervención clínica, desde el inicio del módulo el catedrático encargado de dicha práctica, expuso y explico los lineamientos a seguir y los objetivos a cumplir en esta intervención, esto con el fin de que los estudiantes buscarán un centro de práctica para poder realizar lo requerido.

Está intervención se realizó en la institución de las Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (O.S.E.A) que se encuentra ubicado en el municipio de Villa Canales, fue creada para ayudar a las personas de escasos recursos e inicio su función el día 16 de enero de 2012 y sigue implementando sus servicios a todo el municipio incluyendo clínicas médicas móviles en aldeas y caseríos.

La visión de la institución es, ser una institución moderna, gestora del desarrollo integral del municipio, con equidad y haciendo buen uso de los recursos, mediante un trabajo honesto y participativo con visión futurista en beneficio de la población. La misión es trabajar con

honestidad y equidad en beneficio de la población más necesitada, realizando proyectos técnicamente elaborados y ejecutados, para que cada vecino tenga acceso a una mejor calidad de vida.

La proyección es que toda la gente tenga la oportunidad de contar con las oportunidades que se les brinda para un mejor desarrollo y beneficio a su persona.

La infraestructura está en condiciones aceptables ya que se les están haciendo remodelaciones para que siempre se encuentren en óptimas condiciones. Es accesible y segura.

Se desarrolló un caso clínico de una persona de sexo femenino, 24 años de edad, guatemalteca, unida con su conviviente desde hace 7 años, cristiana, escolaridad 3ro. básico, madre de familia de dos menores de edad de 5 años y 8 meses respectivamente.

El motivo de consulta referido fue por infidelidad por parte de su conviviente aunado a esto sufría de violencia intrafamiliar y dificultades con los miembros del núcleo familiar primario.

En el área familiar vivía con sus padres, hermanos e hijos y su conviviente, ella refería tener una relación conflictiva con sus padres debido a que en diversas ocasiones a su pareja lo habían sacado de la casa, pero por dificultades económicas no podía salir de allí. Asimismo, su hermano consume drogas y con el cual en una ocasión ya había hecho una denuncia en su contra por haberla golpeado siendo que ella se encontraba en estado de gestación de su nena menor, indica que su madre es “mala” ya que su madre visita brujas y no la trata bien. Ella quedó embarazada a la edad de 19 años, estudió hasta tercer básico, actualmente es ama de casa, no describe antecedentes psicológicos ni psiquiátricos.

Durante la evaluación del examen mental, se observó alerta, consciente y con buena orientación en tiempo, lugar, persona y situación. Tiene un buen nivel de atención, comprensión y concentración. Se encuentra ansiosa. Las memorias de fijación, reciente y remota se encuentran conservadas. Su inteligencia impresiona dentro de límites normales, por el desenvolvimiento y capacidad de análisis que muestra. No presenta a nivel de pensamiento, ninguna alteración de la forma, el curso o el contenido. Su juicio es lógico y tiene claridad del mismo para formar conceptos razonables y llegar a conclusiones adecuadas; así como para discernir entre el bien y el mal. El ánimo lo refería decaído.

Durante la primera sesión, la consultante se presentó acompañada por sus dos hijos menores y se mostraba ansiosa; sin embargo, se logró hacer rapport acordando que debía llegar los días sábados en el horario de 16:00 a 17:00 horas, durante ocho sábados, a lo que ella se mostró interesada y de acuerdo con el horario establecido, asimismo, agradeció la atención que se le brindó durante la primera sesión.

El modelo terapéutico que se utilizó fue el de Gestalt el cual tiene como fin primordial que la persona pueda pensar con su mente y sentir con sus emociones está integración de la polaridad mente-cuerpo contra la cual se revelan, asimismo que realice la transición de depender del medio, incluido el terapeuta para recibir apoyo y a darse él mismo el apoyo que necesita.

Debido al caso anteriormente descrito se plantearon los siguientes objetivos tales como: que se diera cuenta de las sensaciones, pensamientos, percepciones que le producían las situaciones vivenciadas, asimismo tener conciencia del cómo de sus actos como lo son la agresividad hacia la pareja y no por qué actúa de esa manera; además de fomentar en la consultante una actitud activa, utilizando el modelo terapéutico antes mencionado.

Durante la primera sesión, hubo un poco de complicación debido a que ella llegó acompañada de sus dos menores hijos, y no pudo expresarse tanto, pero aun así se recopiló información general de la consultante, se le dio a conocer los motivos de su consulta, asimismo se le explicó la manera en la cual se iba a trabajar, los tiempos y horarios que se utilizarían a lo que ella estuvo de acuerdo; sin embargo, es importante destacar que se le explicó que es un proceso durante el cual poco a poco se darían los cambios, ya que la consultante pensó que solo en una ocasión debía llegar.

Durante la segunda sesión, llegó nuevamente la consultante con sus niños y en ese momento una señora que nos apoyaba con la agenda se estuvo con los niños para entretenerlos mientras se trabajaba con la consultante, este día se trabajó lo que fue la técnica de fantasía dirigida en la cual se le pidió que cerrara los ojos y por medio de la descripción de una situación ella tenía que imaginar su propia situación y que sentimientos provocaba en ella dicha situación.

Durante la tercera sesión, se realizó la silla vacía la cual permitió que la consultante se conectara emocionalmente con la propia experiencia y que la integrará en su propia historia de vida.

Durante la cuarta, quinta y sexta sesión, se trabajaron diversas técnicas de lo que es la terapia Gestalt, obteniendo disposición, comprensión y participación de la consultante la cual se sentía cómoda y se obtuvieron buenos resultados, como lo fueron controlar agresividad e impulsividad, asimismo reforzar autoestima y asertividad.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Con respecto a la consultante en un inicio llegaba desconfiada, insegura y con la expectativa de lo que se iba a realizar y por lo mismo se dio un poco de resistencia que con el pasar de tiempo se fue dando la alianza terapéutica y esto facilitó mucho más la comunicación.

Asimismo, se obtuvieron buenos resultados entre los cuales describimos que aprendió una serie de herramientas para poder trabajarlas cuando este ante una situación de stress, además de empoderarla y así recuperar la autoestima que debido a los acontecimientos se estaba menoscabando, se le mostró diversas técnicas para poder controlar su ira y esto dio como resultado que identificaba sus estados de ánimo y trabajaba con ellos.

Como profesional de la salud mental, se crearon retos los cuales se tenían que realizar y cumplir. También, se desarrollaron diferentes habilidades y competencias para ponerlas en práctica y obtener mejores resultados. Asimismo, se fue motivando a los consultantes a asistir así como también indicarles la importancia de contribuir a su propia salud mental.

En general las expectativas que se tenían eran positivas y debido a que la institución se iniciaba con este servicio, por lo que fue compromiso y responsabilidad personal, ya que se observó la necesidad que impera en el sector, ya que los consultantes esperan resultados que les ayuden a retomar su cotidianidad.

Respecto al centro de práctica, se debe mencionar que se proporcionó un lugar el cual funcionaba con cursos gratuitos para la población del Municipio de Villa Canales, estos brindados por la alcaldía municipal.

Asimismo, brindaron ayuda administrativa la cual consistía en una secretaria quien llevaba la agenda de las personas citadas y horarios.

Capítulo 2

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

(Cultura, Psicopatología y Adicciones)

2.1 Objetivos

General:

Obtener y aplicar las habilidades básicas y Competencias Multiculturales del consejero clínico en Psicología Transcultural y Consejería Multicultural; obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las Drogodependencias y el Estrés Postraumático.

Específicos:

Conocer y Aplicar conceptos básicos relacionados con la Psicología Transcultural; obtener conocimiento básico sobre la relación entre Cultura y Consejería para aplicarlo; conocer elementos básicos de Psicología de la Familia y técnicas, y estrategias psicosociales básicas para intervenir sobre esta. Conocer elementos básicos de las Drogodependencias y el Estrés Postraumático para poder realizar intervenciones con éxito.

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

En esta segunda práctica se visitaron diversos lugares entre los cuales podemos mencionar: sitio arqueológico “Kaminal Juyú”, que es el asentamiento mas grande e importante del Valle de Guatemala y se encuentra en la Calzada San Juan 30 avenida zona 7, no solo es un parque arqueológico sino que también funge como un parque municipal y un lugar sagrado para los Mayas contemporáneos en el cual se encuentran áreas expuestas por arqueólogos, donde los

visitantes pueden apreciar edificios prehispánicos originales. En este lugar se participó en una ceremonia conmemorando la celebración de cumpleaños, en el cual se observó y se participó siendo presidida por una sacerdotisa que enseñó y explicó el significado de cada uno de los elementos utilizados, además de ser parte activa en algunos momentos de dicha actividad como lo fue al momento de dejar caer velas de diferentes colores en el fuego.

Asimismo, se visitó la Asociación de Sacerdotes Mayas, que se encuentra en la zona 6 de la ciudad capital, la cual fue creada para fortalecer la práctica de la espiritualidad maya; permitir la participación de los ajq'ijab, como miembros de una institución, en actividades locales y nacionales; y crear proyectos para difundir los principios y las prácticas que allí se fomentan. Es un lugar el cual celebra diariamente ceremonias individuales y colectivas, estas se celebran en días específicos del calendario maya. En esta ocasión se realizó una ceremonia maya en la cual se participó como observadores, además de ser invitados a conocer los altares como lo es de Maximón y el Cristo Negro de Esquipulas. También, se recibió información importante sobre lo que realizan, está dirigida por el director de la Asociación.

Entre otros de los lugares visitados fue la Exposición interactiva de ¿Por qué estamos como estamos?, que se encuentra en la 9ª. Avenida “A” 18-95, zona 1, a un costado del Museo del Ferrocarril y representa un animado y colorido recorrido por la historia y la actualidad de las relaciones sociales entre las y los guatemaltecos, la cual presentaba una serie de fotografías, videos y material ilustrativo y lúdico en el cual se abordaba el tema del racismo y de la discriminación étnica en Guatemala y en esa actividad se participó como observadores y oyentes de las diferentes explicaciones facilitadas por un guía.

Otra de las instituciones visitadas fue la Comunidad Terapéutica “Crecer”, que se ubica en la Calzada San Juan 10-2 zona 7; su visión es, alta calidad en restaurar, formar y capacitar personas adictas ayudando en el proceso de transformación para llegar a ser personas sanas, responsables, productivas y felices.

La misión es, la de buscar la ayuda de Dios, aplicar el conocimiento científico, la medicina, la psicología, y usar tecnología moderna, brindando alta calidad y desarrollando mejor rendimiento en cada uno de sus pacientes. Cuenta con un equipo de profesionales cristianos especializados en

ayudar a drogodependientes en la deshabitación de químicos y en su re-educación a su nueva vida. Se participó como observadores y se realizó un taller lúdico y reflexivo en el cual se abordó el tema de la autoestima, esto se trabajó con las personas que se encontraban dentro del centro.

Por último se visitó Alcohólicos Anónimos, que se encuentra en 19 calle “E” 18-76 zona 6, proyecto 4-4, el cual es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo, en este lugar se participó como observador de las diferentes reuniones, entre las que se mencionan, la discusión de los 12 pasos y las reuniones abiertas y cerradas de discusión que se llevan a cabo.

2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

Dentro de la práctica realizada se pudo apreciar desde la perspectiva de la consejería multicultural, que la Cosmovisión Maya se refiere a la visión del mundo del pueblo maya, según la cual toda la naturaleza se encuentra integrada, ordenada e interrelacionada, además que la psicología transcultural determina el vínculo entre las variables ecológicas, sociales y culturales y el comportamiento y trata de describir cómo y en qué grado el ambiente influye en el sujeto; se interesa tanto por las semejanzas como por las diferencias en el funcionamiento psicológico individual en varios grupos étnicos y culturales.

Entre las habilidades que debe de poseer un consejero multicultural están, percatarse de sus valores y prejuicios culturales, adaptar las teorías y técnicas tradicionales para atender las necesidades de los pacientes pertenecientes a grupos étnicos, ser sensible a las diferencias culturales sin recurrir a estereotipos, tratar como individuos a los miembros de las comunidades étnicas, conocer la identidad étnica del consultante y el grado de aculturación de la sociedad, utilizar los recursos actuales de ayuda en un grupo cultural para apoyar los esfuerzos por resolver problemas.

Fundamentalmente es necesario que el consejero entendiera que dentro del tema de las ceremonias mayas se requieren comprender y entender la cultura como concepto clave, entendida como “los modos de vida compartidos por un grupo de personas” o como “la parte del medio ambiente construida por el hombre” y es así como se puede brindar una atención.

Dentro de las observaciones que se realizaron con las personas adictas se puede inferir que la adicción es una enfermedad física y psicoemocional, la cual interfiere dentro de las esferas sociales, emocionales y físicas de la persona y el concepto de intervención se basa en la idea de que la adicción puede deteriorar la vida de la persona que la sufre, así como en la realidad comprobada de que esta enfermedad responde bien al tratamiento adecuado, lográndose así detener la adicción y promover la recuperación.

Los principios para el tratamiento efectivo de las drogodependencias se sitúan, sin lugar a dudas, dentro de unas coordenadas que reclaman una concepción psicológica del fenómeno adictivo y de su tratamiento. Así, el counseling (individual o grupal) y otras terapias conductuales son componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción.

Durante las diferentes visitas a los centros se desarrollaron habilidades que permitieron la intervención con personas de diferentes etnias y creencias, asimismo con personas que están viviendo con diferentes problemáticas y que necesitan que se les brinden herramientas para trabajar en ello.

Como consejeros multiculturales se agradece la apertura que cada persona tuvo para poder intervenir de diferentes maneras, se lograron las competencias planteadas, las cuales eran trabajar y tener buena aceptación por parte de los consultantes. Asimismo, motivarlos para que continúen en este proceso y logren mejores resultados en cada uno de los ambientes en los cuales se desenvuelven.

El aprendizaje que se obtuvo durante las prácticas fue amplio debido a las diferentes experiencias y valores que cada uno tienen; lo que enriqueció y se aprendió, las formas de afrontar ante los problemas y cuáles son las herramientas ideales para lograr un cambio significativo y positivo en ellos.

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Para poder realizar la intervención en este lugar fue necesario realizar un diagnóstico comunitario que permitió tener una mejor visión geográfica de la comunidad, la cual se encuentra en el municipio de Villa Canales, Aldea El Zapote, Caserío El Bejucal; esta cuenta con 2,974 habitantes y 595 viviendas.

Con relación a la situación socioeconómica, la mayoría de habitantes es de un nivel bajo, los cuales la mayoría de mujeres ejercen oficios domésticos en casas particulares, algunas otras son amas de casa, quienes se encargan de mantener el hogar y es el padre de familia quien se dedica al cultivo de milpa.

Su conformación étnica y cultural, se refiere a que los habitantes de este lugar son mestizos. La situación sanitaria y servicios de salud son deficientes, el centro de salud más cercano queda aproximadamente a 4 kilómetros de distancia.

Respecto a la organización comunitaria, se rigen por líderes, en este caso la dirigente de la comunidad es Reina Sicajá y a través de ella se organiza la comunidad.

Se puede hacer mención que dentro de la comunidad no hay ninguna institución que vele por la superación ni recreación de los habitantes

Villa Canales es un Municipio del departamento de Guatemala, se encuentra ubicado a 22 km al sur de la Capital de Guatemala, colinda al norte con la Capital y Santa Catarina Pinula, al oeste con Petapa y Amatitlán y al este con Fraijanes. Posee dos ferias patronales, una que conmemora el traslado de "Jesús en agonía", celebrada el 25 de Marzo (la que tiene mayor celebración) y otra el 26 de Julio al santo patrono San Joaquín.

Asimismo, se realizó un diagnóstico psicosocial el cual permitió determinar las problemáticas que afectan a la comunidad; entre los factores de riesgo encontrados se mencionan la violencia intrafamiliar y contra la mujer; desintegración familiar; alcoholismo; falta de comunicación y baja autoestima. Las tensiones sociales las cuales están afectando son la falta de organización en la comunidad entre todos los miembros, para crear algún tipo de recursos que puedan beneficiarlos en todo sentido, el nivel socioeconómico bajo provoca cierta frustración y que mucha veces tengan ciertas dificultades para alcanzar sus objetivos, el difícil acceso a la comunidad es una limitante ya que no les permite con facilidad obtener recursos que los ayude en su desarrollo.

Durante la intervención se trabajó con dos grupos los cuales uno estaba integrado por padres de familia quienes son los líderes de la comunidad y quienes son los que guían en todo sentido a los más jóvenes, los cuales durante los primeros contactos mostraron su inquietud, entusiasmo y a la vez necesidad de tener información de como podrían abordar las diferentes problemáticas que se están presentando así como trabajar conjuntamente para poder lograr mejores resultados que beneficiarán a todos los habitantes. El otro grupo con el cual se trabajó fue el de adolescentes quienes no tienen la capacidad de dimensionar sobre las consecuencias de su conducta. Puesto que ellos son el futuro de la sociedad se les brindó herramientas para el buen desempeño como personas dentro y fuera del hogar.

Entre las manifestaciones físicas observadas dentro de la comunidad están, dolor de cabeza, dolor de espalda, colón irritable, migrañas, dificultades gastrointestinales, problemas hepáticos y cardíacos. Entre las psicológicas, pensamientos negativos, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, depresión, ansiedad, estrés. Además de los conductuales como: inadecuadas relaciones interpersonales, agresividad y falta de comunicación.

Entre las causas principales que influyen en las diferentes problemáticas es la pobreza ya que no hay acceso a muchas fuentes de trabajo por tal motivo se dan problemas dentro del hogar, ya que no es posible el sostenimiento de esta.

Se da la falta de comunicación a nivel comunidad que no permite encontrar el desarrollo de sus habitantes. Otro factor influyente es la violencia generalizada debido a que algunos de los pobladores son consumidores de alcohol o drogas los cuales son factores precipitantes para generar agresividad para con las mujeres y los niños.

Se trabajó con grupo de padres de familia compuesto por 15 mujeres y 4 hombres, así como otro grupo de adolescentes integrado por 10 mujeres y 5 hombres, con estas personas se trabajaron talleres en los cuales se impartía información sobre el tema, asimismo actividades lúdicas, participativas y reflexivas, para la integración y entendimiento de las problemáticas abordadas.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Con la comunidad, es importante destacar que la violencia familiar en la comunidad va en aumento. La falta de dinero y de trabajo trae como consecuencia, además de no poder cubrir las necesidades básicas, la inaccesibilidad a un mejor nivel educativo y cultural, por cuanto, no permite que las personas reciban una buena y adecuada formación integral, careciendo por tanto de valores, lo cual hace que las personas incidan en actitudes violentas.

En efecto, la escasez de trabajo y oportunidades de superación, la falta de educación que sufre nuestra sociedad, así como la imposibilidad de obtener estudios superiores, generan malestar en las personas y hacen que estas adopten una actitud negativa. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato

intrafamiliar, rechazo, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta y la falta de aceptación por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo.

Como profesionales de la salud mental nuestro propósito es ayudar a la comunidad a descubrir fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas dentro de ella, para así poder lograr que cada individuo que reside en ella tome un papel fundamental para la superación personal y de la comunidad, buscando así un bien común.

Los padres de familia quienes son los líderes de la comunidad luchan para que día a día sus hijos cumplan sus metas y el otro grupo de adolescentes necesitan ser guiados para ser ejemplo positivo dentro de la sociedad.

Las habilidades que debe poseer un profesional en salud mental en situación de desastres es el conocimiento de primeros auxilios psicológicos, terapia de juego para niños en instituciones en donde los resguardan ante un peligro, escuelas o centros comunales, manejo psicológico del duelo en emergencias y desastres, técnicas de Debriefing, Defusing y desmovilización psicológica para el manejo de incidentes críticos, técnicas de afrontamiento del estrés para la prevención del síndrome de Burnout, terapia y dinámica de grupo para adultos en albergues y refugios, técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperación de las redes de soporte social y solución de problemas, estrategias psicosociales para la neutralización del rumor y el manejo eficiente de la comunicación.

Con la institución se trabajó con la colaboración de personal de la municipalidad quienes plantearon algunos temas a tratar. Las personas aprovecharon al máximo el aprendizaje que se podía obtener de esta experiencia nueva para ellos, puesto que no habían tenido a profesionales de la salud mental.

Durante las intervenciones se asignó un lugar en el cual, no quedó establecido una clínica de consejería, pero si dejaron las puertas abiertas para próximos profesionales

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

El siguiente análisis se ha centrado en las habilidades, competencias y en los roles en los cuales un profesional de la consejería en salud mental debería de manejar para un buen abordaje en cualquiera de las situaciones que se presenten.

En la primera práctica el consejero clínico debe de ser fundamentalmente una persona activa, empática, congruente, auténtico, que busca e investiga procedimientos y técnicas que puedan ayudar en un proceso de intervención en el cual sea de ayuda para las personas que así la requieran. Además, el ser efectivo para que así se beneficien las personas que buscan de este tipo de intervención.

La importancia tanto para los consejeros como para los consultantes, es que las intervenciones psicoterapéuticas les permite desarrollarse y asimismo provocar cambios que produzcan modificaciones en la conducta y en los hábitos diarios y eso ayuda a ser personas más asertivas y expresar sentimientos y emociones y así mejorar su calidad de vida.

En la segunda práctica, se concluyó que entre las habilidades que debe de poseer un consejero multicultural están, percatarse de sus valores y prejuicios culturales, adaptar las teorías y técnicas tradicionales para atender las necesidades de los pacientes pertenecientes a grupos étnicos, ser sensible a las diferencias culturales sin recurrir a estereotipos, tratar como individuos a los miembros de las comunidades étnicas, conocer la identidad étnica del consultante y el grado de aculturación de la sociedad, utilizar los recursos actuales de ayuda en un grupo cultural para apoyar los esfuerzos por resolver problemas.

Las adicciones es un tema el cual logra poner al profesional de salud mental a desarrollar todas sus capacidades mentales debido a la problemática que se está tratando y el cual como especialistas se tiene que estar capacitado en todas la áreas para poder desarrollar habilidades y provocar cambios positivos en las personas.

Asimismo, proporcionar cierto alivio a las personas las cuales los rodean y conviven con ellos. Es importante mencionar el debido seguimiento que se le debe de dar a los consultantes con este

tipo de problemática ya que atraviesan por una crisis y hay que ayudarle a retomar el correcto camino para continuar viviendo de la mejor manera y darles herramientas significativas para que puedan realizarse a nivel personal, laboral, familiar, entre otros y así poder llevar un estilo de vida saludable.

En la tercera práctica, se estableció que un profesional en salud mental en situación de crisis debe poseer la capacidad de orientar a las personas ante un evento catastrófico, teniendo un equilibrio emocional y capacidad de autocontrol, resistencia a la fatiga de tipo psicológica y física, habilidades sociales tales como empatía y capacidad de comprensión y escucha, capacidad de adaptación y flexibilidad, disposición para trabajar en equipo, tolerancia a la frustración, capacidad de toma de decisiones en situaciones de presión y estrés elevado, capacidad de evaluación y planificación, disciplina y responsabilidad.

Entre sus principales funciones son prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar a las personas que se encuentren en factor de riesgo y vulnerabilidad.

En cada uno de las etapas de la práctica se obtuvo un gran cúmulo de conocimientos y de experiencias, ya que en cada etapa se realizaba un estudio y un análisis exhaustivo de cada lugar que se visitaba esto con el fin de conocer a cada persona y lograr trabajar de manera eficaz.

Conclusiones

- La intervención terapéutica del consejero clínico, dentro de un encuadre estructurado con los lineamientos y enfoques establecidos por la consejería clínica, focaliza las necesidades y expectativas para realizar un abordaje asertivo y en beneficio de los y las clientes.
- El trabajo del consejero clínico se extiende y abarca no solo al individuo sino a su medio, lo que propone un entrenamiento multicultural para el abordaje en la sociedad de grupos en riesgo asociado a drogadicción y alcoholismo.
- La consejería clínica en intervención en crisis incluye un aporte no solo individual y grupal, también contribuye en la atención a comunidades que han sido afectadas por un desastre o se encuentran en riesgo de sufrir una crisis, lo que obliga a la capacitación en diagnóstico poblacional, para identificar las necesidades y establecer un plan de trabajo para el apoyo psicosocial de las personas afectadas y que son vulnerables, minimizar y prevenir consecuencias.
- El proceso de profesionalización superior en Consejería Clínica, permite la planificación y elaboración de talleres, charlas e intervenciones personalizadas, para brindar soporte a los participantes de las diferentes prácticas y facilita el aprendizaje de herramientas en salud mental para las personas y la comunidad.

Recomendaciones

- El abordaje en consejería clínica debe contener como prioridad el beneficio y atención del cliente, motivo por el cual el trabajo debe ser individualizado y focalizado para que el cambio o estabilidad puedan ser alcanzadas.
- Al ser las problemáticas variadas dentro de los motivos de consulta, obliga a que el consejero adquiera habilidades no solo técnicas en la disciplina, sino una preparación multicultural y en contenidos que integren biodiversidad de problemas biopsicosociales, entre los que destacan las adicciones y otros problemas psicosociales.
- El especialista en salud mental en situaciones de crisis debe contar con un perfil de catalizador no solo de espectador; sino que su formación debe ser continúa para sensibilizar y afinar habilidades en escucha activa, empatía, aceptación, respeto de poblaciones afectadas en su salud mental.
- El Consejero clínico para ofrecer un servicio profesionalizado y en congruencia con la población guatemalteca, debe contar con habilidades, experiencia y conocimientos en la disciplina de salud mental, tanto en prevención, tratamiento y atención en crisis, lo que hace inherente una constante capacitación superior.

Referencias

1. Bellak, L. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Editorial El manual moderno.
2. Caballero, D. (2006). *Salud mental y desastres: intervención en crisis*. La Paz, Bolivia: Pautas para equipos de respuesta.
3. Castanedo, C. (1997). *Terapia gestalt, enfoque centrado en el aquí y el ahora*. España: Editorial Herder.
4. Collins, G. (1992). *Consejería cristiana efectiva*. Estados Unidos de América: Editorial Portavoz.
5. González R. (2005). *Prevenir, detectar y vencer las adicciones*. La Habana, Cuba. Editorial Científico – Técnica.
6. Jacobs, M. (1982). *Esa voz interior*. España: Editorial Clie.
7. King, S. (2002). *El modelo cognitivo: La psicoterapia, manual de terapia cognitiva*. Guatemala: Servicios San Antonio.
8. Nahoum, C. (1961). *La entrevista psicológica*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
9. Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva, counseling*. España: Editorial Paidós.
10. Pérez Sales P. (2000). *Una Perspectiva Transcultural. Más allá del rito*. Editorial Todo el mundo.
11. Villaseñor, S. (2008). *Psiquiatría Transcultural Etnopsiquiatría*. Guadalajara, Jalisco. Editorial Ancora.
12. Shalev, A. (2000). *Estrés traumático y sus consecuencias: manual para el personal de asistencia profesional*. Washington. OPS.
13. Sisti, E. (1995). *Salud mental de base*. El Salvador. UCA Editores.

ANEXOS

Anexo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

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

Carta de confirmación de realización de práctica

Instrumentos utilizados:

Entrevista clínica

Hoja de evolución

Fotografías



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Subiduría ante todo, adquiere subiduría"

Guatemala, 27 de febrero 2012

Lic. Erick Pocasangre
Municipalidad de Villa Canales
Av. Cementerio 2-53 zona 2 de Villa Canales Guatemala
Presente

Respetable Lic. Erick Pocasangre:

Reciban un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarles su colaboración con esta casa de estudios para que la alumna ASTRID ANGÉLICA GARCÍA LÓPEZ. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

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

La práctica será coordinada por Licda. Liliana Ventura quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

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

Atentamente,

Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



3:28 PM

→ 5/3/2012



Municipalidad de Villa Canales

8a. Calle 1-64, Zona 1 de Villa Canales, Guatemala

Guatemala 16 de abril de 2012

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

Estimada Licenciada Herrera:

Por medio de la presente hago constar que la Licenciada Astrid Angélica García López con número de carné # 1118625, inicio su práctica el día 25 de febrero de 2012 y la finalizó el día 18 de marzo de 2012, realizando 36 horas de practica psicológica en los horarios que se establecieron, siendo estos: Sábado de 16:00 hrs a 18:00 hrs y Domingo de 8:00 hrs a 12:00 hrs y de 14:00 hrs a 17:00 hrs. Si más que decir y agradeciendo la ayuda recibida.

Atentamente,

[Handwritten signature]
 copia fidel

[Handwritten signature]
Licda. Norma Morales de Pocasangre,
Directora del Centro O.S.E.A.
Municipalidad de Villa Canales



Juntos
construimos
el cambio
canaleno!!

PBX: 6635-8181

REGISTRO: _____
FECHA: _____
REFERIDO A: _____
REFERIDO POR: _____

HISTORIA CLINICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Sexo: M F Estado Civil: S C D U V Grupo étnico: G I L
Religión: _____ Nacionalidad: _____
Lugar y Fecha de nacimiento: _____
Escolaridad: ¿Asiste a la escuela? Si no asiste ¿Por qué? _____
Si asiste cual es el nombre de su escuela: _____
Director: _____ Maestro: _____
Su mejor amigo: _____ Grado que cursa: _____
Profesión: _____ Ocupación: _____
Trabajo actual: _____
Nombre y dirección de la persona responsable: _____

II. ANAMNESIS:

Motivo de consulta: _____
Historia del problema (Cuando y cómo empezó, que lo produjo, tratamiento recibido, reacción familiar, medidas tomadas para solucionar el problema): _____

III. HISTORIA FAMILIAR:

Nombre del Padre: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Nombre de la madre: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
No de Hermanos: _____ El lugar que ocupa: _____ Ha fallecido algún miembro de la familia: _____
Nombres, edad, escolaridad y relación con los hermanos (b, r, m): _____

Nombre del cónyuge: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Ha fallecido algún miembro de la familia: _____
Nombres, edad, escolaridad de los hijos: _____

Vive alguien más en el hogar y que parentesco tiene: _____

Historia y Dinámica Familiar. Establecer como funciona la familia, quien es la autoridad, quien sostiene la familia, situación económica, como se llevan entre sí, con quien se lleva mejor, a quien rechaza, a quien prefiere) _____

Enfermedades de la familia paterna y materna: _____

T.C.E. Convulsiones, Alergias, Operaciones, Adicciones, Cambios de humor: _____

IV HISTORIA DEL DESARROLLO

Embarazo: Edad del padre al engendrarlo, deseado por ambos o solo uno, fue por violación, duelos, amenaza de aborto, medicamentos y drogas ingeridas, Hiperémesis, rubéola, exposición maltrato: _____

Parto: Tiempo, tipo de trabajo de parto, inducido, fórceps, atendido por, en donde, hubo complicaciones, hubo anestesia, coloración del niño, al cuanto tiempo le llevaron al niño, su reacción al verlo, llenó expectativas de sexo deseado, primera impresión del padre o madre al verlo, peso, talla, circunferencia cefálica: _____

Recién nacido: Hubo complicaciones, fiebre, azúcar alta, convulsiones, infecciones, fenilceturia, enfermedad congénita: _____

Lactancia: Tipo, tipo de succión, cómo le dio de mamar, le gustaba darle de mamar, tipo de destete y edad _____

Lenguaje: Lloró de inmediato al nacer, llanto fuerte, débil, primeros balbuceos, ceceo, tartamudez, no habla, ve a los ojos, habla como bebé, omisión o aumento de fonemas. _____

Alimentación: Agua, jugos, alimentos favoritos, alimentos desagradables, anorexia, bulimia, pica, rumiación, melindroso, cólicos del tercer trimestre. _____

Sueño: Cuántas horas duerme, sosiego, excitado, tranquilo, pesadillas, sonámbulo, bruxismo, con quien duerme, siesta, llora, no intranquilo, insomnio, hiperinsomnio, terrores nocturnos: _____

Desarrollo Psicomotor: Edad de primera sonrisa _____ Edad de control de cuello: _____ Edad de Sedentación _____
Edad de gateo _____ Edad Bipedestación _____ No de palabras al año _____ Vocabulario Completo, edad _____
Edad de enseñanza de control de esfínteres _____ Método de entrenamiento de control de esfínteres _____
Actualmente moja o defeca la cama de noche o día _____ Usa medicamentos _____ Maternizaje por: _____
Escolaridad: Edad de ingreso a la escuela _____ Curso párvulos: Si No Repitencia de grados Si No ¿Cuál?
¿Se Adaptó? Si No ¿Se vestía solo? Si No ¿Amarraba sus zapatos solo? Si No
¿Respeto Normas? Si No ¿Sabía perder? Si No ¿Respeto Límites? Si No
Edad aprendió colores: _____ Números _____ Reglas de juego _____

SEGUNDA INFANCIA: Cómo fueron sus relaciones interpersonales con maestros y alumnos, tuvo problemas de conducta como mentir, robar, travesuras; tuvo problemas de timidez, "nerviosidad", trastornos del sueño o de la alimentación; Existieron eventos importantes en el ambiente como mudanzas, muerte de algún padres: _____

ADOLESCENCIA: Cómo fue su desarrollo físico, sexual, menstruación, masturbaciones, experiencias enteros y homosexuales, reacción del paciente ante las mismas, relaciones interpersonales dentro y fuera de la familia, intereses, habilidades, logros, metas, aspiraciones, fantasías, síntomas neuróticos etc. _____

V PATRONES DE AJUSTE DEL ADULTO

PATRONES DE TRABAJO: Metas, secuencia cronológica de los trabajos. Salarios, éxitos, posición geográfica, actitudes hacia los trabajadores, hacia los compañeros, jefes y subalternos en el trabajo, trabajo en equipo, trabajo propio, puntualidad, ausentismo, fatiga, etc.:

TIEMPO LIBRE. ¿Qué hace? Deportes que practica, con quien juega o comparte, juegos estructurales, hobbies, aficiones.

RELACIONES SOCIALES: Con quién de los padres y de los hermanos se lleva mejor, tiene amigos, pandillas, vecinos, familia política, mascotas, pertenece a organizaciones, actividades cívicas, religiosas, actividades de tipo educativo, cultural:

HISTORIA SEXUAL: noviazgos, relaciones amorosas, matrimonio, edad del primer novio, edad al casarse, masturbaciones, sus relaciones sexuales son satisfactorias, edad de la menarquia, poluciones, andro o menopausia, No. De abortos:

HISTORIA MEDICA:

VI EXAMEN MENTAL

- Adultos:

- Apariencia personal, actitud y forma de ser :
 - Afable _____ Retraído _____ Desconfiado _____ Desafiante _____ Hostil _____
 - Agresivo _____ Violento _____ Ansioso _____ Accesible _____ Evasivo _____
 - Indeciso _____ Limpieza _____ Arreglo Personal _____ Colaborador _____ Desdeñoso _____
 - Problema del Habla _____ Autodepreciativo _____
- Estado de conciencia
 - Alerta _____ Obnubilado _____ Confuso _____ Desconcertado _____
- Estado de animo y emoción prevalente:
 - Eufórico _____ Alegre _____ Exaltado _____ Deprimido _____ Decaído _____
 - Apático _____ Ansioso _____ Temeroso _____ Agresivo _____ Hipertensión _____
 - Inapropiado _____ Restringido _____ Autoestima _____ Afecto plano _____ Afecto apropiado _____
 - Oscilación adecuada _____ Triste _____
- Actividad motora
 - Actividad aumentada _____ Actividad disminuida _____ Manerismo _____
 - Posturas peculiares _____ Faciales _____
- Asociaciones y flujo de ideas (características lenguaje)
 - Lenguaje coherente _____ Lenguaje incoherente _____ Ensalada de palabras _____ Neologismos _____
- Contenido de ideas
 - Delusiones _____ Ideas homicidas _____ Suicidio referencia _____
 - Persecución _____ Hechizado _____ Comp. Extravagante _____
- Sensoria Orientado en persona _____ Espacio _____ Tiempo _____ Orientado en lugar _____
- Alteraciones perceptivas: Alucinaciones tipo visual _____ táctil _____ Auditivas _____ olfativas _____
 - Viseras _____ Ilusiones _____ Despersonalización _____ Desrealización _____
 - Memoria Remota(años) _____ Pasada reciente (meses) _____ Memoria reciente (días) _____
 - Memoria inmediata(minutos durante la entrevista) _____
- Síntomas de depresión Pérdida de apetito _____ Pérdida de peso _____ Disminución del libido _____
 - Insomnio _____ Cansado _____ Angustia _____ Falta de interés _____ Irritabilidad _____
 - Sensación de no ser querido _____ Desvalidez _____ Desesperanza _____ Control de impulsos _____
 - Agresivos _____ Hostiles _____ afectuosos _____ De temor _____ De culpa _____ Sexuales _____
 - Auto cognición Insight: Capacidad de reconocer algún grado de alteración emocional
 - Mecanismos de defensa:

Niños

Conducta delante de los padres Comunicación, Exp. De necesidades, atención: _____
Nutrición, cuidados y aspecto general _____
Actitud del niño _____
Humor o sentimientos: signos de temor, ansiedad, pánico, rabia, placer y afecto _____
Aceptación hacia el terapeuta: _____
Interés por los juegos, juguetes y preferencias _____
Sensopercepción visual y auditiva: _____
Pensamiento y lenguaje verbal, comprensión, articulación, lenguaje total: _____
Atención, concentración y memoria: _____
Integración neuromuscular, Psicomotricidad fina y gruesa _____
Movimientos, postura y expresión: _____
Proceso de pensamiento: Contenido y flujo de ideas Lenguaje, dibujos, modelado, juegos etc. _____
Orientación tiempo espacial _____
Capacidad Intelectual _____
Mecanismos de defensa: _____
Expresión y control de impulsos sexuales y agresivos: _____
Percepción del problema o conciencia del problema por el niño: _____
Amistades y actividades en el tiempo libre _____
Concepto de si mismo _____
Fantasía: Sueños, dibujos, deseos, juegos _____
Superyó: ideales del yo valores, integración de la personalidad _____

VII. PERSONALIDAD PREMORBIDA:

VIII OTOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS:
(Examen físico, entrevistas adicionales necesarias para el diagnostico, entrevistas con familiares y amigos, resultado de pruebas Psicométricas aplicadas, pruebas especializadas)

IX. IMPRESIÓN CLINICA:
(evaluación multiaxial diagnostico diferencial)

X EVALUACIÓN PRONOSTICA:

XI. PLAN TERAPÉUTICO:

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
ANEXO, HOJA DE EVOLUCION

HOJA DE EVOLUCIÓN

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Motivo de consulta: _____

No. de sesiones: _____

Observaciones:

Firma de la psicóloga encargada

Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

Carta de confirmación de realización de práctica en Comunidad Terapéutica CRECER

Carta de confirmación de realización de práctica en Alcohólicos Anónimos

Instrumentos utilizados:

Entrevista multicultural

Fotografías

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Astrid Angélica García López con Carné No. 1118625 por haber realizado 8 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

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

Sin otro particular se despide de usted,

Atentamente,



Dr. Luis Roberto Argueta Molina.
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.
Pastora de Crecer.

Comunidad Terapéutica
Residencial
Crecer
Calz. San Juan 10-72 Zona 7



Lic. Luis Alfredo Montenegro Franco.
Psicólogo.
Colegiado 3516.

Guatemala, 08 de agosto de 2012

Lic. Mario Colli
Universidad Panamericana
Presente.

Estimado Licenciado Colli:

Por este medio queremos hacer constar que la Licenciada **Astrid Angélica García López** con número de carné **1118625**, realizó 14 horas de asistencia de práctica en el grupo de Alcohólicos Anónimos "Cipresales", que se localiza en la 19 calle "E" 18-76 zona 6 proyecto 4-4. Ella asistió del día lunes 30 de julio al jueves 2 de agosto y del lunes 6 de agosto al 8 de agosto de 2012, en el horario de 20:00 a 22:00 horas. Sin más que decir y agradeciendo la participación.

Atentamente,



Grupo de Alcohólicos Anónimos
"Cipresales"



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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA.2012.

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

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

Identidades sociales: pobres, adinerado, clase media.

Otras:

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

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

- Agregaciones de M. Colli para esta versión en Guatemala.

Fotografías

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial







GRUPO CIPRESALES

73 CALLE E SESIONES DIARIAS
18.75. ZONA 6 20 A 22 HORAS
PROYECTO 4.4 LUNES A SABADO

Anexo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

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

Cartas de confirmación de realización de práctica

Instrumentos utilizados:

Cronograma de actividades

Listado de participantes

Ficha de reunión con los líderes

Agenda

Fotografías



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Directora: Reina Iraida Sicajá
Iglesia Concepción
Aldea el Zapote colonia el Bejucal, Villa Canales
Presente

Respetable Directora Sicajá:

Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): Licda. Astrid Angélica García López. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

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

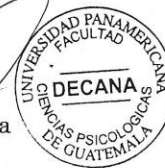
La práctica será coordinada por: M.A. Marta Cuyuch quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

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

Atentamente,

Licda. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



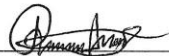
Guatemala, Noviembre de 2012

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

Estimada Licenciada Herrera:

Por este medio quiero hacer constar que la Licenciada Astrid Angélica García López con número de carné # 1118625, realizó 35 horas de asistencia de práctica en la Colonia El Bejucal, del municipio de Villa Canales. Ella asistió los días domingo en un horario variado iniciando de 12:00 a 17:00 horas. Sin más que decir y agradeciendo la participación.

Atentamente,



Reina Sicajá
Representante





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

CRONOGRAMA

No.	ACTIVIDAD	COMUNIDAD	LUGAR	FECHA	HORA	Participantes
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

CLAUSURA

No.	ACTIVIDAD	COMUNIDAD	LUGAR	FECHA	HORA	Participantes
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



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

LISTADO DE PARTICIPANTES

Comunidad: _____ Sesión/ Taller No. _____ Fecha: _____

No.	Nombre	Firma	Zona en donde vive	Tel. Cel.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

f. _____ Responsable de la Institución f. _____ Licda. Marta Cuyuch Asesora Universitaria f. _____ Estudiante de la Maestría

SELLO INSTITUCIÓN:

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



Comunidad: _____ Municipio: _____ Fecha: _____

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
1ra. Sesión	1					
	2					
	3					

Observaciones de la Primera Sesión: _____

f. _____
 Vo.Bo. Responsable Institucional

f. _____
 M.A. Licda. Marta Cuyuch
 Asesora Universitaria

Comunidad: _____ Municipio: _____ Fecha: _____

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
2a. Sesión	1					
	2					
	3					

Observaciones de la Segunda Sesión: _____

f. _____
 Vo.Bo. Responsable Institucional

f. _____
 M.A. Licda. Marta Cuyuch
 Asesora Universitaria

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



Comunidad: _____ Municipio: _____ Fecha: _____

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
3ra. Sesión	1					
	2					
	3					

Observaciones de la Tercera Sesión: _____

f. _____
Vo.Bo. Responsable Institucional

f. _____
M.A. Licda. Marta Cuyuch
Asesora Universitaria

AGENDA

FECHA	ACTIVIDAD
23/09/2012	Presentación en la Comunidad
30/09/2012	Taller de Autoestima
07/10/2012	Taller de Formas de comunicación efectiva
14/10/2012	Taller de Alcoholismo y sus consecuencias
21/10/2012	Taller de Drogadicción y sus consecuencias
28/10/2012	Taller de Violencia intrafamiliar
04/11/2012	Taller de Formas de afrontamiento efectivas
11/11/2012	Despedida

Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial



