

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: Colegio El Hogar, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica CRECER, Grupo Alcohólicos Anónimos “Monte Verde” y Colonia Jocotales, zona 6 Chinautla. (Sistematización de Práctica)

Licda. Ana Isabel del Rosario Sotoj López

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:
Colegio El Hogar, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de
Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la
Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica CRECER, Grupo Alcohólicos
Anónimos “Monte Verde” y Colonia Jocotales, zona 6 Chinautla
(Sistematización de Práctica)**

Licda. Ana Isabel del Rosario Sotoj López (Estudiante)
M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, abril 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica y Secretaria General	M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodio Cobar

AUTORIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
--------	---------------------------------------

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

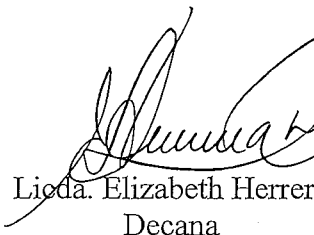
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

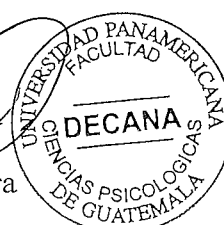
ASUNTO: **Licda. Ana Isabel del Rosario Sotoj López**
Estudiante de la **Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en
Salud Mental** de esta Facultad solicita
autorización para realizar su **Práctica
Profesional Dirigida** para completar
requisitos de graduación

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. Ana Isabel del Rosario Sotoj López** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD
DECANA
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DE GUATEMALA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Colegio El Hogar, Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica CRECER, Grupo Alcohólicos Anónimos "Monte Verde" y Colonia Jocotales, zona 6 Chinautla". Presentada por el (la) estudiante Llicda. Ana Isabel del Rosario Sotoj 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 Cuyuch
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.

En virtud de que la *Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida* con el tema: "Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Colegio El Hogar, Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica CRECER, Grupo Alcohólicos Anónimos "Monte Verde" y Colonia Jocotales, zona 6 Chinautla". Presentada por el (la) estudiante: *Licda. Ana Isabel del Rosario Sotoj 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 Cuyuch
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Colegio El Hogar, Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Comunidad Terapéutica CRECER, Grupo Alcohólicos Anónimos "Monte Verde" y Colonia Jocotales, zona 6 Chinautla**", presentado por **Licda. Ana Isabel del Rosario Sotoj 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

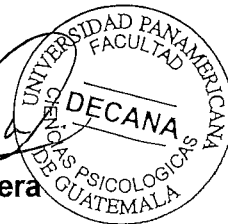


Tabla de Contenido

Introducción	1
Capítulo 1	
Practica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	3
1.1 Objetivos	3
General	3
Específicos	3
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	3
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica	8
Capítulo 2	
Practica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	10
2.1 Objetivos	10
General	10
Específicos	10
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	10
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	18

Capítulo 3	
Practica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	21
3.1 Objetivos	21
General	21
Específicos	21
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	21
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	26
Capítulo 4	
Análisis general del proceso de práctica	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias	33
Anexos	35

Introducción

Como estudiantes de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental se desarrollaron competencias para diagnosticar, planear, evaluar e intervenir en la solución de problemas o situaciones que la carrera de Psicología demanda.

A continuación se presenta el informe de sistematización del ejercicio de las prácticas, tomando en cuenta la Intervención y Consejería Clínica, la Problemática e Intervención Psicosocial e Intervención en Crisis Psicosocial; cada una describe los objetivos, la situación de la problemática, la forma de abordar cada caso y la evaluación de la experiencia.

La primera práctica, tuvo como objetivo aplicar los conocimientos y técnicas de consejería clínica y atención de casos en instituciones que brindan consejería, la misma se realizó en el Colegio el Hogar por medio de un proceso de acompañamiento y escucha que se produce entre el consultante y el aconsejado aplicando los conocimientos psicológicos que persigue el estudio integral de individuos y grupos humanos, por medio del uso de técnicas psicológicas la cual tiene como campo el proceso salud-enfermedad en su dimensión psicológica donde se realiza funciones encaminadas a realizar las relaciones del individuo con su medio en función de sus potencialidades reales.

La segunda práctica, consistió en obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en Psicología Transcultural, Consejería Multicultural y en Problemas Psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático. Para ello se visitó y participó en distintas instituciones las cuales se dividieron en dos etapas. La primera fue presenciar Ceremonias Mayas quienes tienen objetivos; inaugurar y celebrar fechas importantes, rendir ofrendas como muestra de agradecimiento. Estas actividades son practicadas en centros ceremoniales o altares mayas, localizados el parque Arqueológico Kaminal Juyu en la zona 7 y Asociación de Sacerdotes Mayas en Col. Jocotales Zona 6, entrada a Santa Luisa, de la ciudad de Guatemala.

También se participó en una exposición en el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social IIARS, que brindo un espacio para dialogar y aprender sobre los problemas que los guatemaltecos enfrentan en el ámbito de la reconciliación social, como producto del

conflicto armado y de la larga historia de racismo y de las exclusiones sociales que ha vivido el país con el fin de crear mecanismos efectivos para abordar el tema del racismo y discriminación étnica en Guatemala.

La segunda etapa, consistió en intervenir con diferentes personas adictas a las drogas y alcohol; en el grupo de Alcohólicos Anónimos, ubicado en zona 4 de Mixco y clínicas de rehabilitación CRECER situada en zona 7 Guatemala, en ambas instituciones se brindó una charla sobre el Análisis Transaccional, se obtuvo información sobre las estrategias adecuadas de afrontamiento, recursos para el cambio y aumentar la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación de la enfermedad.

La última práctica, consistió en aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias, se fundamentó en promover la Salud mental que forma parte de la Intervención en Crisis que surge de la imperante necesidad de fomentar estilos de vida saludables y herramientas para afrontar las situaciones adversas que se presentan en comunidades vulnerables en las cuales se crea un desequilibrio emocional a raíz de la violencia e inseguridad que se vive en un entorno como este. El lugar de ejecución fue en la comunidad de la Colonia Jocotales, situada en la zona 6 municipio de Chinautla.

Uno de los retos como profesional de la salud mental es ayudar a la víctima afectada a enfrentar y entender su nueva realidad, comprender la naturaleza y el significado de sus reacciones psicológicas y somáticas. Es fundamental considerar como un eje importante el aprender habilidades de comunicación más eficaces que se puedan aplicar en nuestro entorno personal, social y profesional.

Desde el punto de vista profesional la consejería clínica es la prevención y promoción de la Salud Mental, y se ha enfocado en el trabajo del presente informe, ya que se tiene la convicción de que el ser humano es un ser que está en la capacidad de aprender y desaprender hábitos y conductas tanto que le perjudiquen como que le ayuden en su adaptación al medio social y que mejor forma de hacerlo que a través de actividades dirigidas con metodología lúdica, participativa y reflexiva.

Capítulo 1

Practica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General:

Que él o la estudiante aplique los conocimientos y técnicas de consejería clínica y 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. 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 Practica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

El procedimiento que se llevó a cabo para realizar la primera práctica, consistió en solicitar autorización por parte de la universidad para iniciar la misma en la institución asignada, llevándose visitas al lugar, llamadas vía telefónica y observaciones de la población a intervenir.

El ejercicio de la práctica fue realizada en el Colegio El Hogar ubicado en la 3ª. Calle 8-12 zona 1 villa de Mixco dirigido por la Directora Licda. Astrid Eunice Dysli Castillo de Ávila. El centro educativo privado presta sus servicios en los niveles pre-primario, primarios, media en los ciclos básicos con un horario plan diario en jornada matutina. El cual fue fundado el 10 de mayo de 1935 por Raquel Castro de Castilla, Raquel Córdón viuda de Castro, Herminda Castro de Mansilla, iniciaron dando clases en casas a petición de padres de familias (mamá y dos hijas) y el 25 de junio de 1935 solicitaron permiso para abrir el colegio y empezar a trabajar con el nivel preprimaria y primaria. El nombre de la institución se debe a que iniciaron dando clases en los hogares mixqueños, hace 12 años iniciando con el nivel básico.

La Visión es: ser líder en la formación de niños y adolescentes en distintos niveles de enseñanza, construyendo al mejoramiento de la educación del municipio, preparando a los alumnos en forma integral, aplicando nuevos conceptos de enseñanza, aprendizaje, partiendo de su propia cultura e individualidad. Su Misión es: Formar a los alumnos en las distintas disciplinas para afrontar los siguientes niveles de enseñanza y que luego puedan aportar y participar en la solución de problemas de desarrollo social de su comunidad. También busca formar a los alumnos en base a los principios y valores, pretende dar una educación de clase internacional por lo que la institución está en contacto con sistemas educativos de España, Ucrania, Bulgaria, Brasil, Jamaica producto de la especialización de la Dirección en España, Israel y Cuba y la actualización constante del personal docente.

Dispone de infraestructura adecuada para el desarrollo de sus actividades de enseñanza, vinculación; cuenta con dos edificios uno histórico de alto valor patrimonial que es de nivel preprimaria y primaria y el otro con modernas construcciones que es de nivel básico acondicionadas para favorecer un ambiente de estudio y trabajo confortable para los maestros. Se destacan la existencia de laboratorio de computación, biblioteca con importantes fondos bibliográficos, audiovisuales, educación para el hogar, secretaria, dirección, mini librería, once aulas, baños y espacios para que los alumnos disfruten de sus momentos de recreación, como así también para la práctica de deportes.

Se facilitó un lugar con las condiciones básicas para brindar la atención de consejería clínica, a aquellos padres de familia referidos por la Coordinadora de Básicos quien evidencio la necesidad de orientación y acompañamiento de un profesional y fue la que asigno los horarios en los que se pudo atender a estos padres de familia que se tuvieron como clientes en el proceso de consejería, el número de padres atendidos fue de ocho con diferentes problemáticas y de ambos sexos, entre las edades de 32 a 60 años los días de atención fueron los miércoles y jueves.

Quienes manifestaron problemáticas como: El duelo no resuelto, la falta de autoridad como padres, malas relaciones familiares, baja autoestima, ansiedad, sufrimiento emocional, inseguridad, temor, tristeza, culpa y dependencia.

Es fundamental, considerar que como eje importante la consejería clínica, es prevenir y promover la Salud Mental, empleando las técnicas psicológicas adecuadas y pertinentes para promover situaciones de cambio personal en los individuos.

El proceso de la consejería clínica se realizó por sesiones, se empezó a establecer una relación de confianza, se indago y obtuvo toda la información necesaria y la sintomatología. El caso atendido consistió en una persona de sexo femenino de 35 años, viuda, quien reside en la zona 1 de Mixco, originaria de San Pedro Ayampuc Guatemala, de religión católica, cursó el nivel primario, empleada como cocinera en el mercado central; quien fue referida por la coordinadora de básicos.

El motivo de consulta fue: Denuncia y violencia psicológica intrafamiliar y relaciones interpersonales conflictivas. “yo vine por una denuncia que hice contra mi mamá, hermana y sobrina, por agredir a mi hija y a mí”.

Es la pequeña de cinco hermanos, procedente de una familia integrada con problemas de comunicación con la madre y los hermanos. Sus aspiraciones es llegar hacer una buena madre y darle lo mejor a sus hijos. Fue criada por sus padres teniendo una buena comunicación con el padre únicamente ya que la madre se llevaba mejor con los demás hijos; no ha existido una buena relación entre la familia y ha sido más duro después del fallecimiento del padre. Con sus hijos trata de tener una relación adecuada para que ellos le tengan confianza y le cuenten los problemas que estén pasando. Únicamente curso el nivel primario, su estado de salud es adecuado solo ha sufrido de resfriados, no ha sufrido intervenciones quirúrgicas, ni sometido a un examen médico en los últimos años.

La historia del problema actual, entre mi familia comenzó aproximadamente hace tres meses, cuando mi papá falleció en un accidente, ya que mi cuñado, esposo de mi hermana que denuncie; lo fue a traer a la casa donde vivía y se lo trajo para la capital, pero antes de salir del municipio, la verdad no sé qué fue lo que paso, pero se cayeron y mi papa se golpeó la cabeza, lo llevaron al hospital San Juan De Dios pero no logro sobrevivir. Desde ahí empezaron los problemas porque no puedo creer que al caerse solo mi papá se golpeó y a mi cuñado no le paso nada.

Por otra parte, a mí me afecto mucho la muerte de él, ya que era la única persona que me apoyaba emocionalmente y psicológicamente, debido a que quede viuda y con seis hijos, él me alentaba a seguir adelante, me daba ánimos para que saliera bien con ellos, y porque cuando él aún estaba, en mi casa había orden, ahora no lo hay, porque todos vivimos en un mismo terreno y solo hay un portón para entrar. A todos nos dieron un pedazo de terreno para construir y yo hice mi casa al final, incluso él dijo que colocara un poste de luz para que llegara la energía eléctrica a mi casa. En cambio ahora esos pequeños detalles son problemas porque yo salgo como las cinco de la mañana de mi casa para entrar a la siete a trabajar, y salgo como las seis y voy llegando a mi casa entre las ocho y ocho y media, y al llegar mi mamá o mi hermana cierran el portón con tranca y me cuesta ingresar, muchas veces lo hacen con intención, sabiendo que yo llego a esa hora de trabajar, y ahora dicen que quite el poste de luz porque les hace estorbo, cuando fue mi papá quien dijo que ahí se colocara.

La verdad son muchos los conflictos que tengo, y más el perder a mi papá de esa forma, porque él era fuerte y sano; no sé qué hacer, me siento triste, por la muerte de mi papá, y porque mi familia no me apoya, yo estoy luchando por sacar a mis hijos adelante, y ellos en lugar de darme apoyo y animo me desprecian y tratan mal a mis hijos, porque la verdad se quedan solos durante el día, pero que puedo hacer si tengo necesidad de trabajar y darle lo mejor a ellos.

En antecedentes personales no refiere situaciones estresantes que ella tenga conocimiento, así como acontecimientos que hayan afectado profundamente su desarrollo físico, emocional y psicológico.

Dentro de la evaluación realizada, se aplicó el examen mental en la cual se obtuvo la siguiente información buen aliño, ansiosa, la forma de vestir humilde acompañada de su hija menor de edad, con agitación motora en ocasiones, estado de ánimo triste, con llanto en ocasiones en la mayor parte de la sesión, más por la pérdida de su padre y por la situación entre su familia, perdía un poco la atención por el hecho de ponerse a llorar, su lenguaje fue coherente, ritmo lento, volumen bajo, cortante en ocasiones. Tuvo un pensamiento racional, aunque aún no acepta la pérdida de su señor padre, y refiere confusión por la situación familiar.

Para la realización de esa intervención psicoterapéutica se elaboró un plan terapéutico la cual requirió de seis sesiones. Cada sesión tuvo una duración de 50 minutos aproximadamente y se realizó una vez por semana los días jueves de 8:00 a 8:50 hrs. según previa calendarización con el cliente.

Como orientación al abordaje del caso se utilizó como guía el manual de la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia, que tiene un enfoque de intervención psicoterapéutica de las crisis emocionales y una combinación de técnicas sin embargo se manejó las técnicas del modelo Cognitivo Conductual.

En determinado momento de la vida, de todos los seres humanos, se presentan una serie de sucesos que llevan a enfrentar un estado de crisis emocional, la cual, de no ser resuelta adecuadamente, los ubicaría en riesgo de padecer graves problemas psicológicos. El proceso de ayuda para que el consultante pueda recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas. Para guiar las actividades terapéuticas es necesario que el consejero posea un esquema teórico que organice sus observaciones e interacciones con los clientes. Un modelo útil se basa en considerar al individuo en términos de un organismo biopsicosociocultural que interactúa con su medio ambiente con el objetivo de continuar recuperando su nivel homeostático.

Según la teoría utilizada se plantearon los siguientes objetivos: Disminuir los síntomas de depresión que presenta a través de técnicas de auto relajación; dar acompañamiento sobre el proceso del duelo, con el fin de aceptar el fallecimiento del ser querido; fortalecer su autoestima respecto a la idea irracional que proyecta.

En la primera sesión: Se empezó con el encuadre, contrato terapéutico, y condiciones de confidencialidad, asimismo, se hizo una pequeña anamnesis sobre el origen del problema. Las técnicas a utilizar en esta sesión fueron la demanda de información, donde el terapeuta realizo verbalizaciones o preguntas abiertas y la extensión del tema discutido, el terapeuta solicito al cliente que continuara hablando sobre el tema de violencia intrafamiliar de una forma más

detallada. Se recapitulo para aclarar dudas; además se brindó apoyo directo con la finalidad de hacer un cierre y poder concluir el tema.

La segunda sesión; se recapitulo sobre los temas anteriores, haciendo énfasis en el ciclo de la violencia, con el fin de hacer conciencia de las implicaciones de no reaccionar ante la misma, especialmente en la verificación de sus pensamientos irracionales las técnicas utilizadas fueron la expresión directa del afecto, se le interogo sobre las temáticas y problemáticas.

La tercera sesión; se revisó los sentimientos negativos e ideas irracionales de pensamiento y como cierre el consejero creo conclusiones sobre el tema, cerciorándose de que todo quedaba claro específicamente las consecuencias de la violencia intrafamiliar.

En la cuarta sesión; se trabajó con técnicas de cambio comportamental siendo esta la psico-educativa; el terapeuta proporciona al cliente información sobre cómo mejorar y disminuir síntomas ansiosos, así como el tema sobre autoestima.

La quinta sesión; se continuó con la técnica psico-educativa, especialmente en el tema sobre autoestima y autoimagen, en la cual se reforzó de forma verbal los pensamientos racionales.

Y en la sexta sesión; se realizó un resumen de los sucesos importantes y según consideración del consejero fueron superados por el cliente, asimismo, se creó una evaluación por parte del cliente hacia el proceso y se concluyó con un cierre, dejando la posibilidad de tener una próxima sesión si fuera necesaria.

El cliente ha implementado los requerimientos en su vida personal y su adelanto ha sido evidente, aunque no se ha conseguido que la familia lleve terapia conjunta.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Con el consultante, al inicio se mostró poca colaboración y angustia. Sin embargo, durante el proceso terapéutico se observaron cambios en la actitud predominando la colaboración y el interés de tener la ayuda para su adaptación al medio social.

Como profesional, en algunos momentos creó tensión y frustración al observar cambios lentos en el consultante, sin embargo durante y después de las evaluaciones del caso, dieron resultados adecuados en su evolución psicológica, después de las primeras seis sesiones, su asistencia fue constante, luego hubo una deserción en el proceso pero nuevamente retomo las fuerzas para seguir asistiendo hasta finalizar la terapia.

Hubo momentos de dificultad o de desafío, por temas decisivos y contar con una ayuda profesional, que vaya más allá del simple apoyo o consejo, ya que se trata que el cliente disponga de más posibilidades de elección consciente, en esos momentos críticos.

El alcance de la aplicación de la consejería clínica tuvo un mejoramiento de la calidad de vida del consultante y de la familia como a la institución misma, suele ser un tipo de intervención rápida por medio de un proceso de acompañamiento y escucha que se produce entre el consultante y el aconsejado.

El papel del profesional, en este campo fue facilitar a la otra persona la tarea, a la vez que se respetó sus valores, sus recursos personales y su capacidad de autogestión. Por lo que, a través del counseling se manejó potentes metodologías, adaptables a cualquier situación, para ofrecer múltiples posibilidades y tiene un campo de actuación realmente amplio.

Entre los aportes a la institución, fue mejorar la relación entre maestro y alumno, se promovió la comunicación entre los padres y los hijos por medio de escuela para padres y se invitó a los alumnos a participar de eventos sociales, para darle continuidad a la consejería clínica. Lo negativo fue que el lugar físico no contaba con las condiciones adecuadas para una clínica de consejería.

Contar con la participación del recurso humano contribuyó y facilitó los recursos y medios en beneficio de los aconsejados; también la promoción de la salud mental con los padres de familia fue parte de una consejería clínica, se les enseñaron habilidades para su propio bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y que puede afrontar las tensiones normales de la vida teniendo el apoyo familiar, socioeconómico.

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 conocimientos básicos 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)

El procedimiento que se llevó a cabo para realizar la segunda práctica fue la visita a diferentes lugares, por lo que se solicitó la autorización, entrevistas, observaciones, recorridos por el área, llamadas por vía telefónica, participación activa, lúdica y la observación dentro de las actividades realizadas en cada centro.

Considerando el área a la que estaba dirigida la práctica se dividieron en dos fases: La primera parte fue Cultura y Psicopatología y la segunda Intervención Psicológica en Adicciones; así que se buscaron lugares que proporcionara las características necesarias para su ejecución.

El primer lugar visitado fue Kaminal Juyu lugar arqueológico pre hispánico maya, ubicado en las tierras altas de la ciudad de Guatemala; su nombre proviene del k'iche' o quiché que significa “Colina del muerto”. fue la primera ciudad del Altiplano Maya, inaugurado un Centro de visitantes por el Ministro de Cultura y Deportes, Carlos Batzín, y el Embajador de Japón, Teruaki Nagasaki, la finalidad del lugar es acercar a la población a que conozcan un poco más de la historia de Guatemala a través del legado Maya.

El lugar se construyó por la iniciativa de la Dra. Bárbara Arroyo, Asociación Tikal y de la Dirección General del Patrimonio Cultural y Natural de la Nación DEMOPRE. En el año 2010 se hizo una propuesta de solicitud de fondos de infraestructura de la Embajada de Japón en Guatemala, el mismo fue aceptado por la sede diplomática para patrocinar la construcción e implementación del Centro de Visitantes del Parque; los horarios de atención son de lunes a domingo de 9:00 am a 16:00 pm, cuenta con amplias áreas verdes, donde el visitante puede recrearse en un ambiente natural. En el sitio se puede observar 9 réplicas de esculturas mayas, así como seis rótulos a lo largo del área explicando los distintos lugares para que el visitante obtenga una idea general de la importancia de esta civilización.

La actividad consistió en observar y participar de una Ceremonia Maya de celebración de cumpleaños, la sacerdotisa inició explicando que es un medio para saturarse de energía positiva, para limpiarse de energías negativas, y para pedir bienestar, salud, trabajo y sabiduría en momentos difíciles de la existencia.

Ella se encargó de recomendar los materiales a utilizar y las ofrendas a presentar en la ceremonia; las condiciones físicas, emocionales y espirituales en que las personas deban asistir a la actividad también son determinantes para que el ofrecimiento sea bien aceptado. Uno de los elementos fundamentales en toda ceremonia maya es el fuego que se desprende del incienso, el copal, el azúcar, las velas de colores, flores y muchos otros materiales que se queman durante la ceremonia a través de la llama que se desprende de él, su color intenso, su volumen, su dirección,

su duración y las chispas, los abuelos y el Ser Supremo se manifiestan y se comunican con el guía espiritual. En esta ceremonia se utilizaron flores rojas que significa la salida del sol, amarillas donde nace el agua, las blancas donde cae el agua, las negras donde se esconde el sol. De igual forma colocó las velas, con oraciones hacia los puntos cardinales, luego la festejada inició encendiendo las velas y sus acompañantes fueron brindándole palabras de agradecimiento, continuando con el ritual, rosearon licor y agua florida en la fogata, luego los presentes desecharon sus penas con las velas que se quemaban según el color que la sacerdotisa indicaba.

Otro de los lugares visitados fue, la Asociación de Sacerdotes Mayas, ubicada en la 15 Ave. Lote 4 Col. Jocotales Zona 6, entrada a Santa Luisa, que tiene su inicio desde 1980, este centro surgió por la necesidad de proteger el altar, ya que un grupo de guías espirituales que visitaban frecuentemente iniciaron a negociar y le propusieron a los dueños de la finca no destruir el altar, sino reubicarlo en otro lugar, la respuesta fue positiva y se trasladaron a otro terreno por lo que en 1994 se logró la personería jurídica, en donde todos los bienes de la asociación pasaban a ser compartidos con los Ajq'ijab' científico maya que trabajan atendiendo al público y que son miembros de la Asociación. Ellos son los responsables de ofrendar y cuidar el altar maya llamado la Pedrera y que ahora es altar maya más importante mencionado por los especialistas religiosos indígenas mayas en la tradición oral; es una institución no lucrativa, cumpliendo con su Visión: la cosmovisión maya a través de ceremonias de fuego sagrado, sintoniza con las fuerzas de la naturaleza el aire, fuego, tierra, agua para equilibrar nuestra plataforma espiritual y física produciendo un cambio de conciencia y cambio de vida tomando como herramienta al fuego sagrado, velas sagradas y los aromas de la naturaleza; su Misión es: elegir conscientemente la luz ara de este viaje y a los que se unan, una experiencia única y de aprendizaje. Mantener nuestra fuerza y vibración, nuestra luz en continua expansión, será la fórmula que nos permita mantener nuestra conexión con el universo, el mundo, la vida, nuestro entorno y nosotros mismos. Liberando el sufrimiento, el dolor y el miedo bajo cualquier circunstancia adversa.

La Asociación construye 15 oficinas y en frente de cada oficina hay un lugar especial para realizar las ceremonias. Estos espacios, tienen decoración maya: el calendario maya, los cuatro colores, el círculo cósmico, personajes mitológicos del Pop Wuj, estatuillas llamadas nahuales mayas e imágenes de santos católicos. También la Asociación construye una capilla religiosa

llamado Templo Cultural Maya, la cual es visitada por diversidad de personas porque se encuentra en una vitrina la imagen del Señor de Esquipulas y la de Maximón; los horarios de atención: 8:00 am a 12:00 de lunes a sábado.

La metodología utilizada fue de observación participativa, en donde celebraron una ceremonia maya que oficiaron como lo fue el soplo de vida, iniciaron agradeciendo a los dioses. Dentro de los guías espirituales se encontraban dos mujeres y seis hombres, los materiales que utilizaron fueron las velas de los nueve colores que resumen todos los colores de que está conformada la naturaleza, son para pedir según la necesidad del que está ofrendando. El incienso, azúcar sirve para poder leer en el fuego lo que nos quiere decir el Ajaw o los abuelos. El agua florida es para neutralizar todo lo negativo. Estos científicos mayas cumplen la función de ser intermediarios entre los creadores y formadores y los pacientes que llegan a consultar. La feligresía que asiste al lugar es porque tienen algún problema, entonces los guías espirituales atienden individualmente, o si llega la pareja o toda la familia, después de realizar la consulta en sus oficinas se dirigen al altar que les corresponde para realizar ceremonias para cada caso particular.

El tercer lugar visitado fue el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social –IIARS ubicado en 9ave. “A” 18-95 zona 1 ciudad de Guatemala, es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en el año 2007, que pretende brindar un espacio para dialogar y aprender sobre los problemas que los guatemaltecos enfrentan en el ámbito de la reconciliación social, como producto del conflicto armado y de la larga historia de racismo y de las exclusiones sociales que ha vivido el país. Su misión es: Ser rectora en el estudio, concientización, y formación, difusión e incidencia para la prevención, proscripción, atención, monitoreo y seguimiento del racismo y la discriminación racial en Guatemala. Y su visión es: Una entidad fortalecida, reconocida política y socialmente que contribuye a la superación de la discriminación racial así como el racismo promoviendo la aplicación de políticas públicas equitativas, justas y respetuosas de los pueblos Maya, Garífuna y Xinka.

IIARS desarrolla y difunde metodologías de aprendizaje y materiales educativos que aportan al que hacer de docentes en las aulas, de cara al gran reto que enfrentan de promover relaciones

étnicas y sociales respetuosas para posibilitar nuevas formas de convivencia democrática en la sociedad guatemalteca. Facilita el intercambio de experiencias y aprendizajes con actores críticos nacionales e internacionales para desarrollar formas innovadoras de abordar, mediante el diálogo, la búsqueda de una convivencia digna entre guatemaltecos y guatemaltecas.

La Exposición Interactiva ¿Por qué estamos como estamos? aborda las relaciones interétnicas, los prejuicios, el racismo y la discriminación; brinda un recorrido histórico acerca de la conformación de los grupos sociales y sus implicaciones en las relaciones sociales contemporáneas, los efectos del conflicto armado y los Acuerdos de Paz, así como los retos actuales para que tengamos acceso pleno a nuestros derechos.

Esta exposición formó parte de la Campaña nacional de diálogo interétnico ¡Nuestra Diversidad es Nuestra Fuerza!, impulsada por el Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamérica – CIRMA- entre 2004-2006; fue diseñada con el apoyo de expertos internacionales en museos de conciencia. La actividad realizada a esta visita fue una exposición interactiva y guiada en este breve recorrido se aprendió y reflexiono sobre la diversidad guatemalteca actual y cómo se conformaron los grupos sociales a lo largo de su historia, a través de cuatro secciones: Diversidad, Historia de las Relaciones Sociales, Conflictividad Social y Retos a futuro. Cada visitante encontró una amplia colección de fotografías, videos, audios, juegos interactivos y actividades en grupo.

La segunda fase de la práctica, se llevó a cabo en centros de rehabilitaciones tomando en cuenta el área de Intervención Psicológica en Adicciones. El primer centro, fue CRECER dirigido por Dr. Luis Roberto Argueta Molina, especialista en adicciones, ubicada en calzada San Juan 10-70 zona 7 Guatemala; esta clínica cuenta con 16 años de experiencia. Dentro de los tratamientos que brinda es la Desintoxicación, rehabilitación interna y ambulatoria, tratamiento espiritual, psicológico, médico; entre otras las actividades deportivas, clases de música, psicoterapia de grupo y familiar. La población que atiende son adolescentes, adultos hombres y mujeres con problemas de alcohol y drogadicción.

La visión de la institución 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. Su misión es: Buscar la ayuda de Dios, aplicar el conocimiento científico, la medicina, la psicología, usando tecnología moderna, brindamos alta calidad, desarrollando el mejor rendimiento en cada uno los pacientes.

Actualmente, dispone de infraestructura adecuada para el desarrollo de sus actividades. Cuenta con dos centros de rehabilitación uno histórico el cual esta remodelado para mujeres. El otro con modernas construcciones de dos niveles que funciona así: El primer nivel con un espacio de servicio dominical, recepción, sala de espera, un baño para las visitas y la oficina del Dr. Argueta. En el segundo nivel se encuentra el área de cocina, comedor, dos salas, dormitorios, oficina del psicólogo, baños y un espacio en donde hacen ejercicio como levantar pesas, bicicleta, caminadora. Este centro tiene suficiente espacio, ventilación, iluminación, limpieza, seguridad y organización. Cuenta con médico, psiquiatra, psicólogo y un pastor para trabajar el área espiritual.

El primer día de visita se tuvo una presentación como grupo de estudiantes de maestría en consejería clínica y así también se compartió la información del trabajo del Dr. Argueta quien es Pastor, director y tiene una especialidad en Adicciones.

La rehabilitación para los internos consiste en cuatro etapas: La primera es de desintoxicación “No Mas Drogas” hay identificación de un problema y solución, se les ayuda con medicamento, se le explica al paciente en que consiste. La segunda etapa de restauración “Yo Valgo” se le ayuda a sanar el alma, perdonar y perdonarse, aceptar el pasado, se hace énfasis en estas preguntas ¿Quién soy? ¿Quién fui? y ¿Quién seré? Ambas etapas tienen una duración de 21 días. La tercera etapa rehabilitación “Yo Puedo” se capacita al paciente en su conducta adictiva y se trabaja el comportamiento ya que el paciente es irresponsable, mentiroso, desordenado, se le ayuda con la reeducación, a través de la Biblia para que se enfrente con mayor responsabilidad a la realidad. En esta etapa forman nuevos valores en su vida, ser, hacer y tener. Y la cuarta etapa es la reinserción social “lo voy a demostrar” encontrar su fortaleza, hacer plan de vida a corto y largo plazo, se trabaja con la familia para superar el pasado por medio de la oración.

El psicólogo de planta utiliza la terapia individual, familiar y grupal, teniendo como base el modelo cognitivo-conductual, la parte espiritual en una relación con Dios, este centro se sostiene

económicamente con el pago mensual que da cada familia. Los fármacos que utilizan son benzodiacepinas, tranquilizantes, sedantes para que puedan dormir, hidratan a los pacientes con vitaminas y complejo B; entre las adicciones que tratan predomina más el alcoholismo.

Se trabajó con diferentes técnicas como la terapia ocupacional que consistió en elaborar un brazalete con piedrecitas de color que significaba el aprecio que tienen por esas personas que les rodean, con el fin de conocer al grupo con quien se trabajó y se concluyó dándoles frases motivacionales; también se utilizó la terapia lúdica como aprendizaje teniendo como base la película “cuando un hombre ama a una mujer”, y se realizó una terapia de choque.

En esta misma fase se visitó el grupo de Alcohólicos Anónimos, Monte Verde; ubicado en la 2ª. Avenida 2-43 zona 4 de Mixco Monserrat I. Los servicios que brinda son: Terapia de grupo, Programa de recuperación expresado en los Doce Pasos, la población que atiende son hombres y mujeres con problemas de alcoholismo. Fue fundado el 6 de Octubre de 1973, los días de reunión son los martes, jueves, viernes, sábado y domingo. El número de miembros activos son 16 personas, en una edad promedio de 30 a 40 años.

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, que había logrado permanecer sobrio por primera vez en varios años buscó a otro alcohólico. Durante los pocos meses de su recientemente adquirida sobriedad, el neoyorquino había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a que tratasen de permanecer sobrios. En Akron, le dieron la dirección de un médico de la localidad, que tenía problemas con la bebida. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que su capacidad de permanecer sobrios parecía estar muy relacionada con la cantidad de ayuda y estímulo que pudieran darles a los demás alcohólicos.

Es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar la bebida, no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones, no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial, es mantenerse sobrios y ayudar a otros

alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad. El programa de recuperación está a la disposición de cualquiera que desee dejar de beber, bien sea que carezca en absoluto de dinero o que posea millones. Su visión es: Que cuando el mensaje de Alcohólicos Anónimos sea lanzado sobre la mundana marea del alcoholismo, los bebedores derrotados se aprovecharán de él siguiendo sus indicaciones. Estamos seguros de que muchos se pondrán en pie por sí mismos para emprender la marcha. Ellos se acercarán a más enfermos y así podrán surgir refugios de alcohólicos en cada ciudad y caserío, para aquellos que tienen que encontrar una solución. Su misión: Impulsados por el deseo de nuestra propia conservación, de nuestro deber y de nuestro amor, no es extraño que se haya llegado a la conclusión de que la comunidad tiene sólo una alta misión que cumplir, llevar el mensaje de A.A a todos los que aún ignoran que tienen salvación. El logro de esta misión se puede alcanzar mediante la práctica de un sencillo programa que consta de Doce Pasos para la Recuperación personal, Doce Tradiciones para la supervivencia de los Grupos y Doce Conceptos para el Servicio Mundial, que aseguran el funcionamiento armónico y eficaz de la estructura de servicio.

Este grupo dispone de una infraestructura adecuada para el desarrollo de sus actividades. Cuenta con una casa donde se destaca un espacio adecuado para las reuniones que hacen día a día, un baño, ocho bancas, un escritorio y la tribuna, un área de cocina donde hacen el café o té que reparten todos los días de las reuniones. Existe una junta interna donde hay tesorero, secretario y coordinador, cuenta con suficiente espacio, ventilación, iluminación, limpieza y organización como también fácil acceso para llegar.

Lo observado en esta práctica fue: Cuando el coordinador abrió y cerró con una oración y presentó a cada uno de los oradores; a su vez, narraron alguna de sus experiencias referentes al alcoholismo.

Las actividades de aportación fueron grupales e individuales así también se les dio la información del trabajo que hace el consejero clínico, esto ayudo a romper ideas erróneas, de esta forma se pudo conocer a los mismos que fueron participativos, respetuosos. Dentro de las técnicas utilizadas fue la observación, participativa, la escucha activa al momento de la intervención de los miembros que tenían programada una actividad ese primer día.

Dos miembros del grupo compartieron información sobre los tres gigantes fundamentales de la vida afectiva que son: el miedo, la ira y el amor. El gigante negro se refiere al MIEDO que llevan dentro los empuja a no tener suficiente valor para afrontar los problemas de la vida. El gigante rojo es IRA la que produce el resentimiento, la venganza, la maldad, una persona con ira por muy pacífica que sea pero en un arranque de ira se puede hasta matar y hacer de su vida un infierno, cuando la ira se une al miedo surgen las venganzas y los asesinatos. El color rosa es el AMOR, es la emoción más sana, el amor todo lo puede, todo lo soporta cuando hay amor en una persona hay paz ecuanimidad, hay el dar sin recibir recompensa hay discernimiento, justicia.

En la última sesión se brindó una charla con los miembros del grupo sobre el Análisis Transaccional de Eric Berne, se habló de los Estados del Yo, de los Guiones que han vivido y para finalizar el taller compartieron su opinión sobre el tema que se expuso, finalizando con el P.N.I positivo, negativo e interesante.

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

Como profesional de la salud mental, se requiere una toma de conciencia de cómo estos procesos de antecedentes culturales en ambos consejero y cliente, tiene influencia en los procesos psicológicos y las intervenciones psicológicas. El consejero debe tener la capacidad de conocer y entender las creencias culturales e individuales respecto a la intervención y sus resultados, apropiarse de esas concepciones, respetarlas y aprovecharlas hacia el enriquecimiento en la formación y el estilo terapéutico, incorporarlas como mecanismo de acercamiento a nuevas poblaciones a partir del análisis de sus características como grupo o entidades individuales, incrementando el campo de acción y posibilitando la apertura a nuevas áreas de investigación y conocimiento. Uno de los modelos utilizados en el proceso de consejería multicultural es el RESPECTFUL que representa un nuevo, integrado y comprensivo sistema de consejería, se concentra en diez factores que son de impacto en el desarrollo de la persona.

Por ello, en el tema de las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a las conductas, la modificación de una conducta adictiva es una realidad dinámica en la que la persona pasa por diferentes estadios: pre contemplación, contemplación, preparación, actuación y mantenimiento, interrelacionados entre sí mediante la aplicación diferencial de una serie de procesos de cambio, en función de los niveles de problemas que presente. En los mecanismos patogénicos existen cinco vías que conducen a las adicciones siendo estas la sociocultural, la hedónica, vía asertiva, vía evasiva, vía sintomática; siendo la más relevante la vía evasiva ya que las personas pretenden “ahogar” penas presentes o pasadas, de carácter inconsciente o consciente por medio de esta.

Uno de los retos del consejero, fue la capacidad de presentar la manera en la cual funciona la intervención, para luego tener la habilidad de establecer metas y estrategias que sean adecuadas para el individuo de acuerdo con sus experiencias personales y valores constituyentes. A partir de ello, las estrategias y formas de acción se modifican, evidenciado que estuvieron elaboradas para responder a estas características poblacionales.

Entre uno de los desafíos fue participar con la comunidad de eventos ajenos a la acción terapéutica para mejorar el nivel de conocimiento que se tiene de ellos; al mismo tiempo que se trabajó en el entrenamiento experiencial para incrementar las destrezas requeridas al trabajar con consultantes de diversas condiciones culturales y patológicas. La adquisición de determinadas destrezas otorgadas por el proceso realizado en las diversas instituciones por medio de la metodología lúdica y participativa permitió que el consejero haya sido proactivo al proveerse de sus propios recursos y a la población con la que se trabajó valiéndose de herramientas que otorga la formación.

El apoyo brindado a las instituciones fue ejercer las actividades de métodos psicoterapéuticos establecidos y fueron efectivos para el tratamiento de las distintas problemáticas que los aconsejados presentaron, permitiendo una vinculación de las distintas estrategias y técnicas de intervención en el ejercicio profesional, adecuadas a las necesidades particulares de cada cliente, lo que permitió alcanzar los objetivos primordiales establecidos para cada uno de los casos.

Los aportes del servicio fueron importantes para la atención de la población consultante, ya que cuentan con personal escaso y la demanda es elevada. Por otro lado, fue una experiencia positiva

en función de la valoración de la Consejería, como forma de promover la salud mental, tanto en términos de aprendizaje y enriquecimiento personal y profesional, como en expresión de servicio a cada una de las instituciones visitadas.

Capítulo 3

Practica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

El procedimiento que se llevó a cabo para realizar la tercera práctica dentro de la maestría, fue la entrega de una carta para solicitar la autorización de la institución educativa, se realizaron entrevistas, observaciones, recorridos por el área y llamadas vía telefónica. El trabajo psicosocial realizado consistió primero que nada en ubicar una comunidad en la cual poder brindar apoyo; sin embargo ello fue un poco difícil debido a que las mismas ya tenían una programación y no había espacio para que se pudiera incorporar el trabajo. Cabe mencionar que se acudió a tres distintas comunidades, siendo esta zona 8 de Mixco, zona 16 sin embargo en el afán de realizar la intervención comunitaria se abrieron las puertas en la colonia jocotales

El proyecto “Promoción de la salud mental en la Colonia Jocotales” se llevó a cabo en las instalaciones del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones, ubicado en la 3ra. Avenida y 6ª. Calle

lote 155 Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala, siendo una institución educativa privada que atiende población mixta en los niveles de preprimaria, primaria y básicos. Su visión es: Ser una entidad que prepara a los estudiantes para servir a Dios, a la patria y a la familia, con una mente positiva y dispuesta a comprometerse para transformar el medio en el que se desenvuelve con responsabilidad para lograr así un cambio en la sociedad y construir un mejor futuro. La misión es: Brindar una excelente preparación académica, basada en los principios básicos, morales y cristianos, utilizando métodos de enseñanza-aprendizaje, dinámicos y actualizados lo que hará del aprendizaje algo atractivo e innovador, facilitando así al alumno, maestro y padre de familia el proceso educativo.

La población atendida estaba conformada por hombres y mujeres adultos, niños y niñas, adolescentes y jóvenes; las edades comprendidas entre los 5 a 50 años.

El municipio está ubicado a 12 kilómetros de la ciudad de Guatemala, con una extensión territorial de 80 kilómetros cuadrados y una densidad poblacional de 808 personas por kilómetro cuadrado, situado a una altura de 220 kilómetros sobre el nivel del mar.

Está compuesta por 12 comunidades rurales entre aldeas, pueblos, caseríos y más de 50 comunidades urbanas formadas por colonias y asentamientos. Su clima es templado, limita al Norte con el municipio de Chuarrancho, al Este con San Pedro Ayampuc, al Sur con Guatemala y al Oeste con los municipios de Mixco, San Pedro Sacatepéquez y Guatemala.

Según el Instituto Nacional de Estadística INE, en el censo oficial del municipio en el 2009, este municipio cuenta con 95,312 habitantes, dividido en la Vieja Chinautla y Nueva Chinautla. La mayoría de personas ubicadas en la Vieja Chinautla son de origen Pocomam y su principal fuente de trabajo es la artesanía. El pueblo principal está construido en una zona de alto riesgo y después del terremoto del 1976 los habitantes se trasladan a lo que se conoce hoy en día Nueva Chinautla.

La comunidad en general cuenta con los servicios básicos tales como: alumbrado público, calles pavimentadas, casas construidas formalmente de uno y dos niveles, servicio de agua potable, buses urbanos y extraurbanos, comercios de varias índoles, escuelas públicas y privadas, Centro

de Salud y Dispensarios, así como instituciones gubernamentales como Ministerio Público, Policía Nacional Civil, Registro Nacional de las Personas, Policía y Entidad Regidora de Tránsito Municipal; no gubernamentales como: Bomberos Voluntarios universidades privadas, centros espirituales Mayas, iglesia Católica, evangélicas y otras confesiones de fe.

Según entrevistas realizadas en la Colonia Jocotales, se tiene conocimiento que actualmente no existen organizaciones que trabajen en pro de la comunidad, tales como ONG's, u otras. Sin embargo, los vecinos se encuentran organizados a través del Comité Comunitario de Desarrollo – COCODE- que se reúnen con regularidad para tratar asuntos relacionados con mejoras para dicha comunidad.

Respecto al Diagnóstico Psicosocial realizado se logró establecer la problemática que predomina en la comunidad y los factores que inciden en la vulnerabilidad de la misma, los cuales se reflejan en el grado de violencia que viven los habitantes del sector; sumado a ello la inestabilidad emocional que atraviesan.

Muchas de las situaciones y problemática que viven los habitantes fueron narradas por ellos mismos, en las diferentes intervenciones, como talleres y actividades reflexivas y lúdicas que permitieron la expresión de sentimientos, emociones y evidenciaron la problemática por la que atraviesan cotidianamente.

De los diversos problemas evidenciados, se determinó que la violencia tiene un origen multicausal, entre los que se pueden mencionar, la dinámica familiar, familias disfuncionales, en las cuales se han perdido los roles de cada miembro, los conflictos interpersonales, las adicciones, la ausencia de valores y la violencia intrafamiliar tanto contra la niñez y la mujer. La inseguridad social, las extorsiones e intimidaciones por el fenómeno de las pandillas, desempleo, falta de comunicación en el núcleo familiar, la drogadicción y el alcoholismo.

En el aspecto psicológico, las personas evidencian varios trastornos, dentro de los más observados está el duelo no resuelto y trastorno de estrés postraumático. Se identificaron determinados grupos de riesgo, entre los cuales se encuentran los niños, las mujeres y adolescentes, que son la población más vulnerable debido a su condición social.

También se observaron determinadas reacciones, tanto fisiológicas, psicológicas como sociales y/o conductuales, las cuales se describen a continuación: (a) Fisiológicas: como inquietud, debido a que los habitantes de dicha colonia no se expresan con tranquilidad, ven constantemente de un lugar a otro para asegurarse que no están siendo observados, esto también denota agitación e incluso sudoración en algunas personas. Las jaquecas, dolores musculares, problemas gastrointestinales como colon irritable, debido a la incertidumbre, intranquilidad y desconfianza con la que viven al momento de salir de sus casas y caminar por la calle. (b) manifestaciones psicológicas que se percibieron se encuentran: la angustia, la preocupación y temor, al recordar la inseguridad de la que son víctimas, cambios en el estado de ánimo después de haber sido víctimas de la delincuencia mostrándose desconfiados e inseguros, la zozobra y desesperación por dicha situación. (c) las manifestaciones sociales que se observaron fue la inseguridad, debido a los grupos delictivos que también son responsables de la distribución de drogas dentro de los jóvenes y adolescentes, lo cual preocupa a los padres de familia y maestros. La deserción escolar, la carencia de acceso a recreación, pues aunque hay en el sector canchas deportivas, resulta peligroso transitar debido a los ataques armados o a las pandillas, y la pobreza lleva a muchas personas hacia el alcoholismo.

Se pudo determinar que los principales factores psicosociales que influyen son: La violencia generalizada tanto a nivel comunitario como intrafamiliar; el desempleo de los padres que repercute en los adolescentes, porque esto obliga a buscar una fuente de ingresos y se ven obligados a abandonar sus estudios. La dinámica familiar disfuncional carente de afecto y relaciones sanas dentro de la familia; propicia que las adolescentes inicien su vida sexual a temprana edad y la carencia de educación sexual hace que experimenten embarazos a temprana edad, viendo truncado su futuro académico y social.

La población de la comunidad es de la clase económica media-baja, lo cual limita sus oportunidades de educación y desarrollo, haciéndoles más vulnerables a involucrarse en pandillas, delincuencia, alcoholismo y drogas.

Se identificaron determinados grupos de riesgo, entre los cuales se encuentran los niños, las mujeres y adolescentes, que son la población más vulnerable debido a su condición social.

El desarrollo de la intervención fue determinado por el equipo de profesionales, basándose específicamente en el diagnóstico psicosocial, y de los temas propuestos por los grupos de la población atendida, se realizaron cuatro talleres con cada grupo, dividiéndose los temas esenciales según el cronograma establecido, según su vulnerabilidad. Fueron impartidas los días sábado de 15:30 a 17:30 horas.

La participación tuvo un promedio de 10 personas por taller, cada taller finalizaba con consejería clínica solicitados por los padres de familia hasta las 19:00 horas.

Las técnicas de intervención psicosocial, vienen a ser el conjunto de acciones estratégicas intencionadas, coherentes y coordinadas, realizadas bajo métodos específicos con el objetivo de producir en los colaboradores sentido e impactos eficaces para sí y para su entorno, teniendo como premisa el aprendizaje significativo puesto en escena a través de la participación concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción del conocimiento, la reflexión es un instrumento para la socialización, que promueve la participación del grupo en la discusión y análisis de las diferentes temáticas y problemáticas, permite desarrollar mecanismos que ayudan a la libre expresión de ideas y opiniones y elevar los niveles de conciencia, frente a la realidad y a la problemática vivida, despertar interés por la solución de problemas comunitarios

Se impartieron diferentes temas como autoestima, liderazgo, manejo de emociones, autoconocimiento; estos talleres permitieron la intervención en el área de salud mental de la comunidad atendida y se ayudó a los participantes a reconocer y activar sus capacidades, empoderando a cada persona para el mejor aprovechamiento de oportunidades. Se contribuyó en alguna medida a la reconstrucción del tejido social y familiar de los asistentes a los talleres.

El total de asistencia a los talleres fue de: 33 niños, 28 adolescentes y un total de 36 padres de familia.

Los recursos utilizados para impartir estos talleres fueron: Recurso humano, infraestructura, material pizarrón, marcadores, lápices, hojas, cañonera, laptop, escritorios, globos, cámara fotográfica. De los talleres puntuales que se realizó con los grupos fue la estrategia del “Chaleco

biográfico” a través del cual expresa el recorrer de su vida, proyectan sus metas a futuro y un plan de vida, asimismo fomenta la participación y respeto a los demás.

Derivado de los cambios de los y las adolescentes surgió el tema del “Desarrollo del adolescente” para lo cual se hizo uso de medios audiovisuales, se realizó una lluvia de ideas que fija los conocimientos obtenidos, asimismo se utilizó dinámicas de integración.

Durante el desarrollo del programa “Padres Líderes” surgió el tema de disciplina asertiva que fomentó en los padres de familia la conciencia y expresión de las propias emociones y capacidades para controlarla y mantener una adecuada comunicación con la familia.

También, se brindó consejería clínica para aquellos que lo requirieron, por lo que se mantuvo una escucha activa y se propició una relación terapéutica adecuada a través de la empatía y un oyente activo.

Se realizó la clausura en donde se compartió una refacción, se escuchó música y algunos disfrutaron el baile mostrándose y espontáneos.

Luego de observar los resultados de los talleres trabajados el establecimiento reconoció la importancia de contar con un profesional de salud mental dentro de su personal, para dar apoyo a los estudiantes, a los docentes y a los padres de familia que así lo soliciten.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

A nivel profesional permite este tipo de intervención comunitaria la concientización sobre la intervención de apoyo psicosocial con poblaciones que vive una crisis debido a las secuelas de un desastre natural o emergencia. Esto implementa el deseo de participar como voluntaria y contribuir con conocimientos.

Como consecuencia de los trastornos psicológicos y la problemática psicosocial a la que la comunidad se enfrenta, se evidencio, que muchas familias son disfuncionales en cuanto no cumplen con las expectativas de rol, conductas inapropiadas, conflictos interpersonales, abusos, adicciones, enfermedades mentales, ausencia de valores y maltrato en forma regular y cotidiana,

que hacen que sus miembros se adapten a esas circunstancias y las consideren normales. Los sostiene una precaria estabilidad que se puede desmoronar ante cualquier situación adversa inesperada y afectar a los hijos más de lo acostumbrado, estas familias se caracterizan por la dificultad en manifestar los afectos adecuadamente, por su conducta errática, por la negación, por la ausencia de límites y por el trato diferencial entre ellos. Los hijos se pueden transformar en padres de sus propios padres y no vivir su infancia siendo adultos antes de tiempo, cuando éstos son inestables y no cumplen su rol; o bien adoptar una conducta retraída y distante, permaneciendo aislados y desconfiando de los afectos, o rebelarse y ser inadaptados socialmente o tener problemas de aprendizaje, ser autodestructivos, alejarse de la familia, ingresar a sectas religiosas y hasta llegar a convertirse en mendigos.

Basados en la teoría y de los fundamentos psicológicos anteriores expuestos, es necesaria la intervención de talleres a los grupos vulnerables el aporte a la comunidad de los temas impartidos se sustenta en la teoría de percepción de sí mismo de autores que consideran que la autopercepción es la ventana hacia una salud mental integral funcional o disfuncional.

La metodología utilizada permitió la intervención en el área de salud mental de la comunidad atendida y se ayudó a los participantes a reconocer y activar sus capacidades, empoderando a cada persona para el mejor aprovechamiento de oportunidades, contribuyendo en alguna medida a la reconstrucción del tejido social y familiar de los asistentes a los talleres.

La consejería clínica permite la atención de algunos problemas psicosociales que afectan a la comunidad, facilita la expresión de sentimientos y emociones, previniendo e interviniendo en conflictos a nivel personal y comunitario.

El centro de práctica reconoció la importancia de contar con un profesional de salud mental dentro de su personal, para brindar apoyo a los docentes, padres de familia y darles continuidad a los talleres, con el fin de prevenir conflictos a nivel personal y disminuir la tensión social.

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

El objetivo de sistematizar las experiencias del ejercicio de la consejería clínica a través de un proceso metodológico permite identificar las lecciones aprendidas, para que sea un aporte a la disciplina con eficiencia profesional y de ayuda efectiva; por lo tanto partiendo de esto las practicas se dividieron en: Consejería clínica la cual tiene una relevancia en el proceso de acompañamiento y escucha que se produce entre el consultante y el aconsejado aplicando los conocimientos psicológicos que persigue el estudio integral de individuos y grupos humanos, por medio del uso de técnicas psicológicas, la cual tiene como campo el proceso de salud-enfermedad en su dimensión psicológica, además la posibilidad de mejorar el ámbito del aconsejado para luego incorporarlo a su entorno social, familiar y educativo. Un aspecto que subyace a la eficacia de cualquier estrategia es la confianza establecida en la primera etapa del proceso de ayuda se desarrolla utilizando habilidades de comunicación dentro de un contexto empático.

En base a que todo consejero multicultural debe conocer y desarrollar habilidades para conocer a sus consultantes, se ha reconocido que la cultura juega un papel importante en la vida de los individuos; la cultura pretende explicar un sin fin de elementos que definen la vida humana, como son las relaciones sociales, religión y economía. Además se modifica constantemente, ya que es adquirido, transmitido de generación en generación y obviamente, es parte integrante de todas las sociedades. El consejero debe tener la noción que los diferentes modelos de creencias, sentimientos y conocimientos guían, la conducta de cada individuo y la definición de la realidad. Por lo que en la actualidad incluya temas como el estudio de la gente en sus hábitats naturales; las relaciones entre los factores culturales y trastornos psiquiátricos específicos, los rasgos humanos de índole universal como el sexo y la edad y el desarrollo de la personalidad y cultura, roles sociales y psicoterapia.

El profesional en consejería busca experiencias educativas para mejorar su comprensión y su efectividad en el trabajo con poblaciones culturalmente diferentes orientadas hacia actitudes no discriminatorias. La intervención llevada a cabo por profesionales de la salud mental ofrece una

ayuda inmediata para aquellas personas que atraviesan por una enfermedad adictiva y necesitan restablecer su equilibrio emocional, es importante considerar las consecuencias que tienen las adicciones en la calidad de vida de las personas el origen de la mismas es multifactorial; y así como Alcohólicos Anónimos es una organización proyectada a ayudarse mutuamente con el fin de abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo a través de la serie de 12 pasos y 12 tradiciones, que el enfermo ha de seguir para ser capaz de superar la enfermedad.

En la tercera práctica la Intervención en Crisis se realiza en una comunidad y surge de la imperante necesidad de fomentar estilos de vida saludables y herramientas para afrontar las situaciones adversas que se presentan en comunidades vulnerables en las cuales se crea un desequilibrio emocional a raíz de la violencia e inseguridad que se vive en un entorno como este apoyando por medio de principios y valores a padres de familia, niños y adolescentes. Las situaciones de emergencias producen diversos problemas a nivel individual, familiar, comunal y social; en cada uno de estos niveles las emergencias deterioran los mecanismos de protección de la persona y acrecienta los riesgos de que aparezcan numerosos tipos de problemas que pueden ser sociales o de conducta, por lo que la realidad de la circunstancias exige un enfoque breve, creativo y adaptable para proporcionar alivio al sufrimiento emocional de inmediato y los métodos por los cuales se auxilian a las víctimas de una crisis para lograr su recuperación son conocidos genéricamente como técnicas de intervención en crisis con el propósito de restablecer la capacidad del individuo para afrontar las situaciones de estrés en las que se encuentra y proveer asistencia a estos individuos para reordenar y reorganizar su mundo social destruido.

El papel del profesional de la salud mental en consejería clínica es una maravillosa integración de ciencia, práctica y teoría en pro del beneficio del ser humano, que ayuda a entender, aliviar y prevenir cualquier clase de desorden o mal ajuste; la cual debe focalizarse en la efectividad y a la vez a la aplicación ética y consecuente de todas las aplicaciones en el área desde las psicoterapias y el asesoramiento psicológico hasta cualquier clase de intervención sea en el área somática, psíquica o conductual o cualquier otra área en la que la psicología clínica se desenvuelva, siempre teniendo en mente que el bienestar del ser humano es el principal objetivo de nuestra ciencia y que al ser aplicado se vuelve un arte de servicio.

5. Conclusiones

- La consejería clínica es un proceso de apoyo multidimensional, suele ser un tipo de intervención rápida entre el consultante y el aconsejado; trata de facilitar un aprendizaje cognitivo emocional para la prevención y atención de problemas de la vida cotidiana así poder enfrentar de un modo más adecuado la realidad que transita el cliente por medio del cambio, el crecimiento, la salud y el desarrollo personal del cliente.
- Los consejeros multiculturales deben ser eficientes en la sociedad multicultural y han de mostrar sensibilidad ante las diferencias culturales y adaptar sus teorías y técnicas a las necesidades del cliente culturalmente diversa.
- Los profesionales de la salud mental que trabajan con personas dependientes de alguna sustancia psicotrópicas y de alcohol deben brindar apoyo y orientación por medio de las técnicas psicológicas que sean adecuadas para el cliente y desarrollar estrategias para generar cambios en su estilo de vida.
- Para realizar un Diagnóstico Psicosocial es fundamental la herramienta de la entrevista y a la vez brindar el debido apoyo a través de las condiciones básicas de la terapia centrada en el cliente: empatía, autenticidad, congruencia y aceptación incondicional, ya que en dichas situaciones se encontraron deteriorados los mecanismos de defensa de la persona a nivel psicológico.
- El ejercicio de las prácticas permite al estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, la adquisición de experiencias positivas y negativas fortaleciéndola y enriqueciéndola para que el consejero clínico las aplique en sus diferentes áreas de intervención permitiendo la integración de los conocimientos adquiridos aplicando las técnicas o estrategias de intervención, realizando la identificación, integración y análisis de las experiencias obtenidas en el ejercicio de las prácticas.

6. Recomendaciones

- Es primordial para el conocimiento del profesional de la salud mental, tomar en cuenta las características particulares de la población y adquirir habilidades de comunicación empática y aceptación incondicional esto permitirá atender las necesidades de salud mental del aconsejado con el objeto de intervenir de una forma adecuada y acertada en el proceso psicológico.
- El consejero multicultural debe tener conocimiento de una cultura en particular también debe conocer sobre el estatus y las diferencias que existen entre distintos grupos de culturas, otro de los atributos es la importancia de poseer destrezas culturales de intervención apropiadas y esto incluye aprender a utilizar estrategias alternativas con estrategias tradicionales sin olvidar la importancia de contar con experiencia actual en consejería con clientes de distintas culturas, esto es necesario para poder llevar a cabo una intervención adecuada con clientes multiculturales.
- Un apoyo psicológico adecuado es de gran utilidad para facilitar los complejos cambios conductuales que son necesarios para que el cliente abandone el abuso de sustancias, la terapia puede ser tanto ambulatoria como un régimen de hospitalización; durante el tratamiento suelen ser de gran utilidad las terapias individuales y familiares aunque un tratamiento ambulatorio es más natural, ya que no se aísla al paciente y esto puede obstaculizar el tratamiento.
- Utilizar una metodología participativa, lúdica y reflexiva en las actividades de trabajo psicosocial ayuda a recobrar el equilibrio emocional ya que permite la expresión de emociones y sentimientos. Esto principalmente en el proceso de sensibilización y empatía con las personas vulnerables para lograr un buen rapport.

- Es importante fortalecer la implementación de técnicas en el estudiante de la maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial para el abordaje de prevención y promoción de la salud mental que guíe la intervención psicológica en casos específicos que surjan para un mejor desempeño del futuro profesional.

Referencias

1. Aguilar, E. (1995). *Domina la comunicación*. México: Editorial Árbol.
2. Alonso Fernández, F. (1997). *Adicciones*. España: Editorial San Pablo.
3. Beck, A. (2007). *Terapia Cognitiva de la drogodependencia*. México: Editorial Paidós IBERICA.
4. Buscando Ayuda A.A. (2010). *Información de Alcohólicos Anónimos*. Guatemala: Editorial Alcoholics Anonymous.
5. Castanyer, O. (1996). *La asertividad, expresión de una sana autoestima*. España: Editorial Descleé de Brouwer.
6. Covey, S. (1998). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. España: Editorial Paidós.
7. Díaz Portillo, I. (2007). *Base de la Terapia de Grupo*. México: Editorial Paidós.
8. Dufour, M. (2003). *Cuentos para crecer y curar*. España: Editorial Sirio.
9. Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol*. México: Editorial Paidós.
10. Fernández, E. (1997). *Psicología General, Motivación y Emoción*. España: Editorial Ramón Areces.
11. Fernández Berrocal P. (2002). *Corazones inteligentes*. España: Editorial Kairós.
12. GLADP. (2004). *Guía Latinoamericana de Diagnostico Psiquiátrico*.
13. Goleman, D. (2001). *Inteligencia Emocional*. España: Editorial Kairós.
14. Goleman, D. (2003). *Inteligencia Emocional, las tres fuentes de sentimientos que maneja nuestra vida*. España: Editorial Kairós.
15. González Valle, A. (2010). *Emociones desde una perspectiva psicobiológica*. Monografía, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
16. Hare, B. (2000). *Sea Asertivo*. Argentina: Ediciones Gestión.
17. Kalina, E. (2005). *Adicciones aportes para la Clínica y la Terapeuta*. México: Editorial Paidós.
18. Lacan, J. (1978). *La Familia*. España: Editorial Argonauta.
19. Landolfi, H. (2010). *La esencia del liderazgo*. Argentina: Editorial Dunken.
20. Martínez, F. (2006). *Competencia Intercultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la Intervención social. En Intervención Psicosocial*. Argentina: Editorial Paidós.

21. Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva Conseling*. España: Editorial Paidós.
22. Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud Mental y Desastres, Intervención en Crisis*. Bolivia: Documentos Técnicos OPS/OMS No. 1.
23. Organización Panamericana de la Salud. Panamá. (2010). *Manual apoyo psicosocial en emergencias y desastres*. Guía para equipos de respuesta. Panamá.
24. Reeve, J. (2000). *Motivación y emoción*. España: Editorial Mc.Graw Hill.
25. Richard L. D. (2001). *La experiencia del liderazgo*. España: Tercera edición
26. Rojas M. L. (2004). *El Camino a la Felicidad*. Argentina: Editorial Grijalbo.
27. Rojas M. L. (2007). *La Autoestima: Nuestra Arma Secreta*. Argentina: Editorial Grijalbo.
28. Salmurri, F. (2007). *Libertad emocional: Estrategias para Educar las Emociones*. Argentina: Editorial Ediciones Paidós Ibérica.
29. Sisti, E. (1995). *Salud mental de base*. Salvador: Editorial UCA editores.
30. Vygotski, L.S (1979). *Pensamiento y lenguaje*. Argentina: Editorial La Pléyade.
31. Cosmovisión Maya. Recuperado: <http://www.fuegosagradomaya.com>
32. Cultura Maya. Recuperado: [es.wikipedia.org/wiki/cultura maya](http://es.wikipedia.org/wiki/cultura_maya)
33. El Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social –IIARS. Recuperado: <http://www.iiars.org>
34. Historia de Guatemala. Recuperado: <http://www.visitguatemala.com>
35. Kaminal Juyu. Recuperado: <http://www.ciudadesmayas.com>
36. La Arquitectura de las Ciudades Mayas. Recuperación: <http://www.asociaciontikal.com>

ANEXOS

Anexo 1

Practica Área Institucional: Intervención y Consejería Clínica

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

Carta de la Universidad Panamericana dirigida al centro de práctica.

Carta del centro Educativo El Hogar dirigida a la Universidad Panamericana.

Instrumentos utilizados:

Cuestionario sobre la historia de vida

Examen mental

Fotografías

Licenciada Elizabeth de Herrera
Escuela de Ciencias Psicológicas

Estimada directora:

Por este medio yo Ana Isabel Sotoj López estudiante de Maestría en Consejería Clínica e intervención Psicológica me identifico con el número de carné 1119126. Solicito poder realizar la práctica I en el centro educativo El Hogar ubicado en la 3ra calle 8-12 zona 1 Villa de Mixco Guatemala la cual está autorizada por la directora Astrid Eunice Dysli Castillo de nivel básico, la misma se realizará los días miércoles y jueves en horario de 7:30 a 12:00.

Para los usos que a la interesada le convenga.

Extiendo y firmo la presente a los 7 días del mes de marzo del 2012.

Por su atención prestada muy agradecida.


Ana Isabel Sotoj L.

24386263

59235715


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
RECIBIDO
09 MAR 2012
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Nancy Samayoa • Coordinación



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

Guatemala, 9 de marzo 2012

Directora Astrid Eunice Dysli Castillo
Centro Educativo El Hogar
3ra calle 8-12 zona 1 Villa de Mixco Guatemala
Presente

Respetable Directora Astrid Dysli:


Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que la alumna: ANA ISABEL SOTOJ 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.

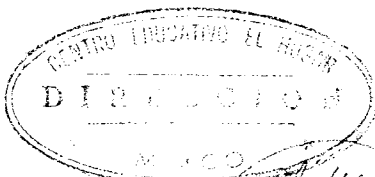
La práctica será coordinada por Licda. Liliana Ventura quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

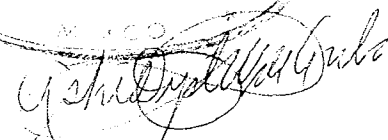
Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,


Licda. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas







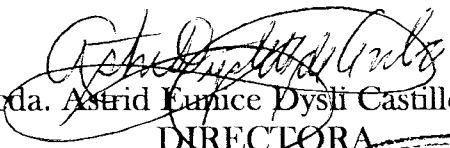
CENTRO EDUCATIVO "EL HOGAR"
MIXCO, GUATEMALA
Fundado en 1,935

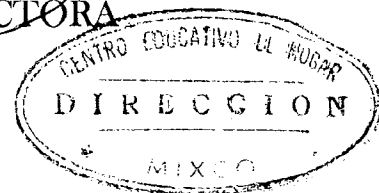
75 AÑOS

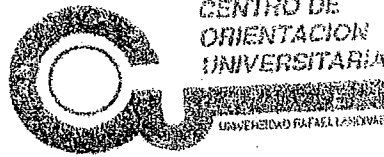
A QUIEN INTERESE

La infrascrita directora del Centro Educativo El Hogar, ubicado en la 3^a. Calle 8-12 de la zona 1 de Mixco, hace constar que la señorita, **ANA ISABEL SOTOJ**, quien se identifica con carnet No 1119126 realizó su práctica de campo en nuestra institución a partir del 07 de marzo finalizando el 29 de marzo de 2012. Realizando 30 horas de práctica.

Extiendo esta constancia para el uso que a la interesada convenga, a los dieciséis días del mes de abril del año dos mil doce.


Licda. Astrid Eunice Dysli Castillo de Ávila
DIRECTORA





CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA DE SU VIDA

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

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

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

Fecha: _____

1. Datos generales:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

¿Quién lo refirió? _____

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

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

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

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

2. Datos clínicos:

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

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

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

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

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

3. Datos personales:

a) Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

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

c) Subraye cualquiera de las siguientes situaciones que haya tenido lugar durante su infancia:

- | | | |
|------------------|------------------|---------------------|
| Terror nocturno | Enuresis | Sonambulismo |
| Chuparse el dedo | Comerse las uñas | Tartamudeo |
| Temores | Infancia feliz | Infancia desdichada |
| Otros: | | |

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

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

f) Estatura: _____ Peso: _____

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

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

i) ¿Ha tenido accidentes? _____

j) Enumere sus cinco temores principales:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

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

- | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Dolores de cabeza | Mareos | Desmayos |
| Palpitaciones | Problemas estomacales | Falta de apetito |
| Problemas digestivos | Fatiga | Insomnio |
| Pesadillas | Tomo sedantes | Alcoholismo |
| Tensión | Pánico | Comociones |
| Depresión | Ideas de suicidio | Drogas |
| Incapaz de relajarme | Problemas sexuales | Timidez |
| No me gustan los fines de semana,
ni las vacaciones | Excesiva ambición | Incapaz de tomar decisiones |
| No puedo entablar amistades | Sentimiento de inferioridad | Malas condiciones en el hogar |
| No puede conservar ningún trabajo | Problemas de memoria | Incapaz de divertirme |
| Problemas financieros | Dificultades de concentración | |
| Otros: | | |

l) Subraye cualquiera de las siguientes palabras que sean aplicables en su caso:

Inservible, inútil, un "don nadie", "la vida es hueca".

Inadecuado, estúpido, incompetente, ingenuo, "no hago nada bien".

Culpable, malvado, moralmente incorrecto, pensamientos horribles, hostil, lleno de odio.

Ansioso, agitado, cobarde, no asertivo, con tendencia al pánico, agresivo.

Feo, deforme, poco atractivo, repulsivo.

Deprimido, solo, no querido, incomprendido, aburrido, desasosegado.

Confundido, inseguro, conflictuado, arrepentido.

Valioso, comprensivo, inteligente, atractivo, seguro, considerado.

Otros:

m) Intereses, hobbies y actividades actuales:

n) ¿En qué ocupa su tiempo libre?

o) ¿Cuál fue el último año escolar que completó?

p) Aptitudes estudiantiles; puntos fuertes y débiles:

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

r) ¿Le resulta fácil establecer amistades? ¿Las conserva?

4. Datos Laborales:

a) ¿Qué tipo de trabajo desempeña ahora?

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

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

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

e) Ambiciones:

Pasadas:

Presentes:

5. Información sexual:

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

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

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

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

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

f) ¿Considera satisfactoria su vida sexual actual? (En caso negativo, por favor, especifique).

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

6. Menstruación:

¿A qué edad tuvo el primer período? _____ ¿Estaba informada o fue un shock para usted? _____

¿Es regular? _____

Duración: _____

¿Tiene dolores? _____

Fecha del último período: _____ ¿La menstruación le afecta el estado de ánimo? _____

7. Matrimonio:

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

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

Edad de su esposo / esposa: _____

Ocupación de su esposo / esposa: _____

Describa tres (3) cualidades y tres (3) defectos de su esposo / esposa (en sus propias palabras):

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

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

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

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

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

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

¿Alguno de sus hijos presenta problemas especiales? Explique:

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

Suministre datos detallados sobre cualquier matrimonio anterior:

8. Datos familiares:

a) Padre:

¿Vive? _____

Encaso negativo, ¿qué edad tenía usted cuando murió? _____

Causa de la muerte: _____

Si vive, ¿Qué edad tiene su padre ahora? _____

Ocupación: _____

Estado de salud: _____

b) Madre:

¿Vive? _____

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

Causa de la muerte: _____

Si vive, ¿Qué edad tiene su madre ahora? _____

Ocupación: _____

Estado de salud: _____

c) Hermanos:

Cantidad de hermanos: _____ Edades: _____

Cantidad de hermanas: _____ Edades: _____

Relación con sus hermanos:

• Pasada:

• Presente:

Describa tres (3) cualidades y tres (3) defectos de su padre y su actitud con respecto a usted (pasada y presente):

Describa tres (3) cualidades y tres (3) defectos de su madre y su actitud con respecto a usted (pasada y presente):

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

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

¿Podía confiar en sus padres?

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

Describa en pocas palabras su formación religiosa:

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

9. Otros datos:

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

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

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

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

Enumere todas las situaciones que lo hacen sentir especialmente ansioso:

Enumere las situaciones que lo hacen sentir sereno o relajado:

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

Enumere los beneficios que espera obtener de la terapia:

10. Autodescripción:

Por favor complete los espacios en blanco:

Soy _____

Soy _____

Soy _____

Soy _____

Me siento _____

Me siento _____

Me siento _____

Me siento _____

Pienso _____

Pienso _____

Pienso _____

Pienso _____

Querría _____

Querría _____

Querría _____

Querría _____

Ellice los espacios en blanco de esta página para dar una imagen de las personas que se enumeran, con una sola palabra.

- a) Usted mismo
- b) Su cónyuge (si está casado)
- c) Su mejor amigo
- d) Alguien que no lo quiere

Por favor agregue cualquier información no solicitada en este cuestionario, que pueda ayudar a su terapeuta a comprenderlo y apoyarlo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Centro de Servicio Psicológico
 "MAYRA VARGAS FERNANDEZ"



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL ACTITUD Y FORMA DE SER

1. afable _____
2. retraído _____
3. desconfiado _____
4. desafiante _____
5. hostil _____
6. no habla _____
7. ansioso _____
8. accesible _____
9. evasivo _____
10. desdenoso _____
11. indeciso _____
12. auto despreciativo _____
13. limpia _____
14. arreglo personal _____

ESTADO DE CONCIENCIA

1. alerta _____
2. obnubilado _____
3. confuso _____
4. desconcertado _____

ESTADO DE ANIMO Y EMOCION PREVALENTE

1. eufórico _____
2. alegre _____
3. exaltado _____
4. deprimido _____
5. triste _____
6. decaído _____
7. apático _____
8. apropiado _____
9. inapropiado _____
10. oscilación adecuada _____
11. restringido (poco profundo) _____
12. plano _____

ACTIVIDAD MOTORA

1. actividad aumentada _____
2. actividad disminuida _____
3. manierismos _____
4. lico _____
5. posturas peculiares _____
6. hace muecas _____
7. norma _____

ASOCIACION Y FLUJO DE IDEAS; CARACTERISTICAS DEL LENGUAJE

1. lenguaje coherente _____
2. lenguaje incoherente _____
3. circunstancialidad _____

CONTENIDO DE IDEAS

1. Ideas homicidas _____
2. Ilusiones _____
3. Ideas suicidas _____
4. Ideas de referencia _____
5. otros _____

SENSORIUM

1. orientado en persona _____
2. onentado en lugar _____
3. orientación en tiempo _____

INTELIGENCIA

1. conceptual (pensamiento concreto, pensamiento abstracto) _____
2. juicio _____
3. Introspección (insight) _____

MEMORIA

1. reciente _____
2. remota _____

SINTOMAS ESPECIALES DE DEPRESION

1. pérdida de apetito _____
2. pérdida de peso _____
3. disminución de la libido _____
4. dificultad de conciliar el sueño _____
5. se despierta temprano _____
6. se siente cansado _____
7. falta de interés en actividades anteriormente atractivas _____
8. prefiere no levantarse por la mañana _____
9. sensación de angustia _____
10. sensación de irritabilidad _____
11. sensación de no ser querido _____
12. sensación de desesperanza _____
13. sensación de desvalidez _____
14. Otros: _____

OBSERVACIONES GENERALES:

SINTESIS:

Fotografías

Practica Área Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

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

Carta del Grupo A.A Monte Verde dirigida a la Universidad Panamericana.

Instrumentos utilizados:

Guía de evaluación cultural

Herramientas de la competencia cultural en psicoterapia

Cuestionario del terapeuta sobre competencias multicultural

Fotografías

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Ana Isabel Sotoj López con Carné No. 1119126 por haber realizado 11 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

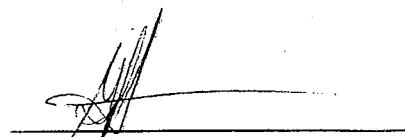
Uniendo nuestros esfuerzos apoyando en la recuperación de pacientes con problemas de adicciones, ha sido provechoso el poder compartir nuestra experiencia laboral de 22 años con los profesionales de la Maestría en Consejería Clínica de la Universidad Panamericana.

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 -



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

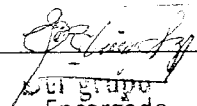
Guatemala Julio del 2012

A Quien interese

Por medio de la presente hago de su conocimiento que la Licda. Ana Isabel Sotoj, quien se identifica con el numero de carne 1119126 , que actualmente cursa la maestría en consejería clínica en la Universidad Panamericana; participo 8 horas en las actividades de Alcohólicos Anónimos en el Grupo A A de Monte Verde, cubriendo con ello parte del periodo de práctica del modulo Intervención en Adicciones , siendo satisfactoria por la apertura y disponibilidad que la profesional presento.

Atentamente

GRUPO MONTE VERDE



del grupo
Encargado

Grupo A A Monte Verde

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA.2012.

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

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

Identidades sociales: pobres, adinerado, clase media.

Otras:

- 5. Cuáles son los sentimientos del paciente acerca de su identidad étnica?
- 6. Cómo afecta ésta su comportamiento, al autoconcepto e interacción con los miembros dentro y fuera del grupo?
- 7. Hasta ese punto, el psicólogo clínico es alentador 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 si 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.

HERRAMIENTAS DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN PSICOTERAPIA. 2012.

TRADUCIDO Y ADAPTADO POR M.COLLI, DE "MUTICULTURAL COUNSELING AND THERAPY": CHEATHAM D'ANDREA, IIVEY, PEDERSEN, BRADFORD IVEY, RIGAZIO, SUE (2002), PARA LA MAESTRÍA EN CONSEJERIA CLINICA E INTERVENCION PSICOSOCIAL, UNIVERSIDAD PANAMERICANA.

Nota: Se ha hecho una adaptación para los estudiantes de maestría, y para Guatemala.

Joseph Ponterotto (En Ponterotto y Pedersen, 1993), psicólogo investigador multicultural norteamericano y profesor universitario de Consejería y Terapia Multicultural, ha definido 4 estados de identidad cultural de terapeutas blancos (léase ladinos-blancos en Guatemala). Su modelo de identidad cultural es similar al descrito debajo, el cual fue formulado por Jackson. El modelo de entrenamiento europeo-americano generalmente reelabora los estados siguientes cuando se confrontan preocupaciones multiculturales:

1. Estado 1: Preexposición. El consejero "blanco europeo" (o psicólogo formado en las terapias occidentales, léase "ladinos" en Guatemala), no tiene una elaboración del Counseling y Psicoterapia como un fenómeno multicultural. El entrenamiento dice que "la gente es gente", y en su práctica puede comprometerse en un racismo inconsciente y sexista (discriminación sexual, desprecio por gays y lesbianas por ej.), o más positivamente trata de tratar a todos por igual.

Sí _____ No _____

2. Estado 2: Exposición. Cuando el conocimiento multicultural es introducido en la práctica, el terapeuta blanco aprende sobre diferencias culturales (modelo RESPECTFUL POR EJEMPLO), y formas de discriminación y opresión, y comprende que su formación profesional ha sido incompleta. El terapeuta en este estado puede estar perturbado y confundido por las muchas incongruencias que existen.

Sí _____ No _____

3. Estado 3: Zealotría o Defensividad. Enfrentados al reto de lo multicultural en counseling y terapia, los estudiantes y terapeutas profesionales pueden responder de varias maneras. Algunos devienen agresivos y activos, al punto en que pueden llegar a ofender a otros colegas que no aceptan esta teoría multicultural. Otra respuesta común a las incongruencias experimentadas en el estado 2, es quedarse como retenidos en una "defensividad tranquila no confrontativa".

Criticismos de la cultura Europeo-americana son tomados de manera personal, estos estudiantes devienen en recipientes de una información valiosa, pero no la usan y no la aplican.

Sí _____ No _____

4. Estado 4. Integración: El consejero o terapeuta adquiere un respeto y una conciencia sobre las diferencias culturales, y se hace consciente de su historia personal y familiar, y cómo esta afecta su plan de entrevista y tratamiento con sus pacientes. Hay una aceptación tal que no puede desconocer todas las dimensiones del Counseling Multicultural.

Sí _____ No _____

CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA SOBRE COMPETENCIA MULTICULTURAL:

Su viaje personal como terapeuta en términos de una Teoría de la Identidad Cultural.

A continuación siguen una serie de cuestiones a considerar, si ud. se piensa en el rol de un psicoterapeuta multicultural en su propia práctica.

1. Identidad Étnica y Racial.

a. Sobre los 5 estados (presentados antes, o los 4 de Ponterotto), a cuál de estos pertenece ud. en su viaje personal?, Estados Unidos: africano –americano, japonés- americano, cubano americano, alemán –canadiense, mexicano- americano, ucraniano- canadiense, franco-canadiense.

Para Guatemala: americano-guatemalteco, alemán guatemalteco, italiano- guatemalteco, mexicano-guatemalteco, cubano–guatemalteco, brasileño-guatemalteco, indígena –ladino, indígena (precisar etnia), ladino.

b. Piense hacia atrás en los primeros estados suyos de terapeuta, qué era diferente a como es hoy? Cómo pensaba ud. y se sentía entonces?., Qué le hizo cambiar?. Puede ser útil revisar su genograma personal y comunitario.

2. Identidad del consejero y terapeuta multicultural.

a. Trace su camino personal en su entrenamiento personal como consejero.(qué orientaciones teóricas ha tomado, cognitivo-conductual, conductual, psicoterapia psicoanalítica, terapia centrada en el cliente, psicodramática, gestáltica?). Tiene su orientación alguna relación con la cultura del guatemalteco?, cuál de estos enfoques cree ud. que son más efectivos acá en Guatemala?, analice y responda.

b. Puede ud. identificar dimensiones exposición y de preexposición, en su forma de ser y de pensar actual? (Ver arriba los estados de Ponterotto).

Fotografías

Practica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

(Cultura, Psicopatología y Adicciones)







Anexo 3

Practica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

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

Carta de la Universidad Panamericana dirigida al centro de práctica.

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

Instrumentos utilizados:

Ficha de autoevaluación de la autoestima

Hoja de trabajo autoconocimiento

Fotografías

Guatemala, 29 de septiembre de 2012.


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

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

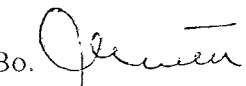
Misma que se realizará en la Colonia Jocotales zona 6 Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala, específicamente en el Liceo Mixto Cristiano para las Naciones ubicado en la 3ª. Avenida 6ª. Calle numeral 198 Jocotales.

Agradeciendo su amable atención y colaboración

Deferentemente,


Licda. Ana Isabel Sotoj López
Carné 1119126



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

29/9/12

11:54



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Señores:

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

Respetables Señores:

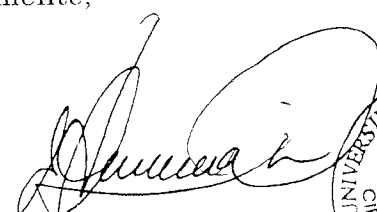
Reciban un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarles su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): **Licda. Ana Isabel Sotoj López**. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial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

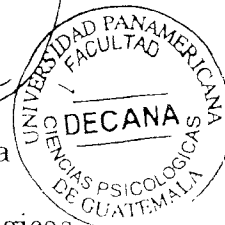
Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

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

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

Atentamente,


Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



29-9-12

Guatemala, 10 de noviembre de 2012

A quien interese:


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

Por medio de la presente deseo manifestar que la señorita Ana Isabel Sotoj López, quien se identifica con el número de carné 1119126 realizó la práctica Intervención en Crisis Psicosocial en Comunidades en las instalaciones del Liceo Mixto Cristiano Para las Naciones ubicado en la 3ra. Avenida y 6ª. Calle lote 155 Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala dando inicio desde el 29 de septiembre y finalizando el 10 de noviembre del presente año.

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

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


Wilfredo Castellanos Gutierrez
Director Administrativo



FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Nombre:

INSTRUCCIONES:

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

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

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

NOTA:

Luego de que respondas observa la tabla de criterios, si puntuaste el alguna pregunta menos de 2 puntos deberás reforzar el área que salió baja.

HOJA DE TRABAJO - AUTOCONOCIMIENTO

INTRUCCIONES: Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es mi color favorito? _____
- 2.Cuál es mi programa favorito en la TV? _____
- 3.Cuál es mi comida favorita? _____
- 4.Cuál es la comida que menos me agrada? _____
5. Cuándo estoy triste, reacciono así: _____
6. Cuándo estoy enojado reacciono así: _____
7. Me gusta que me traten así: _____
8. Me gusta vestirme así: _____
9. Me enoja cuando: _____
10. Lo que me pone alegre es: _____

HOJA DE TRABAJO - AUTOCONOCIMIENTO

INTRUCCIONES: Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es mi color favorito? _____
- 2.Cuál es mi programa favorito en la TV? _____
- 3.Cuál es mi comida favorita? _____
- 4.Cuál es la comida que menos me agrada? _____
5. Cuándo estoy triste, reacciono así: _____
6. Cuándo estoy enojado reacciono así: _____
7. Me gusta que me traten así: _____
8. Me gusta vestirme así: _____
9. Me enoja cuando: _____
10. Lo que me pone alegre es: _____

Fotografías

Practica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

