

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental



**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:
Obras Sociales de la Esposa del Alcalde, Parque Arqueológico Kaminal Juyú,
Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social,
Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica CRECER,
Alcohólicos Anónimos y Comunidad El Bejucal, Villa Canales
(Sistematización de Práctica)**

Licda. Ana Carolina Andrino Hernández

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:
Obras Sociales de la Esposa del Alcalde, Parque Arqueológico Kaminal Juyú,
Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social,
Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica CRECER,
Alcohólicos Anónimos y Comunidad El Bejucal, Villa Canales
(Sistematización de Práctica)**

Licda. Ana Carolina Andrino Hernández (Estudiante)
M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, abril 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

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

AUTORIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

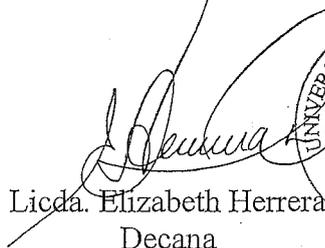
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Licda. Ana Carolina Andrino Hernández*
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 Carolina Andrino Hernández* recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



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

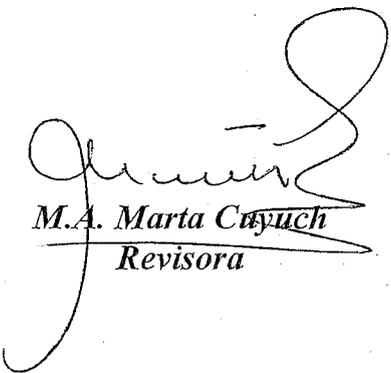
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Prácticas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Obras Sociales de la Esposa del Alcalde, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica CRECER, Alcohólicos Anónimos y Comunidad El Bejucal, Villa Canales". Presentada por el (la) estudiante: Licda. Ana Carolina Andrino Hernández, 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: Obras Sociales de la Esposa del Alcalde, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica CRECER, Alcohólicos Anónimos y Comunidad El Bejucal, Villa Canales" Presentada por el (la) estudiante Licda. Ana Carolina Andrino Hernández, 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 Cayuch
Revisora

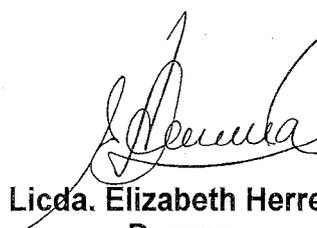


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, adquiritur sapientia"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Obras Sociales de la Esposa del Alcalde, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social, Asociación de Sacerdotes Mayas, Comunidad Terapéutica CRECER, Alcohólicos Anónimos y Comunidad El Bejucal, Villa Canales**", presentado por **Licda. Ana Carolina Andrino Hernández** 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

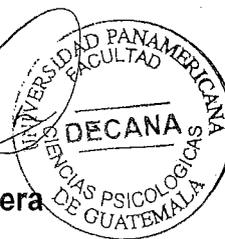


Tabla de Contenido

Introducción	1
Capítulo 1:	
Práctica 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	7
Capítulo 2:	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	9
2.1 Objetivos	9
General	9
Específicos	9
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	9
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	14
Capítulo 3:	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	17
3.1 Objetivos	17
General	17

Específicos	17
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	17
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	20
Capítulo 4	
Análisis General del Proceso de Práctica	22
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Anexos	29

Introducción

El presente informe trata de la importancia de la Consejería Clínica, la cual es una disciplina que se encarga de afrontar circunstancias cotidianas, las cuales impiden seguir el curso normal de vida que afecta todos los ámbitos en las personas diariamente. Es un enfoque biopsicosocial y emplea varias de las herramientas de la psicología para realizar las consultas y mejorar de una manera efectiva al cliente que busca la ayuda.

El informe de sistematización de las prácticas que se realizaron en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental se divide en tres etapas:

La primera Práctica Institucional en Intervención y Consejería Clínica, tenía como objetivo que el estudiante aplicara los conocimientos y técnicas de consejería clínica en la atención de casos en instituciones que brindan consejería. Por tal motivo la historia de vida que se seleccionó fue acompañada desde el modelo de atención más adecuado para la persona y su problemática, como la utilización de modelos cognitivo – conductual, gestalt, se empleó técnicas narrativas; en el caso expuesto, se puede dar cuenta de la falta de adecuadas relaciones intrafamiliares y de comunicación, así como de resolución de problemas.

La segunda práctica, fue enfocada en la Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones), la cual tenía como objetivos el obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en psicología transcultural, al igual obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático. Se realizaron varias actividades en donde la consejera tuvo la oportunidad de observar e intervenir en cierta manera en la problemática de la población guatemalteca. Que también, existen varias alternativas de técnicas terapéuticas que han llegado a contribuir en la salud mental de las personas que solicitan la ayuda, como lo fueron las personas que buscaron las ceremonias mayas para la solución de su problemática y se pudo observar la búsqueda de la ayuda para las personas alcohólicas y drogodependientes para que controlen su adicción según sea el caso.

La tercera práctica, que se realizó fue la Comunitaria Intervención en Crisis Psicosocial, tenía como objetivo el aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en instituciones que atienden crisis comunitarias. Por tal motivo la misma se llevo a cabo en la comunidad de El Bejucal, del municipio de Villa Canales, del Departamento de Guatemala en la cual se emplearon talleres preventivos con técnicas psicodinámicas, cognitivas – conductuales y gestálticas para el abordaje de las problemáticas a nivel colectivo desde la metodología participativa, reflexiva y lúdica. El proyecto se enfoco en trabajar con dos diferentes grupos de habitantes, siendo estos los padres de familia quienes son los líderes de la comunidad y luchan para que día a día sus hijos cumplan sus metas y los adolescentes quienes necesitan ser guiados para que sean un ejemplo positivo de la sociedad.

Como profesionales de la salud mental nuestro propósito es ayudar a la comunidad a descubrir fortalezas, oportunidades debilidades y amenazas que puedan suscitarse, para así poder lograr que cada individuo que reside en ella tome un papel fundamental para la superación personal y social, buscando así un bien común y de esa manera beneficiar no solo su persona sino la comunidad.

Desde los inicios hasta la finalización de cada una de las prácticas se sostuvo una vía de comunicación con cada supervisor para darse a conocer cada metodología, bibliografía y cada lineamiento necesario a seguir en cada práctica y de esta manera la Universidad Panamericana de Guatemala tuviera el conocimiento de los lugares en donde cada practicante realizaría su trabajo. Fue importante tanto para cada representante de las instituciones que dieran evidencia de la participación de los estudiantes para la realización de un trabajo en conjunto y para un bien en común que fue el que los consejeros transmitieran el conocimiento adquirido y que cada comunidad beneficiada o cada establecimiento elegido recibiera un trabajo profesional y de beneficio para la población.

Capítulo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

1.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

La primera práctica que se realizó en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, tenía como meta específica que el profesional de la salud llevara la realización de intervenciones clínicas en el centro de práctica, para que diera el apoyo y una atención integral a cada persona que solicitara la ayuda. Desde el inicio se dieron los lineamientos y las características para que cada uno de los estudiantes pudiese ubicar el lugar idóneo para hacer las intervenciones de la consejería con los objetivos planteados por la supervisora a cargo.

La práctica realizada se llevo a cabo en las Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (O.S.E.A.), la cual fue autorizada por el Alcalde y su esposa, para que ambos estuvieran al tanto del trabajo que

se realizó en el lugar y posteriormente firmaron el consentimiento y compromiso para llevar a cabo el trabajo profesional en salud mental y que se pudiera desarrollar la práctica a cabalidad.

Este servicio se implementó en la municipalidad de Villa Canales y se llevo a cabo en el centro que dirige la Licda. Norma de Pocasangre, quien se ocupa por llevar a cabo actividades de índole social sin ningún costo, esto con la finalidad de motivar a la población para que sean personas independientes y productivas para el crecimiento económico, social y cultural del municipio. Anteriormente, no se contaba con éste servicio, pero en la actualidad beneficia a la población y ayuda a encontrar otras posibilidades que les permitan llevar una mejor calidad de vida. Así como, ayuda a reforzar actitudes y valores positivos en la población.

La Municipalidad de Villa Canales fue construida en el año de 1,962 y se realizó por gestiones del alcalde Elfego Melendez Jacop en el período del 1 de enero de 1962 al 24 de febrero de 1964. Es una institución de servicio a la comunidad, actualmente se ha modernizado y ha implementado muchas dependencias como la policía de tránsito, el juzgado de asuntos municipales entre otras, pero se ha implementado en él un centro de ayuda a la comunidad completamente gratuito que es Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (O.S.E.A.). La institución fue creada para ayudar a las personas de escasos recursos e inicio su función el día 16 de enero de 2012 y sigue implementando sus servicios a toda el municipio incluyendo clínicas en aldeas y caseríos. La visión de la institución es, ser una institución moderna, gestora del desarrollo integral del municipio, con equidad y haciendo buen uso de los recursos, mediante un trabajo honesto y participativo con visión futurista en beneficio de la población. La misión es, trabajar con honestidad y equidad en beneficio de la población más necesitada, realizando proyectos técnicamente elaborados y ejecutados, para que cada vecino tenga acceso a una mejor calidad de vida. La proyección es que toda la gente tenga la oportunidad de contar con las oportunidades que se les brinda para un mejor desarrollo y beneficio a su persona.

El estado general de las instalaciones es bueno ya que se les están haciendo remodelaciones para que siempre se encuentren en óptimas condiciones para atender a la población, al igual que la infraestructura es accesible a la población además de brindar seguridad.

Dentro de las actividades que se realizó en el centro OSEA, la primera fase fue conocer las instalaciones que se usarían como clínicas y hacer la propaganda de atención psicológica y de consejería clínica junto con el horario de atención y el rango de edades a las que se les daría la atención. Se fue organizando la agenda y la asistencia de la población que pedía su cita para ser atendidas. Se iniciaron las consultas psicológicas y de consejería como tal, durando 20 sesiones de consejería clínica, los días sábados en horario de 16:00 a 18:00 horas y domingos de 8:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 17:00 horas, junto con el seguimiento al tratamiento.

El caso que se selecciono fue: Una señora de 40 años, sexo femenino, nacionalidad salvadoreña, profesión enfermera, casada desde hace dieciocho años, tiene dos hijos uno de catorce años y otra menor de once años, religión cristiana evangélica.

El motivo de consulta presentado fue: “Relaciones interpersonales conflictivas entre padres e hijos”. Estos conflictos y peleas se deben muchas veces al alcoholismo de su esposo y eso ha generado muchas discusiones entre ellos, refiere que se sentía triste, decepcionada, enojada con ella misma, menciona que se sentía sin mucha autoestima, también hizo mención a que posee una mala comunicación con sus hijos porque todo es gritos y peleas, específicamente con la hija, la clienta hizo referencia a que no podría dejar a su marido ya que es una figura importante para sus hijos.

En la primera sesión, se obtuvieron los datos generales, el motivo de consulta para tener un proceso terapéutico, se obtuvo el rapport con la aconsejada, se realizó el contrato terapéutico en donde se acordó la fecha y la hora, también se establecieron algunos de los objetivos del acompañamiento los cuales serían basados en lograr una estabilidad emocional, darle herramientas para mejorar las relaciones intrafamiliares y la comunicación. Se le motivo a la paciente a que llegara a las sesiones para que ella pudiera tener fortalezas para la solución de la problemática y para su fortalecimiento personal, ya que se observó a la aconsejada ansiosa y con deseos de cooperar para tener una mejor calidad de vida.

En la segunda sesión, se recapitulo sobre el motivo de consulta con el cual logró hacer catarsis, se noto que su estado anímico empezó a mejorar ya que refirió que ya no sentía esa presión de no poder desahogarse y sacar los sentimientos y pensamientos que tenía dentro. Se elaboró un plan

de actividades en relación a los límites que tendrían sus hijos, enseñarle los métodos para una mejor comunicación. Se realizaron actividades cognitivo – conductuales ya que dentro de las técnicas que posee son de las que mejor se adaptaban para la problemática con los hijos y con el esposo, se empleo la técnica del horario y el de reglas con castigos y premios para que ellos tuvieran presente que se les daría recompensa si hacían todo bien y tendrían un castigo adaptado para cada falta que tendría que cumplirse a cabalidad y eso haría que mejoraran y comprendieran que la autoridad en casa debía ser cumplida.

En la tercera sesión, se realizó una evaluación de las técnicas implementadas en la casa y que aspectos fueron cambiando y modificando, todo esto se hizo con la finalidad que ellos mejoren la calidad de vida y que posean herramientas para aplicar y poder tener respuestas positivas ante los problemas y que los límites que se establecieron fueran cumplidos para que aprendieran a respetar la autoridad en casa y en sociedad, eso fue de importancia para los hijos ya que refiere que ellos comprenden que tanto en casa, en el colegio y en la sociedad hay que respetar los límites y que eso ayuda a tener mejores relaciones interpersonales.

En la cuarta sesión, se analizó una técnica narrativa la cual se empleo para que la paciente pudiera sacar los sentimientos y pensamientos acerca de la relación con su mamá, la cual había fallecido y tenía mucho que decirle aún, de manera que se empleo la carta como medio para expresar todo lo que tenía dentro, la aconsejada tenía que escribirle todo lo que pensaba y sentía hacia su mamá y de esa manera sacar lo guardado por tanto tiempo, también se analizo el horario y las reglas implementadas y refirió un cambio positivo en las relaciones interpersonales, manifestó que ya había más confianza por parte de la familia y que todo iba favoreciendo para la comunicación y la fortaleza de los lazos familiares.

En la quinta sesión, se trató el tema de la madre y de la carta, ella no pudo por mucho tiempo cerrar un ciclo en su vida y por último, refiere que las cosas en casa cada día iban mejorando, han desarrollado una mejor comunicación y que sus sentimientos han empezado a cambiar, ya no siente esa tristeza al contrario su estado anímico ha sido más positivo, se siente alegre de compartir con sus hijos, el enojo se va pasando porque se puede controlar, piensa mejor las cosas antes de decirlas, su autoestima ha subido al darse cuenta que todo había sido por esa mala

comunicación y por la culpa que sentía de todo, darse cuenta que no es así que hablando de todo se da cuenta que todos han sido beneficiados y que todo ha servido para una relación familiar y social con más armonía. A partir de esto se le menciona a la cliente que las sesiones iban a ser únicamente de seguimiento para evaluar los avances de las situaciones tanto en casa como en sí misma, de esta manera se fue haciendo el cierre del caso, los objetivos que se habían planteado fueron resueltos de manera que la comunicación ha mejorado, tanto familiar, individual y social.

Dentro de las técnicas que se emplearon para los casos que se atendieron en la institución se encontraban: Las técnicas gestálticas, como el dialogo que toma cada parte del conflicto, haciendo un dialogo entre ellas, asuntos inconclusos menciona que todo necesita un cierre o resolución, el ensayo en esta técnica se le pide al cliente que relate su fantasía y que revele lo que siente y todas sus emociones; técnicas cognitivo – conductuales entre las que ayudan para facilitar la aparición de conductas deseables se realizaron las técnicas de comunicación efectiva, modelado, para incrementar las conductas se recomienda la utilización del reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, eliminar la ansiedad se empleo la relajación muscular; entre los métodos logoterapéuticos se encontró la interpretación paradójica, que moviliza las fuerzas de auto distanciamiento que tiene la persona, tales como el humor, la osadía, la fantasía y el consentimiento lúdico, también se puede emplear la desreflexión que intensifica la capacidad de sentir y pensar más allá de sí mismo; y por último tenemos las técnicas narrativas que liberan las historias personales y se convierten en pasado, esto permite comenzar a diseñar un buen futuro, documentando todo para que no se pierdan en el olvido y puedan servir de inspiración a otras personas.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Dentro de la práctica, que se realizó en la institución del centro OSEA se logró cumplir con varios de los objetivos que se tenían; uno fue el brindar un servicio a la comunidad y promover la atención en el cuidado de la salud mental, al igual que se desarrollo y se diseñaron planes de intervención en consejería clínica en el marco de la salud integral de las personas con principios

científicos y valores éticos. Se realizó por medio de técnicas terapéuticas adecuadas para cada problemática que presentaba cada persona que asistió al centro. La consejera aprendió que era necesario tener un conocimiento del municipio, de los habitantes, de la cultura, ideología y de las actividades que se realizan en el mismo; se logró aprender de las personas y de las costumbres de las mismas, tanto las que se tenían en casa como las que tenía la sociedad.

El recurrir a bibliografía para que se diera un buen tratamiento fue de mucha ayuda para la consejera ya que pudo realizar una mejor labor profesional, así como el que aprendió nuevas técnicas que le fueron de utilidad para dar un mayor beneficio a cada persona y cada problemática atendida en la institución.

Uno de los retos de la consejera, fue el tener que investigar más sobre el desarrollo de las personas y el aprender cada una de las diferentes etapas de vida que puede tener cada aconsejado para poderlos situar y que la ayuda fuese de total beneficio, se sabía que es un reto importante, ya que todas las personas son cambiantes y no siempre actuaban de una forma determinada, aunque se tenían pacientes de las mismas edades no siempre se encontraban en etapas similares, eso fue un cambio para el tratamiento y las técnicas que se abordaron.

La profesional de la salud observó que en el municipio existía machismo ya que la mayoría de los aconsejados eran mujeres, adolescentes y niños, varones adultos no asistieron al centro de ayuda ya que existía mucha resistencia por parte de ellos para la solicitud de ayuda, en cambio las demás personas fueron accesibles a la ayuda de consejería para mejorar la calidad de vida.

Capítulo 2

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

2.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

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

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

La segunda práctica realizada en esta fase tenía como objetivo conocer la diversidad de culturas del país como la problemática que se vive en la cultura, como las psicopatologías y las adicciones. Se realizó esta práctica con el fin que la consejera se sensibilizara sobre los diferentes tipos de prácticas terapéuticas que existen en el país, después de cada experiencia que se obtenía por las visitas realizadas a los diferentes sitios y centros de ayuda se realizaban discusiones para

la retroalimentación de cada estudiante y de esa manera tener mayor conocimiento entre los consejeros.

El primer sitio que se visitó y en el cual la consejera pudo participar fue el Parque Arqueológico Kaminal Juyú, que se encuentra localizado en la 11 calle y 24 Avenida de la zona 7 de la Ciudad de Guatemala, este lugar es coordinado por el Ministerio de Cultura y Deporte de Guatemala. Este lugar es conocido también como “Cerro de los Muertos” nombre que se le fue dado por los múltiples entierros mayas encontrados en el sitio, fue el mayor asentamiento maya en todo el altiplano guatemalteco en el período pre – clásico. Fue como una metrópoli maya compuesta de plazas templos y viviendas. En el lugar se pudo observar la realización de una ceremonia maya y hay que decir que éstas son incluso más antiguas que el Pop Wuj- libro sagrado de los Mayas- porque se originaron junto al surgimiento de la civilización para agradecer al corazón del cielo y de la tierra por la vida. El fuego, es uno de los factores importantes en cada ceremonia porque es la conexión con los ancestros.

Primero se inicio la ceremonia haciendo en el círculo el nahual del día que correspondía al “Queme” y ya después relleno con azúcar, puso las flores rojas para la salida del sol, amarillas donde nace el agua, blancas donde cae el agua, negras donde se esconde el sol (puso moradas porque no existen flores negras). De igual manera se colocan las velas, la sacerdotisa al terminar de colocar todas las cosas inicio la ceremonia con oraciones hacia los puntos cardinales, luego la cumpleañera inicio encendiendo las velas y luego las personas que las acompañan, los familiares y continuaron con el ritual, roseando licor y agua florida en la fogata, luego los presentes desecharon sus penas con las velas que se quemaron según el color que la sacerdotisa indico. Al finalizar se hecho todo lo que sobraba en fuego como agradecimiento y finaliza todo el ritual con una oración.

El segundo lugar donde se tuvo participación, fue en la Asociación de Sacerdotes Mayas, ubicado en la 15 Avenida final Boulevard La Pedrera zona 6 de la Ciudad de Guatemala. Es un lugar que se considera sagrado y solo se logró registrar en la historia de una manera oral de la tradición religiosa indígena de los guatemaltecos. Fue creada jurídicamente en 1980 y fue para fortalecer la práctica de la espiritualidad maya, participar en actividades tanto locales como nacionales y

poder realizar proyectos para la difusión de los principios y las prácticas como tal. Se tuvo la oportunidad de observar una ceremonia maya, pero variaba en el sentido que fue realizada por 13 guías espirituales, se observó que algunos de los guías estaban con el consultante que llegó a tratarse y fue una ceremonia colectiva, con diversas peticiones, se vio que en esta ceremonia también utilizaban diversos materiales muchos eran similares a la ceremonia anterior, no eran tan abundantes pero si se podía observar similitudes en lo que empleaban, se pudo evidenciar por medio del lenguaje corporal que los consultantes llevaban el deseo de tener una respuesta positiva a su problemática y tenían la necesidad de ese apoyo y de esa guía espiritual que el sacerdote podía ofrecerle en ese momento.

El tercer lugar que se visitó como parte de la práctica fue al museo interactivo ¿Por qué estamos como estamos?, coordinado por el: Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social (IIARS), ubicado en la 9a Avenida “A” 18 – 95 de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala, este lugar queda a un costado del Museo del Ferrocarril. La actividad tiene como finalidad el promover ideas y prácticas sociales para erradicar la discriminación y el racismo que existe en el país. Parte de los objetivos que se tenían era el poder sensibilizarse sobre la realidad de las diversas ideologías y la multiculturalidad que tiene Guatemala, así mismo fomentar y promover valores para que todos tengan una mejor calidad de vida y que se pueda convivir con la diversidad de culturas existentes, como el ser tolerantes a las diferentes ideas que puedan existir. Se tuvo la oportunidad de tener un sociólogo como guía y él iba explicando cada área, hizo que los estudiantes participaran de la visita y de la experiencia del nuevo conocimiento que se estaba teniendo.

Lo primero, fue mostrar una parte de la ley de Guatemala habían personas diferentes en color de piel, ojos, idioma, que se debía respeto e igualdad, se vio varios rostros los cuales en la parte de atrás mostraban parte de su historia familiar, una mezcla de culturas, sentía que se era parte de un mismo país, nación, también se pudo observar que en el pasado muchas personas fueron parte de un trato muy inhumano, como los de raza negra, que eran los esclavos de los españoles y no tenían libertad, eran vendidos para las personas que poseían mayor prestigio social, también a los indígenas, se veía la discriminación en todas las razas. También de cómo fue evolucionando la

violencia en el país y de cómo las personas colaboran para que la violencia y la intolerancia prevalezcan y no se tenga una cultura de paz, tolerancia e igualdad.

El cuarto lugar, que se tuvo como visita fue la Comunidad Terapéutica CRECER, que se encuentra ubicada en la 10 Calle 10 – 14 zona 7 Castillo Lara de la Ciudad de Guatemala, este centro de rehabilitación es dirigido por el Dr. Luis Roberto Argueta, el centro es un proyecto que se inició hace 20 años, tiene como finalidad el ayudar y el rehabilitar a las personas diversas adicciones, aunque se especializa más en alcoholismo y drogadicción, para esta finalidad de ayuda cuentan con un doctor, psicólogo, psiquiatra, enfermera, pastor y pastora.

Es un centro cristiano que ayuda a las personas a rehabilitarse atienden tanto a hombres como mujeres, no tienen rango de edad: Es un programa que cuenta con cuatro etapas, y cada etapa es evaluada y se puede ir siendo ambulatoria para cada persona y de esta manera vayan recuperando un poco su vida y dando mejorías al lado de la mano de Dios. El centro comprende que, las adicciones no tienen edad, estatus social, raza y pueden trabajar con personas de diferentes culturas y países, ya que su fin es el ayudarlos a incorporarlos a la sociedad y afrontar la enfermedad como tal e irlos haciendo conscientes que ellos pudieran salir de sus adicciones y les daban las herramientas necesarias para lograr tener un cambio en la calidad de vida.

Dentro de las actividades que la consejera realizó en CRECER fueron talleres preventivos e instructivos con temas de autoestima, el cuidado de uno mismo, técnicas de relajación, se colaboró con el psicólogo con la información necesaria para que ampliara su bibliografía y sus test psicológicos, también se realizó un plan estratégico para que se tuviera en cuenta a la familia y el apoyo social que necesita este tipo de paciente para que pueda estar sobrio cuando llegase a salir del centro, también se le brindó un formato de historia clínica para que pudiese tener mayor información del paciente y de todo su entorno. Al igual se realizaron observaciones para la mejor comprensión del apoyo que se podía realizar, se tuvo la participación del supervisor de la práctica quién impartió el tema de Análisis Transaccional (A. T.) para que los pacientes asociaran su vida con la adicción que cada uno de los pacientes poseía; de igual manera, realizó una técnica de grupo llamada terapia de grupo reflexiva, la cual consistía en que los consejeros observaron la terapia y posteriormente las personas que estaban internas escuchaban con atención las

impresiones de parte de los consejeros por la observación que se había realizado. Al finalizar la intervención el supervisor de la práctica les pidió a las personas asistentes que dijeran como les había parecido la actividad empleando la técnica PNI (positivo, negativo e interesante) y cada persona dio su punto de vista y de esa manera se hizo el cierre de toda la actividad.

El quinto y último lugar a visitar fue el Grupo de Alcohólicos Anónimos (A.A.), ubicado en la 2a Avenida "A", Centro Comercial URFISA, zona 2 de Villa Canales, Guatemala. Alcohólicos Anónimo surgió en el año de 1935 por una reunión entre Bill W. y el Dr. Bob Smith, siendo ellos dos alcohólicos tratando de conseguir la sobriedad y de esta manera se empezó a conformar el grupo en donde se necesitan dos o más personas para realizar este tipo de reuniones. El grupo emplea los doce pasos, que son los principios que sustentan la recuperación del alcohólico, al igual poseen las doce tradiciones, que permite el tener buena relación entre los miembros del grupo y la comunidad en sí.

Alcohólicos Anónimos es una comunidad que se conforma por hombres, mujeres y en la actualidad de adolescentes que comparten sus experiencias, fortalezas, y su historia de vida para llegar a resolver el problema o la enfermedad en común y de esa manera poder ayudar a otras personas a recuperarse del alcoholismo, su único requisito para integrar ese grupo es el deseo de dejar la bebida, ellos no pagaban cuotas u honorarios, la manera en que se mantienen son con las propias contribuciones. Mencionaban que no estaban ligados ni afiliados a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución; no respaldan ni se oponen a ninguna causa, su objetivo principal era y será el de mantenerse sobrios y el ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad, esto es lo que los ha definido y es su función.

La profesional de la salud asistió a cuatro de las reuniones que realiza el grupo en las cuales pudo observar que se ofrecían reuniones de discusión, de estudio, abiertas de orador y unas con el nombre de traslado de experiencia las cuales se daban a otros grupos de Alcohólicos Anónimos y a personas que necesitaran de este tipo de actividades. Por lo comentado, entre las personas que asistieron a las reuniones los que conforman el grupo pueden o no asistir con el psicólogo, ya queda a discreción de cada uno, ellos no los obligan a estar en la comunidad al contrario ellos velan por el bienestar de cada integrante, ellos le mencionaron a la consejera que era importante

que las universidades se preocuparan de todos los aspectos cuando se trataban de temas como las adicciones ya que podían observar a detalle la ayuda que se brinda con todas las alternativas que se puedan encontrar.

La consejera pudo observar como era el proceso de la reunión de orador y como cada participante iba contando su historia personal y se pudo evidenciar que la mayoría de los que participaron en las reuniones habían pasado por diferentes y difíciles conflictos en donde el único medio que encontraron para salir adelante, de evitar y no afrontar las situaciones fue por medio del alcohol y como la adicción desestabilizo todo su entorno de vida y como ha sido el proceso de restablecer todas las relaciones sociales y familiares. Por lo que comentaban los participantes cada uno de ellos se encontraban en diferentes etapas de recuperación para llegar a la sobriedad que es lo que más anhelan.

No se realizo ninguna intervención psicológica ya que era decisión de cada integrante del grupo el solicitar la ayuda que la consejera podía brindar. Algo que se observó fue que empleaban el apoyo grupal de choque en donde los participantes alentaban a toda la población que asistía a no buscar el alcohol como forma de escape, sino al contrario los alentaban a que enfrentaran los problemas y que se dieran cuenta que esa enfermedad era muy dañina no solo la para persona que la padece sino también era dañina para su entorno familiar, social y laboral.

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

La práctica que se realizo en los diferentes sitios visitados por los consejeros fue un reto, ya que se tuvo mucho aprendizaje, sensibilización a las situaciones y problemáticas sociales que tienen los guatemaltecos y que en muchas de las ocasiones son circunstancias solucionadas por los líderes o grupos de ayuda que tienen la confianza de la población y no por un profesional de la salud como tal.

Se evidencio la necesidad de conocer la historia de cada comunidad para que se pudiera realizar una intervención apropiada para cada situación, se tomo en cuenta el evitar prejuicios sobre técnicas alternativas que se emplean para encontrar la solución a los problemas; se observó que durante las diferentes técnicas empleadas por los lideres o guías espirituales, los consultantes quedaron satisfechas con sus resultados y ese es el objetivo que tienen las personas que brindaron la ayuda el de poder disipar el padecimiento o malestar del consultante.

Se debe tener en cuenta que Guatemala es un país multicultural y plurilingüe y que no es de sorprenderse que por mucho tiempo se han empleado diferentes maneras para solucionar los problemas y no necesariamente con la ayuda profesional, sino al contrario hay intervenciones que se pasan de generación en generación, muchas veces los profesionales de la salud tienen prejuicios y desconocimiento de estos procesos empleados y no ve el beneficio que tiene para la persona que solicita la ayuda.

Esto es, sin duda una enseñanza para los consejeros ya que se evidencian las diferentes prácticas para la resolución de problemas y que los beneficios que se obtienen son similares y las personas consultantes sanan sus conflictos emocionales y no solo con técnicas que se conocen por medio de lo occidental sino al contrario también las técnicas propias de cada comunidad. Es por eso el evidente desafío de conocer y aprender de las diferentes culturas para brindarle a la población lo mejor para la solución en base a sus creencias y forma de vida y si ese fuera el caso poderlo referir a la persona idónea para que tenga la mejor ayuda posible.

En el caso de la intervención en adicciones y alcoholismo, se observó que existen mecanismos de defensa por parte de los pacientes que los lleva a realizar un cambio en su vida social, familiar y laboral. Tanto, el centro de rehabilitación CRECER y en el grupo de Alcohólicos Anónimos tienen un factor en común, este es el aspecto sociocultural y la falta de querer afrontar los problemas por diferentes vías, para ellos es más fácil el adentrarse en el alcoholismo y las drogodependencias y llegar a destruirse muchas veces a nivel físico, emocional y las relaciones interpersonales, fue por tal motivo, que la consejera le brindo las bases bibliográficas para que el psicólogo del centro CRECER tuviera sustento y pudiera realizar mejor su labor psicológica tanto a nivel personal, grupal y familiar. Al igual en ambos grupos los participantes que tuvieron mejor

apertura hacia la ayuda, son los que mejor inserción social tienen y mejores herramientas para la solución de problemas.

Capítulo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

3.1 Objetivos

General:

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

Específicos:

Elaborar planes de atención para los principales problemas psicológicos en poblaciones afectadas en crisis comunitarias; Valorar el trabajo en equipos multidisciplinarios y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidad afectada por emergencias y desastres naturales; Diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de intervención en crisis en el área de salud mental; Proponer alternativas innovadoras de intervención psicológica en el marco de salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

El primer contacto, que se realizó fue con la representante de la Iglesia Católica, quien se mostraba interesada en llevar a su comunidad los talleres preventivos y el aprendizaje para reacciones positivas, los contactos se realizaron por vía telefónica en las cuales se logró poner de acuerdo los encuentros siguientes y las formas en que se iba a realizar el trabajo, se plantearon los lineamientos y los horarios en los que se iban a poder atender a la población en sí.

Para la realización de la práctica se planificó que fuese en un lugar cercano y que tuviera la amplitud y las necesidades requeridas para poder impartir la ayuda y los talleres preventivos para la comunidad, se contó con la colaboración de la representante de la Iglesia Católica de la Aldea

El Bejucal localizado en Villa Canales, quien fue el primer contacto para poder realizar los talleres de una manera efectiva y dinámica, se le plantearon algunos temas para la población, la representante planteo temas a tratar en la comunidad, que todas las personas se tomaran en cuenta para esta actividad y poder aprovechar al máximo el aprendizaje que se podía obtener de esta experiencia nueva para ellos, porque nunca habían tenido a los profesionales de la salud mental para una ayuda efectiva y preventiva para evitar posibles problemas, mejorar la comunicación y la respuesta tanto emocional como física que cada uno de ellos pudiese tener.

El caserío El Bejucal se encuentra dentro de la Aldea El Zapote en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala. La aldea cuenta con 2,974 habitantes y 595 viviendas, es relativamente una colonia nueva, que cuenta con aproximadamente 300 habitantes, la mayoría de sus habitantes es de un nivel socioeconómico bajo, los cuales en la mayoría mujeres, ejercen oficios domésticos en casas particulares, algunas otras son amas de casa y quien se encarga de mantener económicamente el hogar es el padre de familia, quien se dedica al cultivo de la milpa. Los habitantes de esta comunidad en su conformación étnica y cultural son mestizos, aunque no dejan de verse personas que vienen de diferentes etnias culturales como es el quiche. La situación sanitaria y los servicios de salud dentro de la comunidad es diferente, ya que en su situación sanitaria es deficiente porque el centro de salud más cercano queda aproximadamente a 4 kilómetros de la comunidad, en la cabecera central que es el municipio de Villa Canales.

Dentro del diagnóstico psicosocial, se encontró que existían varios factores de riesgo y mucha sintomatología en común en la comunidad de El Bejucal dentro de los riesgos detectados fueron el de violencia tanto física, emocional y psicológica, el alcoholismo, malas relaciones interpersonales; hablando de la sintomatología que se presentaba en la comunidad, se observó y por referencias que existía baja autoestima, aflicciones físicas como dolor de cabeza, espalda, gastritis, colon irritable, presión arterial alta, prevalecen los pensamientos negativos, sentimientos de inferioridad, ansiedad, estrés y depresión.

Al tener en cuenta toda la sintomatología se tuvo la oportunidad de trabajar con dos grupos para realizar los talleres preventivos, un primer grupo se conformaba de padres de familia que necesitaban una orientación para tener las mejores herramientas para lograr relaciones

interpersonales e intrafamiliares adecuadas, otro grupo fue el de adolescentes por ser entes en formación para lograr que den un ejemplo positivo en la comunidad y de esta manera tener una calidad de vida en todo sentido.

La consejera dentro de las actividades que realizo pudo tener la asistencia de más de ciento cincuenta personas, las cuales fueron beneficiadas de talleres preventivos para lograr mejorar la calidad de vida y tener herramientas efectivas para la resolución de problemas tanto familiares, sociales y laborales. Se atendieron los días domingos en un horario de 12:00 a 17:00 horas, realizándose 35 horas de asistencia en total.

Dentro de los objetivos para la comunidad era: Capacitar a los habitantes en diferentes temas y lograr que las deficiencias que tenían como comunidad se convirtieran en fortalezas para así poder buscar un desarrollo favorable de cada uno de los que conforman la comunidad; Concientizar a las personas que hay alternativas para la resolución de los problemas como el de capacitarlos con herramientas prácticas y tangibles que los participantes pudieran emplear en cualquier momento.

Dentro de los talleres preventivos que realizo la consejera se encuentran los temas de autoestima, violencia (física, emocional y psicológica), alcoholismo y drogodependencia, cómo mantener buenas relaciones interpersonales, cómo tener una comunicación efectiva. Se emplearon técnicas lúdicas, participativas y reflexivas, dentro de estas se emplearon: La silla vacía, el espejo, la carta, el psicodrama, cambio de roles, que permitieron a los participantes hacer consciente muchas problemáticas que no querían afrontar, también se les empoderó para que ellos fueran capaces de irse ayudando y sensibilizando ante las problemáticas de la comunidad, que sacaran esos sentimientos internos no expresados y que fueran sanando.

Todos los talleres que se abordaron no fueron dados desde el punto de vista patológico sino, de una forma de prevención en salud mental.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La práctica realizada a nivel comunitario, fue de mucho aprendizaje en doble vía, ya que ambas partes, comunidad y consejera clínica lograron obtener nuevos conocimientos y nuevas lecciones de vida, al mismo tiempo, tuvieron la oportunidad de sensibilizarse en este tipo de actividades. Fue muy beneficioso, el tener la oportunidad y la apertura para enriquecer y fortalecer la comunicación y las relaciones interpersonales, para que se mejorara el entorno y la calidad de vida en las personas.

Para la realización de los talleres, los participantes fueron de vital ayuda para la profesional de la salud, ellos iban dando su experiencia de vida y eso fue un aporte importante porque cada persona se fue dando cuenta de otra realidad que se vive en su mismo entorno y en la sociedad guatemalteca. La consejera observó que conforme el desarrollo de los talleres las personas asistentes se iban empoderando y que la información era de utilidad para ellos, las actividades se realizaron de una manera lúdica, reflexiva y sobre todo participativa y el contenido que les brindo a las personas lo elaboro de una manera que fuese de fácil comprensión y entendimiento para que tuvieran todo el beneficio posible.

El aporte de las intervenciones en los talleres preventivos, fueron de mucha utilidad para las personas que viven en el Bejucal, ya que, pueden realizar tanto en la familia el cual trae beneficios para tener una mejor calidad de vida entre la población; la convivencia y la fortaleza de pertenencia se ampliará para tener una mejor comunicación interpersonal y bases para fortalecerse como sociedad y de esta manera tener reacciones positivas ante los problemas que se puedan estar afrontando en ese momento.

El mayor aporte que se brindo a la comunidad, por la brigada psicosocial, fue el que se dieran cuenta que cada participante puede tener diversas alternativas para afrontar y para solucionar los problemas, así como el promover la salud mental de una manera integral.

Todo lo logrado a nivel comunitario, fue con la colaboración de la responsable de la supervisión de la práctica, quien oriento, promovió habilidades y herramientas desde una perspectiva comunitaria, de la misma manera, las discusiones generadas fueron de retroalimentación para la

brigada y la bibliografía recomendada ayudo en gran medida para que se tuvieran bases firmes y los temas brindados fueran con un sustento científico para u mejor abordaje.

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

Al realizar el análisis de cada una de las prácticas de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, se evidenció que cada intervención hecha tuvo un abordaje acorde a las problemáticas planteadas; sin embargo, desde un inicio la consejería tuvo que tener bases para contribuir en las intervenciones y en las observaciones que se hicieron, estas bases emplearon un enfoque en la terapia centrada en el cliente propuesta por Carl Rogers, quien hace mención que los terapeutas deben mostrar una actitud abierta y que para lograr un buen proceso deben tenerse en cuenta tres condiciones importantes para que sea posible el desarrollo de las personas que reciben la ayuda, las condiciones son: la aceptación incondicional, autenticidad y congruencia, y por último la empatía. También, hay que tener presente y hacer consciente al consultante que todo lo que le pase debe ser sentido en el aquí y ahora, esto da la pauta para que el profesional de la salud pase de ser terapeuta a ser consejero clínico, tomando en cuenta que se debe tomar técnicas acorde a cada problemática de la persona consultante.

Tomar en cuenta toda la información sobre la problemática se hace énfasis en las bases teóricas y una primera terapia a seguir como modelo, estos incluyen técnicas gestálticas, técnicas cognitivo – conductuales y las técnicas narrativas. Todas son de utilidad para la consejera por el hecho que no todas las problemáticas se atienden con las mismas y muchas veces los consultantes por su manera de ser necesitan técnicas que realmente les favorezcan para sanar su dolor y su angustia cuando se sienten solos y sin esperanzas. Aunque, también entre los lineamientos que se tiene en la consejería es que, este debe ser en un tiempo corto y efectivo.

En la segunda práctica, existen diversas formas para ayudar a las personas, las cuales, no están reconocidas a nivel mundial, pero a nivel local y cultural pueden ser empleadas con facilidad por la popularidad que adquirieron de generación en generación, competencia cultural como proceso, es el resultado de un desarrollo de capacidad que no sigue un modelo lineal, cada persona progresa con un ritmo y trayectoria determinada, afrontando sus propios contratiempos y logrando mejoras específicas en cada una de las etapas, siendo esto un proceso que se debe tener

en cuenta, el reconocimiento de las dimensiones y entre lo que se incluye esta la aceptación de las diferencias intergrupales en la forma de ver el mundo, la salud, el racismo y la opresión; la capacidad para tratar a las personas con flexibilidad y sensibilidad cultural.

La capacidad del consejero multicultural para entender las propias ideas, predisposiciones y reacciones, es importante, por el hecho que se fue conociendo diversidad en la cultura y las creencias de las personas y en su manera de reacción y atención.

Otro tema a tratar, fue el del alcoholismo y las drogodependencias, en la cual la prevención terciaria tiene como objetivo motivar al paciente para que acepte el tratamiento y mantenerlo abstemio de por vida, esta incluye: La desintoxicación, deshabitación y rehabilitación; para poder tratar, con esto es fundamental una valoración adecuada que permita situar académicamente al paciente en el estado cognitivo de cambio en el que se encuentra. En este tipo de ayuda habla de la psicoterapia grupal, que es uno de los recursos más utilizados y populares, aunque este tipo de ayuda necesita tener lineamientos a seguir: Ser dirigida por un terapeuta profesional, inclusión discriminatoria, tener un principio y un fin, y por último tener cierta homogeneidad en sus miembros.

En la tercera práctica, promoción de la salud mental, en situaciones de emergencia, desastres y crisis implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población. Los efectos psicosociales en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas, son observables por medio de los síntomas físicos y emocionales que padecen las poblaciones, también en la manera que piensan y actúan.

El profesional es el responsable de concientizar y empoderar a las personas por las diversas problemáticas, y darles herramientas efectivas para la solución y el manejo de las diversas circunstancias, en el que busca ayuda, enfocarse en los factores de riesgo e identificar la problemática latente y de esta manera cumplir con el objetivo de capacitar y apoyar a la comunidad para la resolución de los problemas y para mejorar su calidad de vida en todos los aspectos.

Es importante que la consejera observe cada problemática como resultado la búsqueda idónea de técnicas eficaces para cada situación en especial. Actualmente, las terapias de mayor aceptación son las gestálticas, cognitivo – conductual, narrativas y la centrada en el cliente, las cuales poseen diversas técnicas que son beneficiosas.

5. Conclusiones

- El proceso terapéutico o de consejería se conceptualiza como una relación entre paciente y terapeuta, con la intención de llevar a cabo los objetivos y metas que se trazaron para la solución de una determinada problemática.
- La consejería multicultural, llega a constituir un aprendizaje de doble vía en el que se produce una reeducación emocional y una reestructuración en las relaciones interpersonales con cada individuo.
- El abordaje de las diferentes técnicas que emplea la consejería, en situaciones de crisis permite que los participantes tengan conciencia de ver quiénes son, y no como creen que son. El brindarles herramientas eficaces y positivas se logra una resiliencia en cada individuo.
- La salud mental es el estado de equilibrio entre la persona y su entorno social, familiar, laboral, emocional y cultural, lo que garantiza tener una calidad de vida y el llegar a obtener un bienestar.

6. Recomendaciones

- Es necesario que se implementen programas psicológicos para que la población de todo el municipio, obtenga los beneficios que se está obteniendo en la cabecera, para que la ayuda llegue también a las aldeas y caseríos de toda comunidad.
- Dar continuidad a las prácticas interactivas, ya que facilita el planteamiento de dudas y respuestas. Además, que se cumplen a cabalidad con los objetivos descritos desde un inicio.
- Realizar más proyectos comunitarios con el fin de ayudar a toda la población de las diferentes comunidades involucradas, con la bibliografía acorde a las necesidades de la práctica y la superación del profesional para realizar una mejor labor.
- Relacionar los diferentes contextos en que vive cada persona para que la salud mental sea óptima a la hora de afrontar diferentes problemáticas, esto con la ayuda de terapias, talleres y el involucramiento social para desarrollar aspectos sanos que permitan garantizar un bienestar integral en cada individuo.

Referencias

1. Bellak, L. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Editorial El manual moderno.
2. Bustamante, J.A., Santa Cruz, A. (1975) *Psiquiatría Transcultural*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
3. Caballero, D. (2006). *Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuesta*. La Paz, Bolivia: OPM.
4. Castanedo, C. (1997). *Terapia gestalt, enfoque centrado en el aquí y el ahora*. España: Editorial Herder.
5. Colli, M. (1994). *Reportes de investigaciones sobre Espiritismo cruzado, Academia de Ciencias de Cuba*. La Habana, Cuba.
6. Colli Alonso, M. (1998). *Psiquiatría Folklórica Cubana: oficiantes de cultos sincréticos como terapeutas folklóricos, también psicoterapeutas? En Rev. Hosp. Psiq. de La Habana*. Vol. XXXIX.
7. Collins, G. (1992). *Consejería cristiana efectiva*. Estados Unidos de América: Editorial Portavoz.
8. Cubero, M., Santamaría, A. (2005). *Psicología Cultural: una aproximación conceptual e histórica al encuentro entre mente y cultura. Avances en psicología latino americana*. La Habana, Cuba.
9. Espinola, J. *Modelo de intervención en crisis para niños y niñas en situación de desastres*. Editorial El Salador.
10. González, R. (2005). *Prevenir, detectar y vencer las adicciones*. La Habana, Cuba: Editorial Científico – Técnica.
11. *Grupo de alcohólicos anónimos*. Toronto.
12. Jacobs, M. (1982). *Esa voz interior*. España: Editorial Clie.

13. King, See. (2002). *El modelo cognitivo: la psicoterapia, manual de terapia cognitiva*. Guatemala: Servicios San Antonio.
14. Lukas, E. (2002). *En la tristeza pervive el amor*. España: Editorial Paidós.
15. Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir, los valores de la logoterapia*. España: Editorial Paidós.
16. Martínez, M.F., et al. (2006) *Competencia Intercultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la Intervención social*. En *Intervención Psicosocial*, Vol. 15 N.º 3.
17. Nahoum, C. (1961). *La entrevista psicológica*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
18. Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva, counseling, técnicas de terapia y entrevista*. España: Editorial Paidós.
19. Pérez, P. *Antropología psiquiátrica y psiquiatría transcultural*. México.
20. Shalev, A. (2000). *Estrés traumático y sus consecuencias: manual para el personal de asistencia profesional*. Washington: OPS.
21. Sisti, E. (1995) *Salud mental de base*. El Salvador: UCA Editores.
22. Villaseñor B. S., C. Berganza. (2004) *Guía latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico*, 4ta Edición.
23. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3910979.pdf>
24. http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=183
25. <http://www.farmacologia2.com.ar/tratamiento/tratamiento+del+alcoholismo.htm>
26. <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Multimodal/alcoholismo.htm>

ANEXOS

Anexo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

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

Carta de Confirmación de realización de práctica

Instrumentos Utilizados:

Historia clínica

Examen del estado mental

Hoja de evolución

Agenda

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 15 de febrero 2012

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

Respetable Lic. Erick Pocasangre:

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 CAROLINA ANDRINO HERNÁNDEZ. 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

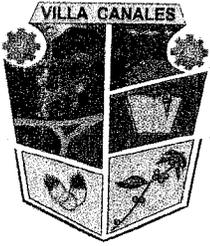
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



05/3/2012

3: 28 PM



Municipalidad de Villa Canales

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

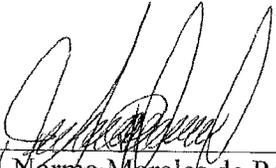
Guatemala 16 de abril de 2012

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

Estimada Licenciada Herrera:

Por medio de la presente hago constar que la Licenciada Ana Carolina Andrino Hernández con número de carné # 1118848, inicio su práctica el día 19 de febrero de 2012 y la finalizó el día 18 de marzo de 2012, realizando 39 horas de practica psicológica en los horarios que se establecieron, siendo estos: Sábado de 16:00 hrs a 18:00 hrs y Domingo de 8:00 hrs a 12:00 hrs y de 14:00 hrs a 17:00 hrs. Si más que decir y agradeciendo la ayuda recibida.

Atentamente,


Licda. Norma Morales de Pocasangre
Directora del Centro O.S.E.A.
Municipalidad de Villa Canales



Juntos
construimos
el cambio
ESTRATEGIA

PBX: 6635-8181

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

HISTORIA CLINICA

I. DATOS GENERALES.

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

II. ANAMNESIS:

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

III. HISTORIA FAMILIAR:

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

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

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

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

Enfermedades de la familia paterna y materna: _____

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

V PATRONES DE AJUSTE DEL ADULTO

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

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

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

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

HISTORIA MEDICA:

VI EXAMEN MENTAL

-Adultos:

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

IV HISTORIA DEL DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

Sueño: Cuántas horas duerme, sosiego, excitado, tranquilo, pesadillas, sonámbulo, bruxismo, con quien duerme, siesta, hora, nie intranquilo, insomnio, hiperinsomnio, terrores nocturnos: _____

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

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

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

Niños

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

VII. PERSONALIDAD PREMORBIDA:

VIII OTOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS:

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

IX. IMPRESIÓN CLINICA:

(evaluación multiaxial diagnostico diferencial)

X EVALUACIÓN PRONOSTICA:

XI. PLAN TERAPÉUTICO:

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
ANEXO, HOJA DE EVOLUCION

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL.

Nombre: _____

Ocupación: _____ Edad: _____

1 ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA :

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

2 CARACTERISTICAS DEL LENGUAJE :

Cuantitativas

- Haba incesantemente
- Haba normal
- Haba escasa

Observaciones : _____

Cualitativas

- Prolijidad
- Auto referencia
- Perseveración
- Inconsecuencia
- Incoherencia
- Incongruencia
- Neologismos
- Balbuceo
- Tardamudeo

3 ESTADO DE ANIMO Y AFECTO :

- | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Depresión | <input type="checkbox"/> | Miedo | <input type="checkbox"/> |
| Elación | <input type="checkbox"/> | Ansiedad | <input type="checkbox"/> |
| Euforia | <input type="checkbox"/> | Pánico | <input type="checkbox"/> |
| Colera | <input type="checkbox"/> | Hostilidad | <input type="checkbox"/> |
| Suspensión | <input type="checkbox"/> | Calma | <input type="checkbox"/> |
| Felicidad | <input type="checkbox"/> | Tristeza | <input type="checkbox"/> |
| Culpa | <input type="checkbox"/> | Aflicción | <input type="checkbox"/> |

¿ Es el estado de ánimo el adecuado para el contenido del pensamiento ?

¿ Se halla al nivel de intensidad apropiado ?

(continúa)

4 CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

Alucinaciones y Percepciones Defectuosas : _____

Ideas Delirantes y Malinterpretaciones : _____

Ideas Obsesivas y Fóbicas : _____

5 FUNCIONES DEL SENSORIO :

Orientación :

Memoria y Aprendizaje :

Tiempo : _____

Persona : _____

Atención y Concentración :

Lugar : _____

Base de información e Inteligencia :

6. AUTOCOGNICION Y JUICIO :

¿ Entiende los proverbios ? _____

¿ Hace analogías ? _____

Observaciones : _____

Impresión Dx.: _____

Pronostico : _____

Fecha : _____

AGENDA

SÁBADO

HORA	NOMBRE
16:00	
17:00	

DOMINGO

HORA	NOMBRE
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
14:00	
15:00	
16:00	

Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

Cartas de Confirmación de realización de práctica

Carta de confirmación de realización de práctica de Alcohólicos Anónimos

Carta de confirmación de realización de práctica de Comunidad Terapéutica CRECER

Fotografías

Guatemala 2 de Agosto de 2012

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

Estimada Licenciada Herrera:

Por este medio queremos hacer constar que la Licenciada Ana Carolina Andrino Hernández con número de carné # 1118848, realizó 8 horas de asistencia de práctica en el grupo de Alcohólicos Anónimos 1° de Agosto, que se localiza en 2da Avenida "A" zona 2 comercial URFISA Colonia Santa Delfina, Villa Canales, Guatemala. Ella asistió los días martes 24, lunes 30, martes 31 de julio y el 1 de Agosto de 2012, en el horario de 20:00 a 22:00 horas. Sin más que decir y agradeciendo la participación.

Atentamente,



Coordinador de Alcohólicos Anónimos
1° de Agosto

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Ana Carolina Andrino Hernández con Carné No. 1118848 por haber realizado 16 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

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

Sin otro particular se despide de usted,

Atentamente,



Dr. Luis Roberto Argueta Molina.
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.
Pastora de Crecer.

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



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

Fotografías

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





Anexo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

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

Carta de Confirmación de realización de práctica

Instrumentos Utilizados:

Listado de participantes

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, acquiritur sapientia"

Guatemala, 1 de octubre 2012

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

Respetable Directora Sicajá:

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

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

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

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

Atentamente,

Licda. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



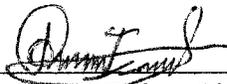
Guatemala, Noviembre de 2012

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

Estimada Licenciada Herrera:

Por este medio quiero hacer constar que la Licenciada Ana Carolina Andrino Hernández con número de carné # 1118848, realizó 35 horas de asistencia de práctica en la Colonia El Bejucal, del municipio de Villa Canales. Ella asistió los días domingo en un horario variado iniciando de 12:00 a 17:00 horas. Sin más que decir y agradeciendo la participación.

Atentamente,



Reina Sicajá
Representante





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

LISTADO DE PARTICIPANTES

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

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

f. _____
 Responsable de la Institución

f. _____
 Licda. María Cuyuch
 Asesora Universitaria

f. _____
 Estudiante de la Maestría

SELLO INSTITUCIÓN:

Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

