

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:
Grupo Guatemalteco de Mujeres, Parque Arqueológico Kaminal Juyú,
Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje
para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos
Anónimos Nueva Asunción y Comunidad Paraíso II – Anexo Paraíso –
Rich, Jocotales, Chinautla.
(Sistematización de Práctica)**

Licda. María Andrea López Durán

Guatemala, abril 2013

**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería
Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en:
Grupo Guatemalteco de Mujeres, Parque Arqueológico Kaminal Juyú,
Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje
para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos
Anónimos Nueva Asunción y Comunidad Paraíso II – Anexo Paraíso –
Rich, Jocotales, Chinautla.
(Sistematización de Práctica)**

Licda. María Andrea López Durán (Estudiante)
M.A. Marta Cuyuch (Asesora)

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

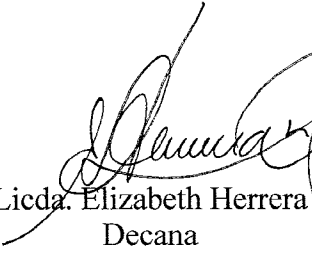
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Licda. María Andrea López Duran**
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:

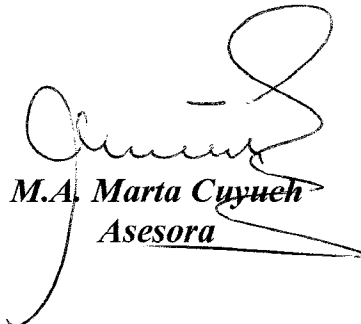
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso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


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



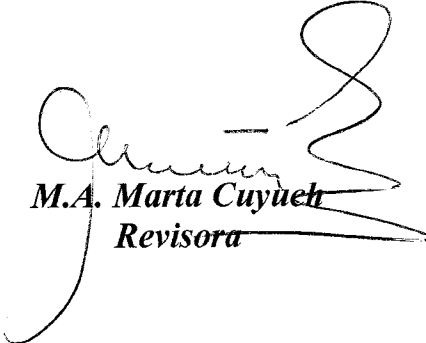
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Informe Técnico de las Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Grupo Guatemalteco de Mujeres, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos Nueva Asunción y Comunidad Paraíso II – Anexo Paraíso – Rich, Jocotales, Chinautla". Presentada por el (la) estudiante: Licda. María Andrea López Durán, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Marta Cuyueh
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 Practicas Realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Grupo Guatemalteco de Mujeres, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos Nueva Asunción y Comunidad Paraíso II – Anexo Paraíso – Rich, Jocotales, Chinautla". Presentada por el (la) estudiante: Licda. María Andrea López Durán, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Marta Cuyueh
Revisora

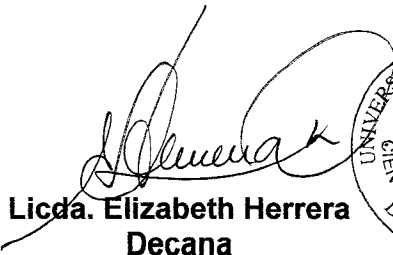


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, 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: Grupo Guatemalteco de Mujeres, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas, Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación, Comunidad Terapéutica Crecer, Grupo Alcohólicos Anónimos Nueva Asunción y Comunidad Paraíso II – Anexo Paraíso – Rich, Jocotales, Chinautla**", presentado por: **Licda. María Andrea López Durán** 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

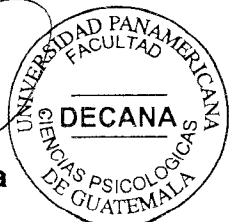


Tabla de Contenido

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	8
Capítulo 2:	
Práctica 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)	15

Capítulo 3:

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	18
3.1 Objetivos	18
General	18
Específicos	18
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	18
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	21

Capítulo 4:

Análisis General de Proceso de Práctica	22
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Anexos	29

Introducción

El presente informe de sistematización de la práctica realizada en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental consiste en la recopilación de las diferentes experiencias divididas en tres etapas:

La primera práctica Institucional en Intervención y Consejería, 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 consiguiente una de las siete historias de vida asignadas fue acompañada desde el modelo de atención solicitado por el centro de practica así como desde la perspectiva de la terapia para sobrevivientes de violencia propuesta por Walker, 1996, quien refiere siete pasos para el tratamiento de mujeres sobrevivientes de violencia. En el caso expuesto en la sistematización, se evidencia claramente el continuum de violencia al que ha sido sometida la mujer y como este ha repercutido integralmente en su persona.

La segunda practica, se enfatizó en la problemática e intervención psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones) la cual tenía como objetivos: Obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales del consejero clínico en psicología transcultural y consejería multicultural así como obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las drogodependencias y el estrés postraumático. Se llevaron a cabo una serie de actividades en donde la consejera además de observar, intervino y se identificó si así lo deseara, con la problemática de los guatemaltecos a lo largo de su historia así como reconocer que existen diferentes técnicas terapéuticas que han contribuido a la salud mental de las personas. Más que tener un acercamiento directo con los casos, se tuvo una apreciación objetiva de las personas que recurren a las ceremonias mayas como una alternativa terapéutica así cómo los drogodependientes y alcohólicos en búsqueda de controlar su adicción.

La tercera práctica comunitaria intervención en crisis psicosocial, tenía como objetivo aplicar los conocimiento psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en las instituciones que atienden crisis comunitarias. Es por ello que la misma se desarrollo con representantes de tres colonias de la Aldea Jocotales, del municipio de Chinautla del Departamento de Guatemala en la cual se utilizaron diferentes técnicas gestálticas,

psicodinámicas y cognitivas para abordar las diferentes problemáticas psicosociales a nivel colectivo desde la metodología participativa, reflexiva y lúdica.

Desde los primeros lineamientos para la realización de las tres prácticas, los estudiantes identificaron el centro, lugar o comunidad idónea para llevar a cabo las mismas y comprometerse a realizarlas en base a las condiciones de cada uno de los espacios. Se llevaron a cabo contactos con los responsables de los lugares donde se realizaron las mismas así como los trámites de autorización correspondientes para que tanto la Universidad Panamericana de Guatemala tuviera del conocimiento en donde estuvieron realizando los estudiantes sus prácticas, así como, los responsables o coordinadores de los mismos evidenciaran la participación de los estudiantes.

En todo momento se estuvo en comunicación con los supervisores de las mismas quienes tuvieron diferentes metodologías para supervisar el trabajo que se realizó. Las discusiones en clase, la bibliografía sugerida, el intercambio de experiencias con los estudiantes, fueron actividades que contribuyeron a que el estudiante se sintiera acompañado y a la vez fuera retroalimentando los conocimientos adquiridos durante las diferentes intervenciones.

Sin duda el mayor reto para el profesional de la salud mental es adoptar y adquirir las competencias de un consejero desde el enfoque de Carl Rogers, ya que el mismo fue creado a partir de la experiencia adquirida en el acompañamiento a personas. Sin embargo como profesional de una realidad guatemalteca que requiere de apoyo emocional es necesario que el profesional comprenda que el dolor humano requiere de una intervención breve, oportuna, cálida y con calidez.

No es meramente la responsabilidad absoluta del consejero la resolución del problema del consultante. Sin embargo, es muy significativa la actitud y técnicas que se utilicen en el acompañamiento para que estas estimulen el proceso de empoderamiento del ser humano.

El consejero no dejará de crecer en la medida en la que esté dispuesto a reconocer que el aprendizaje lo tendrá en base a las experiencias adquiridas con sus consultantes así como a través de la dignificación de la persona como ser humano capaz de enfrentarse a las adversidades.

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; Integre alternativas innovadoras de intervención en el área de salud mental, con principios científicos y valores éticos; Valore la función del consejero clínico y su responsabilidad en el apoyo y atención integral a la población que atiende.

1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

La primera práctica que se realizó como parte del pensum en la maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, tenía como meta que el profesional llevara a cabo intervenciones clínicas en el centro de práctica. Desde el inicio de la misma, la catedrática responsable de la supervisión hizo del conocimiento las características de la práctica para que el estudiante identificara y ubicara el espacio idóneo para llevar a cabo la práctica de acuerdo a los objetivos planteados. Dicha práctica se llevó a cabo en el Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM), a través del Centro Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia (CAIMU) la cual fue autorizada por la Coordinadora del Centro de Práctica de la Asociación posterior a firmar el convenio de consentimiento y compromiso a cumplir durante el desarrollo de la práctica.

El Grupo Guatemalteco de Mujeres es una entidad feminista, sin fines de lucro, que surgió en 1988 como grupo de autoayuda. En 1989 adquirió su identidad como GGM y su personería jurídica como Asociación no lucrativa el 15 de noviembre de 1991. Desde sus inicios, GGM ha participado activamente en la reivindicación de los derechos humanos de las mujeres, por medio de la ejecución de programas específicos, así como impulsando, proponiendo y

apoyando desde el movimiento guatemalteco de mujeres, iniciativas que coadyuven a la defensa de los derechos humanos de las mujeres, aprobación de leyes y políticas públicas. Como grupo de autoayuda se tuvo la percepción de que la violencia contra la mujer era una problemática social que no estaba siendo visibilizada y que no existía una respuesta social para las sobrevivientes. Siendo uno de los derechos fundamentales de toda mujer, gozar de una “vida libre de violencia”, GGM se propone trabajar la violencia, opresión y discriminación en contra de las Mujeres además de aportar significativamente para ubicar la problemática en la opinión pública y para interés del Estado, con estudios e investigaciones sobre violencia contra las mujeres sus causas y consecuencias y el Femicidio como su máxima expresión. El modelo de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia contiene elementos necesarios para abordar la problemática de violencia contra las mujeres de manera integral y multidisciplinaria. El modelo esta integrado por componentes construidos con el aporte de las mujeres y validado en la práctica como una alternativa viable y eficaz para las mujeres sobrevivientes de violencia, pero sobre todo, para que la atención se brinde con calidad, calidez humana y ética profesional. El modelo de atención integral busca estimular el proceso de empoderamiento de las mujeres, a través del conocimiento de sus derechos humanos, el ejercicio de su autonomía y la identificación de las alternativas con que cuentan para enfrentarse a la problemática de violencia en la que están inmersas. Además de la estrategia de empoderamiento el modelo contiene una estrategia de intervención que tiene como objetivo promover un ambiente externo favorable hacia la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres a nivel local, regional y nacional.

Actualmente el grupo cuenta con varios Centros de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMUS, los cuales son atendidos por profesionales de las áreas de Trabajo Social, Psicología, Médica y Legal en diferentes puntos estratégicos a nivel nacional, los cuales están ubicados en la ciudad y departamentos (Escuintla, Rabinal, Suchitepéquez). La práctica se llevó a cabo en Albergue Temporal del Centro de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMU – Guatemala, el cual por razones de seguridad para las mujeres y personal que labora allí no es público. El Albergue Temporal cuenta con un espacio independiente dentro de la casa donde habitan las mujeres sus hijos e hijas, el cual esta acondicionado para que las mujeres puedan ser atendidas de forma integral. Esto quiere decir que existe un espacio de psicología que tiene la capacidad para atender las

mujeres, sus hijos e hijas de forma individual o grupal con insumos básicos para acompañar la problemática de la violencia contra las mujeres.

Fueron asignadas 7 mujeres para que pudieran ser atendidas, de las cuales se decidió trabajar con el siguiente caso clínico: Mujer de 30 años, originaria de Honduras, la tercera hermana de seis hermanos, alfabetada, casada, católica, ama de casa y con tres hijos, uno de ellos está con ella y las otras dos viven en Honduras con la familia de su primera pareja. Comenta que emigró hacia Guatemala por la falta de recursos para autosostenerse desde hace cuatro años. En Guatemala refirió no contar con ningún apoyo familiar y documentación personal vigente. Su hijo menor tiene un retraso psicomotor producto de una atrofia cerebral por deshidratación severa y falta de oxigenación cerebral como consecuencia de uno de los episodios violentos entre ambos padres donde no recibió asistencia médica oportunamente. Solicitó el apoyo de GGM a través del Ministerio Público en donde denuncia violencia física y psicológica por parte de su actual pareja y padre del hijo con quien convivían. Tenía un mes de estar viviendo en el albergue temporal dado a que no contaba con un espacio seguro donde vivir además de que inició un proceso de violencia contra la mujer el cual se ventiló en el Juzgado de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer. Dentro de su historia relató varios episodios violentos que sufrió con el padre de su menor hijo. Aunque no exista un motivo de consulta dentro del modelo de acompañamiento psicológico, si se toma en cuenta la motivación individual que cada mujer tiene, en el caso de la consultante su motivación es el temor que manifestó: “Tengo miedo, lo que dijeron en la audiencia... dijeron que soy irresponsable con el niño, que lo quería regalar y todo lo que diga no puede valer..”

Durante la primera entrevista la consultante se observaba ansiosa, con necesidad de hablar, poco contacto visual y colaboradora. Se llevó a cabo establecimiento de rapport, contrato terapéutico en el cual se acordó día y fecha así como los objetivos del acompañamiento los cuales se basaron en lograr la estabilidad emocional y búsqueda de alternativas para salir adelante. Así mismo, se explicó en que consistiría el acompañamiento psicológico que se le estaría brindando si así fuera su voluntad invitándole a continuar participando en el grupo de apoyo psicológico como parte de su proceso de empoderamiento. Se recabó la información relacionada al problema que había tenido con su pareja a través del relato de su historia de vida utilizando como herramienta entrevista abierta- guiada. Se le alentó a continuar con la siguiente sesión dado a que la misma duró 2 horas.

En la segunda sesión, fue más concreta en su relato y se abordó el miedo y preocupación con relación a la audiencia a la cual ya había asistido, en donde el agresor (quien se encuentra en prisión preventiva) refirió que la consultante era negligente en el cuidado del menor. Se realizó un cuadro de exploración de los miedos trabajando con cada uno de ellos de manera visual donde se buscaron alternativas viables de manera conjunta para minimizar los mismos. Fue evidente el temor de ser juzgada y responsabilizada por lo que le sucedió a su hijo menor. Hubo mayor contacto visual y confianza. Se acordó tarea de responsabilidades y necesidades del niño.

En la tercera sesión, se continuó con el relato de su historia de vida en el cual identificó que ha sido una persona que ha vivido un contínuum de violencia desde muy pequeña. Una de las formas de violentarla fue casarla en contra de su voluntad, privarla de la custodia de sus hijas menores quienes residen en Honduras con la familia paterna. Se retomo el cuadro de miedos trabajado anteriormente ya que su temor persistía, donde se profundizaron y recapitularon las alternativas propuestas.

En la cuarta sesión, se trabajó en apoyo previa audiencia dado que iba a asistir a la misma y por consiguiente tendría contacto con el agresor y con la familia del mismo; además de que era necesario que manifestara su decisión en relación al proceso legal. Se mostraba ansiosa pero a la vez con actitud de escucha para realizar las actividades de relajación bioenergéticas y ejercicios de seguridad de expresión verbal.

En la quinta sesión, se trabajó la culpa que le genera que el papá de su hijo este privado de libertad por lo que se hizo un cuadro de clarificación de pensamiento sobre: ¿Qué pasaría si no continúa con el proceso? ¿Qué pasaría si continua con el proceso?. La finalidad de dicho ejercicio cognitivo, era que pudiera tomar una decisión y estimular el proceso de elaboración de su plan de vida. Sin embargo, en su caso era necesario informarla sobre el ciclo de violencia, para que se identificara como sobreviviente (Walker 1996: pg 53) y a la vez prevenirla de futuras relaciones violentas.

En la sexta sesión, se percibió un retroceso de lo logrado anteriormente el cual fue corroborado por el equipo multidisciplinario; manifestaba angustia y preocupación por el desarrollo de su plan de vida ya que no veía alternativas de apoyo para salir del albergue. Se trabajó en desarrollo de plan de vida tomando en cuenta sus necesidades básicas y las del menor. Hubo confrontación, ya que, se evidenció evitación y bloqueo ante lo que estaba sucediendo ya que persistía la ansiedad y no hubo contacto visual.

En la séptima sesión, se continuó con el desarrollo del plan de vida para egresar del albergue temporal el cual no lograba concretar a través de acciones ya que su pensamiento era negativo. Se evidenció cansada y desganada. Se propuso apoyo especializado (psiquiátrico) por posible inicio de depresión. Se llevo a cabo pruebas proyectivas de figura humana y familia en la cual fue colaboradora, disfrutando ella de dicha actividad. En la figura humana se proyecta como una persona audaz, deprimida, fantasiosa, inhibida y agresiva ante presiones del ambiente. Se valoriza más a ella que a su hijo y tiende a ser impulsiva. Es ansiosa corporalmente y maneja sentimientos de inadecuación intelectual. Tiende replegarse en si misma e inmadura. En la familia, tiende a ser determinativa, idealista, inhibida, valoriza al padre, no se percibe como parte de la familia, no considera que su hijo es parte de su familia, se proyecta con inmadurez y con control interno pobre.

Es evidente que la consultante necesita seguir siendo acompañada de forma individual pero a la vez a través del grupo de apoyo psicológico para mujeres sobrevivientes de violencia al cual ha estado participando hasta la fecha ya que su sobrevivencia ante la violencia ha sido de forma continua y no ha contado con las posibilidades para superar cada una de ellas. En cada una de las sesiones la consultante confirma que ha sido afectada varias esferas de su vida sobresaliendo su entorno social, sexual, emocional y medico por lo que la consejera se apoyo de los principios de la Teoría Centrada en el Cliente propuesta por Carl Rogers así como de técnicas de terapia cognitiva de Beck propuestas por Ruiz, J. y Ceno, J. (1999) y el modelo terapéutico para sobrevivientes de violencia doméstica propuesta por Walker en la revista Argentina de Clínica Psicológica (s.f).

De acuerdo a Walker “el tiempo para apoyar a mujeres sobrevivientes de violencia es indefinido ya que esto impactara a la mujer durante toda su vida ... todas sus relaciones son afectadas, su cuerpo, su mente, necesitan tiempo para recuperarse” (1996: pág. 61). Puede surgir muchas conductas como producto de esta sobrevivencia o bien se pueden acentuar rasgos característicos de la persona y tal es el caso de la consultante quien podría estar iniciando con rasgos depresivos alternados con ansiedad no solo por la incertidumbre que le genera el proceso legal sino también por no contar con apoyo familiar, de amigos y/o grupos de apoyo. Para Collins “cuando se desarrolla la ansiedad puede obstaculizar el razonamiento, traer desanimo, quitar el gozo y producir síntomas físicos. Así mismo, la depresión puede surgir en personas que están atrapadas en situaciones donde se sienten sin esperanza” (1992: pág 56).

Fenomenológicamente la percepción es que la consultante requiere de un periodo de descanso en el cual ella pueda ocuparse de sí misma, desculpabilizándose de la violencia vivida y comprender paralelamente que ella es sobreviviente de violencia contra la mujer. La consultante fue referida para que la psicóloga del albergue temporal le diera seguimiento a su proceso en donde se sugirió la consulta del apoyo especializado así como reforzar su sentido de valía, seguridad, fortalezas y educación. Se recomendó desarrollar alguna actividad productiva que contribuya a que se mantenga ocupada y le ayude a generar recursos para su autosostenibilidad futura.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Dentro de las expectativas y desafíos se encontró a una consultante con dificultades para visibilizar la violencia ejercida en su contra así como las consecuencias que ha generado a lo largo de su vida como producto de la sobrevivencia de violencia. Agregado a esto, su nivel educativo bajo contribuye a que su nivel de introspección requiera de un acompañamiento prolongado y sistematizado no como producto de una patología sino por la poca conciencia de la importancia de una salud mental saludable. No es fácil que una sobreviviente de violencia se identifique como tal ya que socialmente es considerada como víctima lo cual estigmatiza y anula por completo la posibilidad de estimular su proceso de empoderamiento y este era el caso de la consultante, ya que no lograba identificar alternativas para seguir adelante y llevar a cabo su propio plan de vida. Su condición de inmigrante e indocumentada era otro factor que exacerbaba sus posibilidades de salir adelante por sus propios medios además de la falta de recursos económicos.

El diseñar y desarrollar planes de intervención en el marco de la salud integral de las personas, integrar alternativas innovadoras de intervención en el área de salud mental con principios científicos y valores éticos; valorar la función del consejero clínico y la responsabilidad en el apoyo y atención integral a la población que atendió la consejera, fue tarea que logro con el apoyo y monitoreo del centro de práctica así como las discusiones de historias de vida realizadas en la clase y en la bibliografía discutida en la misma.

Es inusual llevar a cabo este tipo de práctica en el albergue temporal lo cual fue un compromiso para la consejera como colaboradora de la asociación y profesional en formación, sin embargo su participación fue oportuna dado a que en ese momento la

profesional de la salud mental se encontraba en proceso de capacitación por consiguiente el acompañamiento hacia las mujeres sobrevivientes de violencia era irregular.

La práctica supervisada cumplió con el objetivo de que el estudiante aplicara los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación como consejero además de que la formación personal de la consejera como terapeuta fue de apoyo. Dentro de la apreciación de la consejera se observó capacidad y sobre todo que no está en la profesión equivocada, ya que aunque no niega que fue agotador por desarrollarla en el mismo lugar donde labora, pudo lograr acompañar a las mujeres, a través de las técnicas que ha ido adquiriendo en el proceso de formación como profesional de la salud mental; pudiendo también incorporar los conocimientos adquiridos en el Grupo Guatemalteco de Mujeres.

Capítulo 2

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

La segunda práctica consistió en que el consejero más allá de abordar la problemática e intervención psicosocial, se adentrara a la cultura y psicopatología de la realidad Guatemalteca. Era evidente que la participación del consejero iba encaminada a sensibilizarse sobre este tipo de prácticas culturales guatemaltecas que se realizan como una forma terapéutica. Paralelo a las cátedras así como a la disposición de autorizar la participación de los estudiantes en los diferentes lugares visitados al finalizar cada una de las experiencias se retroalimentó lo observado a través de la discusión colectiva entre consejeros.

El primer lugar en donde se participó fue el Parque Arqueológico Kaminal Juyú, localizado en la Ciudad de Guatemala, en la 11 calle y 24 avenida de la zona 7. Este sitio arqueológico es

coordinado por la Dirección General de Patrimonio Cultural y Natural, Ministerio de Cultura y Deportes de Guatemala. Se convirtió en el mayor asentamiento maya en el altiplano guatemalteco en el periodo Pre-Clásico y aparentemente la ciudad llegó a estar habitada por más de 50 mil personas. Conocido como Kaminal Juyu, palabra k'iche cuyo significado es "Cerro de los muertos", nombre que se cree le fue dado debido a los múltiples entierros mayas encontrados en el sitio. Lo que en la actualidad conforma la zona 7 y zona 11 de la ciudad de Guatemala, son áreas ocupadas por un lapso de tres mil años, (desde el año 1,200 a.C. hasta alrededor del 900 d.C.) como una metrópoli maya, compuesta de plazas, templos y viviendas, aunque se debe mencionar que la mayoría ya han sido demolidos. En el mismo se observó el desarrollo de una ceremonia maya en agradecimiento a la vida por una celebración de cumpleaños. Desde la ubicación en el parque arqueológico el cual es considerado como un lugar sagrado hasta cada uno de los materiales que se utilizó como ofrenda, eran parte del ritual que iba dirigiendo una sacerdotisa que facilitó el mismo así como explicó desde la cosmovisión maya el porqué y para que de cada uno de los pasos de la ceremonia. Fue una ceremonia interactiva en donde los participantes se pudieron integrar si así lo deseaban. El discurso de la sacerdotisa maya se basó en agradecer a la madre tierra y en hacer reverencia a los antepasados así como en las peticiones particulares para cada uno. Toda la ceremonia giró en cada uno de los días del calendario maya, por lo que fue un ciclo largo que tenía constancia y cierta estructura. El contacto con la naturaleza, la energía colectiva que se percibió y los elementos como el humo, los olores, texturas permitieron que la ceremonia durara más de dos horas. La misma finalizó al cesar del fuego y cuando ya los abundantes materiales que habían sido llevados para la misma se acabaran. La sacerdotisa cerró la actividad agradeciendo por la oportunidad y disponibilidad de participar así como de acompañar a la agasajada.

El segundo lugar donde se participó fue en la sede de la Asociación de Sacerdotes Mayas considerado un lugar sagrado y ubicado en la 15 avenida final Boulevard La Pedrera, Zona 6 Guatemala. De acuerdo a López, A (2003) "La historia del lugar sagrado conocido como La Pedrera y la de la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala no pueden desligarse. Este ha sido un altar desde tiempos inmemoriales, aunque solo se llegó a conocer mucho sobre su origen o a ubicarlo temporalmente, sólo llegó a registrarse en la historia oral de la tradición religiosa indígena de Guatemala. Al convertirse en propiedad privada el terreno en que se ubicaba, las ceremonias realizadas en este altar sufrieron algunos cambios en su forma, así

como también el espacio físico dejó de ser lo que era en un principio. La mayor transformación fue el traslado definitivo del altar a una pequeña porción de terreno en un extremo de la propiedad. Los guías espirituales utilizaron mecanismos para defender el derecho a ejercer su espiritualidad, y para lograrlo buscaron fundamentos legales. Así, crearon la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala (ASMG), con personería jurídica en 1980. Esta asociación fue creada para fortalecer la práctica de la espiritualidad maya; permitir la participación de los *ajq'ijab'*, como miembros de una institución, en actividades locales y nacionales; y crear proyectos para difundir los principios y las prácticas de la espiritualidad maya". Nuevamente, se observó una ceremonia maya con la particularidad de que la misma era facilitada por un consejo de 13 guías espirituales, algunos de ellos con el consultante que había llegado a realizarle la consulta por lo que era una ceremonia colectiva. Así como en la ceremonia maya anterior había una serie de materiales, los mismos no fueron en abundancia en esa oportunidad. La ceremonia se desarrolló en etapas así como características propias de las peticiones de los consultantes quienes iban en búsqueda de resolver conflictos personales o familiares por lo que en el lenguaje corporal y verbal evidenciaban necesidad de apoyo

El tercer lugar visitado fue la exposición interactiva ¿Por qué estamos como estamos? la cual fue coordinada por el Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social - IIARS-. La exposición se desarrolló en la 9a. Avenida "A" 18-95, Zona 1, en la Ciudad de Guatemala, a un costado del Museo del Ferrocarril. Fue fundada en el año 2007, con la finalidad de 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. La exposición surge, como una Estrategia Pedagógica para el Aprendizaje y Diálogo Social Acerca del Racismo y Relaciones Étnicas en Guatemala. Esta iniciativa pretende contribuir a la difusión, la apropiación y la construcción de nuevas ideas y prácticas sociales respecto de las relaciones interétnicas, el racismo y la discriminación, entre niños, jóvenes, maestros/as y otros actores clave. Por medio de imágenes fotográficas, videos y juegos interactivos, las personas pueden reflexionar y dialogar sobre la complejidad de la historia de las relaciones sociales en Guatemala, desde la perspectiva de las relaciones interétnicas, el racismo y la discriminación, los efectos del conflicto armado, la agenda social que derivó de los Acuerdos de Paz y los retos que los guatemaltecos enfrentan hoy para la construcción de

una sociedad democrática en la que todos los ciudadanos y ciudadanas tengan acceso pleno a sus derechos. La exposición fue guiada por un sociólogo quién adentró a cada uno de los estudiantes a través de las temáticas que buscaban lograr los objetivos planteados anteriormente. Sin duda toda la información que se proporcionó en cada modulo era densa y requería de ir retroalimentando y analizando a través de la cronología que se iba haciendo. Muchas de las interrogantes e intervenciones por parte del guía así como del material escrito que se encontraba pretendía ir haciendo un cuestionamiento interno así como sensibilizando sobre la situación de los guatemaltecos.

El cuarto lugar que se visitó fue la comunidad terapéutica Crecer, localizada en la 10 calle 10-14 zona 7 Castillo Lara, Ciudad de Guatemala, dirigida por el Doctor Luis Roberto Argueta. En la actualidad la Comunidad Terapéutica Residencia Crecer, cuenta con diferentes servicios para atender a personas con problemas de adicción, específicamente alcohol y drogadicción. Atiende a hombres y mujeres mayores o menores de edad. Grupo crecer nace hace más de 20 años cuando su fundador, el Dr. Argueta quién decide iniciar un proceso de desintoxicación de manera conjunta con el apoyo del la Comunidad Cristiana el Shadai reconociendo que a través de la ayuda de Dios, se puede lograr una completa y permanente recuperación. Trabajan con ciencia, tecnología y espiritualidad, donde la meta no es dejar las drogas o el alcohol, es arreglar la vida y salir de los problemas que lo llevaron a caer en las adicciones. El equipo de profesionales son cristianos especializados en ayudar a drogodependientes en su proceso de deshabitación de químicos y en su re-educación a su nueva vida. Afirman que conscientes de la trascendencia de este hecho, y de la responsabilidad contraída los pacientes y sus familias que se desarrollaran en el programa, han logrado desarrollar un programa que permite que el paciente disfrute su proceso de recuperación en una forma apropiada y agradable. El abordaje que manejan se basa en 4 etapas, siendo cada una la base para la siguiente: Ubicación, Restauración, Rehabilitación y Reinserción social.

La observación y práctica en la institución se llevó a cabo en tres fases. En la primera se conoció el abordaje dese la experiencia del Grupo Terapéutico Crecer. En la segunda fase se intervino con los consultantes de forma colectiva en donde la finalidad del grupo de trabajo era tener un acercamiento con los internos que se encontraban el fin de semana. Los cuatro internos estaban en diferentes etapas del tratamiento y todos eran mayores de edad. Se llevó a cabo una actividad lúdica – reflexiva la cual buscaba el desahogo psicológico de cada uno de

los internos. El mismo se fue desarrollando de forma colectiva inicialmente, sin embargo dada la necesidad de ser escuchados se convirtió en una consulta individual hacia cada uno de los consejeros que participaron en la actividad. El consultante a era un señor de 56 años que tenía 3 semanas de estar interno por alcoholismo, divorciado por tercera vez y había sido ingresado por sus familiares a la institución por tercera ocasión dada su reincidencia al alcohol. La sesión llevada a cabo con el consultante pretendió identificar el porqué de su conducta adictiva y a la vez recomendar la importancia de un acompañamiento psicológico individual y de ser posible especializado por parte de un psiquiatra, ya que su contenido de diálogo se basó en su última separación y falta de control de impulsos lo cual evidenció reincidencia en episodios depresivos.

En la tercera fase, se observó una sesión de grupo de apoyo terapéutico la cual fue facilitada por el catedrático que supervisó la práctica, quién facilitó información a los internos sobre Análisis Transaccional (A.T.) para que fueran asociando su historia de vida con relación a su adicción a través del enfoque. Así mismo empleó la técnica de terapia de grupo reflexivo donde los estudiantes observaron la dinámica de terapia de grupo y posterior los internos escucharon impresiones de los estudiantes acerca de la terapia de grupo observada. Esto contribuyó a que cada uno de los internos hiciera introspección y a la vez fuera resolviendo dudas sobre diferentes tratamientos alternativos que se utilizaban antiguamente o bien que se siguen utilizando para aprender a controlar el abuso del alcohol o sustancias. Se desmitificó muchas de las creencias y prácticas que por siglos han sido consideradas de apoyo para las personas con adicciones. Al finalizar, concluyó la sesión solicitándoles a los pacientes que pudieran relatar cómo les había parecido la intervención aplicando la técnica de PNI (positivo – negativo – interesante).

El quinto lugar visitado fue el Grupo Alcohólicos Anónimos (A.A.) Nueva Asunción, ubicado en la 9ª. Ave. 1 -25 zona 1. Está organizado por los mismos asociados y cuentan con un consejo que va dirigiendo las actividades del grupo anualmente. Dentro de los servicios que ofrece están: reuniones abiertas de orador, reuniones abiertas de discusión, reuniones cerradas de discusión, reuniones de pasos (reunión de estudio) y traslado de experiencia de A.A. a universidades u otros grupos. La sede Nueva Asunción fue fundada el 16 de junio de 1980 y se basa en la teoría propuesta por sus creadores en los Estados Unidos de América en los años treinta: el 10 de junio de 1935 por (Bill W) y el médico Robert Smith (Dr. Bob). Establecen

una serie de 12 pasos que el enfermo ha de seguir para ser capaz de superar la adicción o la enfermedad. De acuerdo a la referencia de su página web, “Alcohólicos Anónimos 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 de es el deseo de dejar la bebida. No se pagan honorarios ni cuotas y se mantienen con sus propias contribuciones. No está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna, y no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros a alcanzar ese estado de sobriedad”. Se observaron 3 sesiones las cuales se basaron en las características mencionadas anteriormente. De acuerdo a lo referido por uno de los participantes queda a discreción de cada uno la creencia de un acompañamiento psicológico del cual se percibió resistencia de varios de ellos al vernos como profesionales de consejería clínica. No se realizó intervención con alguno de los participantes ya que se dejó a criterio personal de quien así lo deseara a través de la metodología planteada por la asociación. A través de las sesiones abiertas de orador se evidenció que la mayoría de los participantes al dar a conocer un poco de su historia personal, han pasado por diferentes conflictos en donde la forma para salir adelante o tomar valor para solucionarlo ha sido a través de la adicción. Cada uno de los participantes, se encontraba en diferentes etapas del tratamiento para superar la adicción en donde el apoyo grupal de choque fue una de las herramientas que se utilizó para alentar a los participantes a no buscar el alcohol o drogadicción como una forma de escape.

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

Era evidente que la práctica fue un reto para los consejeros ya que era indispensable la apertura para ir sensibilizando al profesional de la salud mental en las problemáticas sociales guatemaltecas que usualmente no son abordadas por profesionales sino más bien por líderes comunitarios, dirigentes en iglesias e incluso por personas que cuentan con dones para “curar del mal” o bien por personas con problemáticas a través de grupos de apoyo. Para llegar a tener una intervención psicosocial es necesario que el consejero conozca la historia guatemalteca y partir de ella adoptando las prácticas culturales que han utilizado las personas

para sobreponerse. Esto quiere decir que deberá valorar y apreciar las diferentes técnicas que puedan ser utilizadas sin subestimar las mismas a través del prejuicio o críticas ya que forman parte de la cultura e identidad del guatemalteco y han influido de manera significativa en los consultantes logrando el objetivo de mitigar el padecimiento del consultante. Más que un aporte hacia los consultantes ha sido un aprendizaje para la consejera al acercarse a las prácticas terapéuticas que son utilizadas en Guatemala para acompañar emocionalmente a las personas.

Al entrelazar lo observado, aprendido y el contexto social del guatemalteco, sin duda se pudo evidenciar la necesidad de resolver los conflictos personales que muchos de ellos pueden ser producto de problemas sociales que no han sido atendidos oportunamente y han sido trasladados de generación en generación. En un país multicultural y plurilingüe no es de extrañarse que pueden existir diferentes formas que han sido desarrolladas para hacer frente al sufrimiento físico y emocional lo cual compromete al consejero a reconocer que no solo las prácticas occidentales pueden ser de apoyo sino también las mismas creadas por las personas en búsqueda de sanar sus conflictos.

No se llevaron casos particulares, sin embargo a través de la observación la consejera constato que además de poner en práctica las habilidades básicas como tal deberá prepararse para atender a los consultantes desde sus creencias y prácticas o bien referirlos con la persona o profesional idóneo para su acompañamiento.

Desde una perspectiva etiopatogenia según Colli 2010, “existen mecanismos patogénicos que explican seis vías básicas que conducen a las toxicomanías” y tal es el caso de los internos de la Comunidad Terapéutica Crecer y los participantes del Grupo A.A. quienes a través de su relato dieron a conocer que la dependencia a la droga o alcohol se debe en su mayoría al aspecto sociocultural “la cual es producto de las costumbres, tradiciones y convicciones de las diferentes culturas, se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños”. En segundo plano puede considerarse que la vía asertiva “...utilización del toxico como muleta para enfrentar situaciones en un grado temidas o determinantes de inseguridad y ansiedad...” y vía evasiva “pretensión de ahogar penas presentes o pasadas y de carácter inconsciente o consciente” como las causas que los llevan al consumo. Sin embargo no se descartaría la posibilidad de la vía sintomática “afección subyacente, generalmente psiquiátrica como la depresión, manía, obsesiones, fobias...” y vía hedónica “búsqueda de

placer” puedan ser también los motivos que conduzcan al consumo lo cual puede determinarse a través de una exhaustiva entrevista con el consultante. Dadas las impresiones tomadas por la consejera se pudo sugerir bibliografía relacionada al profesional del Grupo Crecer.

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 afectados por crisis comunitarias; Valorar el trabajo en equipos multidisciplinarios y la coordinación interinstitucional en la atención a comunidades afectadas por emergencia y desastres; Diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de intervención en crisis en el área de salud mental; Proponer alternativas innovadoras de intervención psicológica en el marco de la salud integral, que respondan a los problemas psicosociales de la población guatemalteca.

3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La tercera práctica en la maestría en *Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental* se enfatizó en atender problemáticas psicosociales a nivel comunitario. Posterior a que la catedrática responsable del curso diera a conocer los lineamientos y características de la misma, se conformaron grupos de estudiantes los cuales fueron nombrados brigadas de apoyo. La práctica inició identificando la comunidad para realizar la intervención comunitaria donde se determinó que las comunidades Paraíso II, Anexo Paraíso y Rich, las cuales quedan ubicadas en la aldea de Jocotales, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala era las idóneas para intervenir con sus pobladores dado a que se hizo la referencia de que los mismos eran de escasos recursos, la mayoría conformaban familias jóvenes y evidenciaban carencias afectivas de las cuales nunca habían recibido asistencia de consejería a nivel comunitario o individual.

Se llevó a cabo el diagnóstico comunitario en el cual se encontró que la falta de los servicios básicos como mercado, centro de salud, transporte, policía, bomberos, educación, etc., se

encuentra centralizados a 20 o 30 minutos de la comunidad lo que es una dificultad contar con los mismos ante una emergencia. Dentro de los grupos de riesgo se identificaron a las mujeres, los niños y niñas así como los adultos mayores. Sin embargo, existen factores que influyen en el impacto psicosocial como los ocasionados por los desastres naturales ya que son comunidades que geográficamente se encuentran en riesgo sobre todo en época de invierno donde se han soterrado viviendas así como agrietado calles y paredes. De acuerdo a los pobladores, la participación comunitaria en su mayoría se ha dado a través de asistencialismo y no por intereses de mejoras comunitarias, lo cual se convierte en un reto para el desarrollo no solo de la promoción de proyectos comunitarios sino de la comprensión de la importancia de la salud mental. La inseguridad que se vive en la comunidad ha influenciado a que tomen medidas personales y comunitarias de precaución construyendo estrategias de seguridad por los diferentes actos ilícitos que realizan y el riesgo que desencadenan los mismos. La venta incontrolada de alcohol así como de drogas ha contribuido a que existan sectores de la comunidad que sean más peligrosos que otros. La situación socioeconómica pobre de la mayoría de las familias los imposibilita para sufragar gastos médicos, recreativos, mantenimiento y reparaciones de sus viviendas entre otros gastos del diario vivir. El desempleo repercute en la mayoría de las familias no solo por falta de preparación académica sino también por la crisis que afecta a nuestro país. El analfabetismo en la mayoría de los adultos de la comunidad es evidente aunque hay varios de ellos que tienen su educación primaria incompleta. Debido a la falta de oportunidades a la educación para los menores esta es de difícil acceso ya que los establecimientos educativos se encuentran fuera de la comunidad.

En la misma línea, se llevo a cabo el diagnostico psicosocial a través de entrevistas, visita comunitaria y observaciones; se logró identificar que la problemática psicosocial a abordar ha tenido diferentes repercusiones en cada una de las participantes ya que ha dependido de la intensidad, tiempo y mecanismos que han utilizado para afrontarlas. La violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y desintegración familiar así como la vulnerabilidad de los jóvenes para conformar pandillas a muy temprana edad, la propagación de la venta, consumo de drogas y alcoholismo forman parte de esta problemática psicosocial. Las conductas físicas, psicológicas y sociales reportadas por las participantes evidenciaron que las mismas han sido producto de la depresión, ansiedad y duelos no resueltos.

Se tuvo contacto con una de las lideresas y representantes del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), quien a su vez invitó a los demás líderes comunitarios a participar. La intervención psicosocial se llevó a cabo con diez representantes del COCODE de la comunidad. La primera reunión fue para informar en qué consistiría el apoyo que se brindaría así como la ubicación donde se realizarían los talleres. Esta se realizó en la institución Educativa Amor y Fe para las Naciones aledaña a la comunidad. Posterior a acordar de manera conjunta con las participantes, se determinó que la intervención en crisis psicosocial se estaría llevando a cabo los días lunes y jueves de de catorce a diecisiete horas la cuales se extendieron hasta las dieciocho horas. Se realizaron doce sesiones, donde se fue proporcionando material informativo por escrito y al mismo tiempo se tomo en cuenta algunas sugerencias para abordar dichas problemáticas psicosociales en su comunidad. Las temáticas abordadas se dividieron en cinco fases: liderazgo: cualidades de un líder, “hoy me siento” (depresión, ansiedad y duelo no resuelto), “¿qué puedo hacer?” (adicciones: drogadicción y alcoholismo), “lo veo, lo vivo y no lo hablo” (violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y violencia infantil), “ resiliencia y autocuidado”. En las sesiones se utilizaron diferentes técnicas lúdicas, participativas y reflexivas que permitieron la cohesión grupal y empoderamiento en cada una de las participantes logrando así que identificaran la necesidad de seguir apoyándose mutuamente y sensibilizarse ante las diferentes problemáticas que cada una tiene. Se utilizaron diferentes técnicas terapéuticas como el psicodrama, la silla vacía, hipnosis y cuaderno gestáltico con la finalidad de ir sanando aquellas problemáticas que eran evidentes en las participantes. Todas las temáticas abordadas fueron desde un enfoque no patológico con la finalidad de lograr así el desahogo psicológico desde la base de la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers.

Entre algunos de los casos clínicos de consejería individual, se atendió a una fémina de 26 años, con tres hijas, ama de casa y viuda desde hace tres meses, su pareja fue asesinada cuando se dirigía al trabajo. Desde la fecha su llanto era constante, se sentía sola, culpable y su vida cotidiana se había visto alterada por su desanimo. Dentro de las intervenciones individuales y grupales refirió tristeza por la pérdida de su pareja. Aunque contaba con el apoyo familiar y comunitario, su tristeza no cesaba y al contrario se intensificaba al tomar consciencia de que estaba sola con sus hijas. Conforme se fue dando la confianza e identificando que era un espacio seguro para hablar sobre su sentir abiertamente se desahogo colectivamente y el mismo grupo comunitario a través del psicodrama coadyuvó a sanar el

dolor que sentía en el momento. Su respuesta fue positiva al recibir el apoyo comunitario desde otra perspectiva ya que la tristeza que evidenció también se debía a la falta de autonomía e independencia que no ha logrado tener producto de la sobreprotección familiar. Tanto la consultante como las demás lideresas identificaron que un duelo no resuelto requiere de un proceso así como factores que intervengan positivamente en la persona, pero que sobre todo dependerá de la percepción de cómo lo vea quien lo está padeciendo. A lo largo de las demás sesiones, se fueron observando cambios físicos corporales así como una mejora significativa en su estado de ánimo a través de su relato.

3.3 Evaluación de la Practica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Sin duda la práctica para la consejera a nivel comunitario dejó lecciones aprendidas por ambas vías. Primero, la intervención oportuna con cada una de las lideresas sobre el abanico de problemáticas que cada una evidencia confirma que es enriquecedor el abordaje de las mismas de forma grupal ya que serán ellas mismas quienes continuaran brindándose el apoyo. Segundo, aunque existió un reconocimiento por las lideresas de que necesitan apoyo en materia de salud mental; el estar preparadas como líderes contribuye a resolver las problemáticas y dar seguimiento a las que viven actualmente. Están convencidas de que capacitándose podrán prestar un mejor servicio, debido a que cuentan con el apoyo municipal y de sus familias.

Para facilitar la participación de las personas es necesaria la capacitación y estimular el proceso de empoderamiento de las participantes al emplear una serie de métodos y técnicas que permiten procesar la información para luego reproducirla con los miembros de la comunidad. Ante todo se busca orientar y formar un liderazgo positivo.

La meta de la brigada psicosocial se cumplió y la misma fue posible por medio de la orientación, retroalimentación y discusiones generadas por la responsable de la supervisión quien a través de la bibliografía recomendada y su experiencia alentó a los estudiantes a aplicar diferentes habilidades y herramientas desde un enfoque comunitario. El mayor aporte brindado fue la capacitación hacia las lideresas en la resolución de conflictos personales que están contribuyendo comunitariamente. Así también la promoción de la salud mental tanto a nivel personal, familiar y colectivo.

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

Cada una de las intervenciones realizadas en las prácticas de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental tuvo su tipo de abordaje en base a las problemáticas evidenciadas y planteadas. Sin embargo era indispensable que la consejera durante el proceso, partiera con base en intervención y observación desde el enfoque de la terapia centrada en el cliente propuesta por Carl Rogers. De acuerdo a Okun, la misma se fundamenta desde el “establecimiento de una relación empática entre cliente y terapeuta que permita al cliente ser espontáneo, auténtico y que experimente sus sentimientos en el aquí y ahora” (2001: pág. 61). Esto quiere decir que el profesional en consejería en salud mental pasa de ser terapeuta a consejero para acompañar de forma empática, incondicional y congruente a aquellas personas que se acercan a solicitar sus servicios con el compromiso de utilizar técnicas basadas en teorías para el abordaje de la problemáticas de los consultantes.

Partiendo de esto, la primera práctica requirió visibilizar la problemática de las mujeres sobrevivientes de violencia desde el modelo de atención planteado por el centro de práctica así como desde la perspectiva de Walker, quien afirma que “la terapia de sobrevivencia explora, estrategias encubiertas que las víctimas han adoptado y les ayuda a construir sobre nuevas formas, de manera que se puedan convertir en sobrevivientes” (1996: pág. 5). Esto afirma la imperiosa necesidad del consejero de comprender y entender que probablemente la sobreviviente se encuentre en un ciclo de violencia del cual necesita apoyo y acompañamiento para ir comprendiendo que no es natural la violencia ejercida en su contra lo cual requerirá de un acompañamiento prolongado según el caso. Obviamente esto requiere de un proceso por lo tanto dadas las características de la consejería en donde la brevedad en la cantidad de sesiones es una de ellas, hubo necesidad de tomar en cuenta lo que refiere Bellak, “en la psicoterapia rápida el terapeuta no tiene tiempo para esperar que se desarrolle el insight, tiene que crearlo. No tiene tiempo para esperar la elaboración, tiene que estimularla. Y cuando estos aspectos básicos del proceso terapéutico no se presentan, tiene que inventar alternativas. Por ello la psicoterapia rápida y de emergencia es propiamente una especialidad para el profesional experimentado porque requiere el empleo total e inmediato de sus capacidades” (1986: pág. 78). Por consiguiente, las diferentes habilidades y técnicas empleadas por el consejero

contribuirán a dar una atención personalizada y oportuna de forma breve para reducir la sintomatología y contribuir a la mejora de los problemas del consultante.

En la segunda practica las destrezas y capacidades del consejero fueron más allá de los conocimientos básicos de las diferentes escuelas ya que pretendió en primer término sensibilizar al consejero a través de la observación y participación pero sobre todo valorar y reconocer que existen técnicas terapéuticas no reconocidas que están contribuyendo a mitigar el dolor humano. Al referirse a intervención psicosocial, las competencias y herramientas del consejero son básicas e indispensables de manejar y ser apropiadas por el mismo ya que es necesario el conocimiento sobre la diversidad multicultural y plurilingüe en el cual hay que tomar en cuenta la etnia, lingüística, prácticas, ideologías, entre otros factores como el contexto social del guatemalteco que son determinantes e influyentes en un abordaje psicosocial. La comprensión de los procesos psicológicos consultante - consejero, cultura colectiva del cliente, entre otras competencias también forman parte de ello y el modelo Respectful propuesto por D'Andrea, M., Daniels, J. es uno de los Modelos de Consejería Multicultural que actualmente es utilizado ya que toma en cuenta la integralidad basando su teoría en diez factores que son impacto en el desarrollo de la persona: identidad religiosa- espiritual, antecedentes étnicos-culturales- raciales, identidad sexual, madurez psicológica, antecedentes de clase económica/retos cronológicos del desarrollo, actitudes hacia sí mismo, historia de la familia y dinámica, características físicas únicas y lugar de residencia.

Ahora bien en el caso del abordaje de las adicciones, Colli, M. (2012) en su presentación sobre el tema basado en la Psicología de las Conductas Adictivas: Teoría, Intervención Psicológica, y Rehabilitación afirma: “la motivación para el cambio es esencial la aceptación del tratamiento, y para ello se necesitan en cada estadio objetivos: 1) Pre contemplación: El sujeto no es consciente de que su conducta: es un problema y, por lo tanto, no se plantea modificarla. 2) Contemplación: el sujeto tiene conciencia de que existe el problema y empieza a pensar en la posibilidad de cambiar, pero con la ambivalencia característica. 3) Preparación: El paciente toma la decisión de cambiar. Esto sugiere para el consejero llevar a cabo un plan de intervención en conjunto con el consultante con el objetivo de partir de sus intereses pero sobre todo de su compromiso y voluntad para enfrentarse a sí mismo y vencer las adversidades lo cual es afirmado por los grupos de A.A. a través de su programa de los doce pasos. Sin embargo, no hay que descartar que lo que refiere Hales, Yudofsky, y Talbot en el

Tratado de Psiquiatría donde concluye “ ... no está claro si la elevada incidencia en un trastorno ejerce un efecto protector que produce una baja incidencia de otro trastorno, o si el que tiene una elevada incidencia enmascara la expresión del otro”(1996: pág. 1450) lo cual puede ser foco de atención para las personas con problemas de adicción ya que puede ocultar el trasfondo de la problemática del consultante.

La tercera práctica fue de enseñanza - aprendizaje bidireccional, ya que la población comunitaria a través de sus agentes y representantes saben todo sobre las condiciones psicosociales de los habitantes, los problemas que más les afectan de manera general así como individual de cada familia. Sin embargo la línea entre ayuda y apoyo es muy frágil por lo que la misma se puede romper al perder la objetividad del consejero dadas las carencias económicas, físicas, educativas, laborales entre otras que influyen en los problemas psicosociales pero que a la vez son necesidades que comunitariamente han sabido sobrellevar. Como bien es mencionado por la OPS 2010 a través de la guía para equipos de respuesta: Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres “en las situaciones de emergencias y desastres producen diversos problemas a nivel individual, familiar, comunal y social. En cada uno de éstos niveles, las emergencias y los desastres deterioran los mecanismos de protección de la persona y acrecientan los riesgos de que aparezcan numerosos tipos de problemas. Los problemas pueden ser sociales o de conducta”. Se requiere que la brigada psicosocial desarrolle la habilidad de identificar los factores de riesgo, grupos vulnerables, manifestaciones físicas, psicológicas y sociales, causas que influyen en la problemática psicosocial para alentar a las consultantes en la búsqueda de formas para superarlas a través de técnicas grupales, prácticas, reflexivas y participativas con la finalidad de que al culminar la intervención la población pudiera resolver o bien referir aquellas problemáticas que requieran apoyo profesional individual.

En conclusión, la temporalidad, intensidad y manifestaciones psicológicas, físicas y sociales que se puedan presentar en los consultantes determinaran el enfoque idóneo así como las técnicas terapéuticas que contribuyan a resolver problemática, sin embargo dentro de las aplicadas a nuestra realidad guatemalteca las humanísticas y gestálticas son las más apropiadas a utilizar por las actitudes que presente el consejero en contraste con las psicoanalíticas y cognitivas- conductuales las cuales pueden ser utilizadas en casos particulares.

Conclusiones

- La Consejería se fundamenta en teorías humanistas las cuales se basan en comprender a la persona como un todo, por consiguiente para el papel del consejero es indispensable adoptar los tres principios básicos propuestos por Carl Rogers: empatía, incondicionalidad y congruencia donde el consultante perciba la dignificación hacia su persona a través de el proceso de transformación que estarán llevando de manera conjunta.
- Las diferentes técnicas utilizadas en una intervención individual o grupal pueden ser adaptadas a las características propias de la consejería con la finalidad de brindar un apoyo centrado en la persona de acuerdo a las necesidades del consultante.
- Para el abordaje en la problemática e intervención psicosocial en nuestro país el consejero debe tomar en cuenta características culturales como parte de la diversidad de los y las guatemaltecas, por consiguiente es importante que este sensibilizado y con apertura de reconocer que existen prácticas terapéuticas no reconocidas que han contribuido como formas de tratamiento para disminuir el dolor humano que viven las personas.
- En la intervención en crisis psicosocial hay que considerar que todas las personas tiene mecanismos psicológicos para enfrentarse a las problemáticas ya que es parte de la capacidad que tiene para afrontar una situación desfavorable y que el profesional de la salud mental en consejería acompañara al consultante de acuerdo a sus necesidades.
- Las características principales de un consejero son el compromiso, vocación y experiencias que adquirirá en el acompañamiento a sus consultantes, ya que será consciente de que de ellos también aprenderá.

Recomendaciones

- Todo profesional de la salud mental que adopte el concepto consejero – consultante en una relación terapéutica, deberá apropiarse de las características básicas de la consejería en todo acompañamiento emocional que brinde a sus consultantes para que esta sea eficaz y logre los objetivos.
- Es necesario que los consejeros con mayor habilidad en el ámbito de la consejería puedan aplicar su experiencia a través de las diferentes técnicas empleadas en los diferentes procesos de acompañamiento que han brindado a sus consultantes.
- A través de las diferentes iniciativas organizadas por profesionales de la salud mental se podrían realizar intercambios de las experiencias multiculturales para que se puedan ir documentando y validando aquellas técnicas terapéuticas que adoptan las características culturales del guatemalteco y han contribuido a su estabilidad emocional.
- Los programas terapéuticos que intervengan en la crisis psicosocial de una comunidad, deben fundamentarse en ser un apoyo y no ayuda para evitar caer en el asistencialismo y así contribuir a la estimulación del proceso de empoderamiento de las personas.
- Es necesario que en el pensum de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención en Salud Mental cuente con un centro de práctica para los profesionales de consejería con la finalidad de ir evaluando más de cerca las habilidades y competencias del consejero en proceso de formación.

Referencias

1. Anderson, H. (2005). *Lenguaje Colaborativo y Terapias Postmodernas*. [en línea]. México: Instituto Bateson de Psicoterapia Sistémica A.C.. Disponible en: http://www.institutobateson.edu.mx/of_greflexivos.html
2. Bellak, L. (1986). *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*. México: Editorial El manual moderno.
3. Colli, M. (2010). *Adicciones: Teoría, Intervención e Investigación*. Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, Universidad Panamericana, Guatemala.
4. Colli, M. (2012). *Adicciones. Psicología de las Conductas Adictivas: Teoría, Intervención Psicológica y Rehabilitación Primera Parte: Teoría*. Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, Universidad Panamericana, Guatemala.
5. Colli, M. (2012). *Intervención Psicosocial: Competencias Multiculturales I*. Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, Universidad Panamericana, Guatemala.
6. Collins, G. (1992). *Consejería Cristiana Efectiva*. Estados Unidos de América: Editorial Portavoz.
7. D'Andrea, M. & Daniels, J. (2000). *Respectful Counseling: An Integrative Multidimensional Model for counselors*. Hawaii.
8. García, E. (S.F). *Centro Virtual para el Tratamiento, la Prevención de Adicciones y Problemáticas Actuales*. [en línea]. Argentina. Disponible en: <http://www.psicoadic.org/ceinindex.php> [2012, 17 agosto].
9. Grupo Guatemalteco de Mujeres. (2011). *Boletina Modelo de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia del Grupo Guatemalteco de Mujeres –GGM-*. Guatemala.
10. Hales, J., Yudofisky, S. & Talbot, J. (1996). *Tratado de Psiquiatría*. Segunda Edición. Barcelona: Editorial Ancora S.A.
11. Jacobs, M. (1982). *Esa voz Interior*. España: Editorial Clie.
12. López, A. (2003) *Maximón y el Cristo de Esquipulas en La Pedrera, zona 6, Ciudad de Guatemala*. Tesis de Licenciatura en Antropología, Universidad de San Carlos, Guatemala.

13. Okun, B. (2001). *Ayudar de Forma Efectiva, Counseling, Técnicas de Terapia y Entrevista*. España: Editorial Paidós.
14. Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2010) *Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres: Guía para Equipos de Respuesta*. Panamá.
15. Walker, L. (1996). *Terapia de Supervivencia*. Denver: Endolor Communications, Inc.
16. Walker, L. (S.F.). *Terapia para Supervivientes con Mujeres Golpeadas*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vo. 1 VIII No. 3.
17. Ruiz, J. y Ceno, J. (1999). *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. Sin Publicación.

ANEXOS

Anexo 1

Practica 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 en Grupo Guatemalteco de Mujeres

Constancia de Horas de Práctica

Carta de Consentimiento Informado para Realizar la Práctica en Grupo Guatemalteco de Mujeres

Instrumentos Utilizados:

El Ciclo de la Violencia

Cuadro Comparativo Afrontando mis Miedos

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 15 de febrero 2012

Asociación Grupo Guatemalteco de Mujeres
2 calle 8-28 zona 1 Edificio los Cedros, Tercer Nivel Guatemala
Presente

Respetables Señores:

Reciban 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 MARIA ANDREA LÓPEZ DURAN. 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 la Licda. Karla Lemus 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,

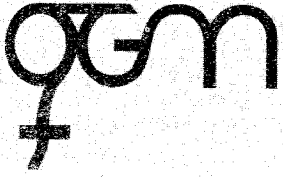
Licda. Elizabeth Herrera

Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



Karla R. Lemus
22-2-2012



Guatemala, 24 de abril del 2012

Licenciada

Elizabeth Herrera

Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Universidad Panamericana

Presente

Estimada Licenciada Herrera:

Reciba un atento y cordial saludo del equipo de trabajo de Grupo Guatemalteco de Mujeres – G.G.M.-, con los mejores deseos porque sus actividades se desarrollen con éxito.

Por medio de la presente, hacemos constar que la señorita **MARIA ANDREA LOPEZ DURAN**, estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, llevó a cabo su Práctica Supervisada I en la Asociación del 13 de febrero al 2 de abril de presente año.

Se hace constar que aún se esta en el proceso final de la entrega del informe correspondiente a la misma a través del convenio de práctica que se firmo.

Sin otro particular nos es grato suscribirnos

Atentamente,

POR EL GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES

Grupo
Guatemalteco
de Mujeres
GGM

2a. calle 8-28, zona 1
Edificio Los Cedros,
4to Nivel, Oficina 4 "A"
Guatemala, C. A.
Tels.: 2250-0235 / 2230-2674
5308-6448
Fax: 2230-2361
Correo electrónico:
ggms@inteln.net.gt
gegemitas@yahoo.com
Apartado Postal 3641

M.A. Karla Lemus

Coordinadora Centro de Práctica

Karla Reneé Lemus Barrios
Coordinadora Programa de
Sensibilización, Formación y Prevención
Asociación Grupo Guatemalteco
De Mujeres -GGM-

Grupo Guatemalteco de Mujeres

Programa de Sensibilización, Formación y Prevención

Centro de Práctica



CONSTANCIA DE HORAS DE PRÁCTICA

NOMBRE DE ESTUDIANTE: María Andrea López Durán

UNIVERSIDAD: Panamericana de Guatemala

HORARIO DE PRACTICA: Lunes 13:00 a 17:00 hrs

FECHA: 15 de febrero del 2012

Fecha	Horario	Horas Realizadas	Firma de Practicante	Nombre y Firma de Representante Organización
13 feb / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
20 feb / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
27 feb / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
5 mar / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
12 mar / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
19 mar / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
26 mar / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de
2 abr / 2012	13:00 a 17:00 hrs	4 horas		Barillas de



El Grupo Guatemalteco de Mujeres _ GGM-, es una organización feminista sin fines de lucro, que trabaja por la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación hacia las mujeres en la sociedad guatemalteca. Dentro de su proyección de trabajo, se encuentra el Programa de Sensibilización, formación y Prevención – SFP-, el cual se creó con el fin de que la violencia contra las mujeres se aborde con un conocimiento real, con técnicas y metodologías que se han adquirido a través de la experiencia de abordar dicha temática. De igual manera se trabajara con las universidades ofreciendo la red de CAIMUs como una opción para su práctica profesional. De esta manera ayudando en la formación de profesionales con sensibilización hacia la temática de la violencia.

Como centro de práctica GGM ofrece los siguiente beneficios:

- Seis días de inducción que corresponden a 24 horas de capacitación.
- Pasantía: esta corresponde a las horas que se considere necesario durante una semana en la que la o el profesional en proceso de practica observa el proceso de trabajo (casos, etc) y la siguiente semana se ejecuta sus actividades acompañado de una supervisora.
- Asignación de Casos
- Acompañar procesos de historias de vida en el Albergue Temporal.

Como centro de estudios universitarios se les solicita:

- Asignar una supervisora
- Programar y realizar visitas al centro de practica
- Asistir a la presentación de informe.

El profesional en proceso de practica supervisada por su parte:

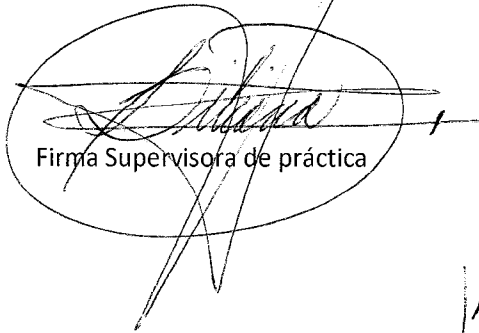
- Firma un compromiso formal describiendo el tiempo y el tipo de práctica que realizara.
- Entrega notas de evolución.
- Asiste a reuniones con el equipo de discusión de historias de vida.
- Presentación de informe de practica (este debe incluir lo siguiente: tiempo de práctica, números (cuantas mujeres acompaño, rango de edad, problemática, discusiones de historias de vida, observaciones, reuniones, lecturas – es un resumen numérico de la practica) aprendizajes, el resumen de una historia de vida (la que apporto mas a la práctica) , dificultades y recomendaciones).

Fecha: 13 de febrero del 2012

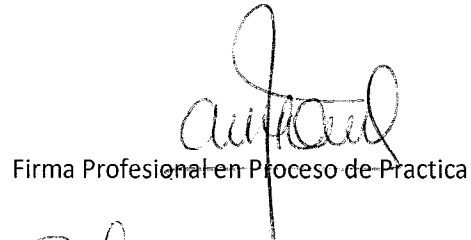
Nombre de la o el profesional en proceso de práctica: Maria Andrea Lopez Duran

Nombre de la o le supervisor de práctica: Liliana Ventura

Persona Representare del programa SFP: Karla R. Lemos B



Firma Supervisora de práctica



Firma Profesional en Proceso de Practica



Firma Representa de GGM

¿Por qué la mujer no se va?



ACUMULACIÓN DE TENSIÓN

"Evita"
"Provoca"

Angustia
Ansiedad
Miedo
Desilusión

El Ciclo

de la

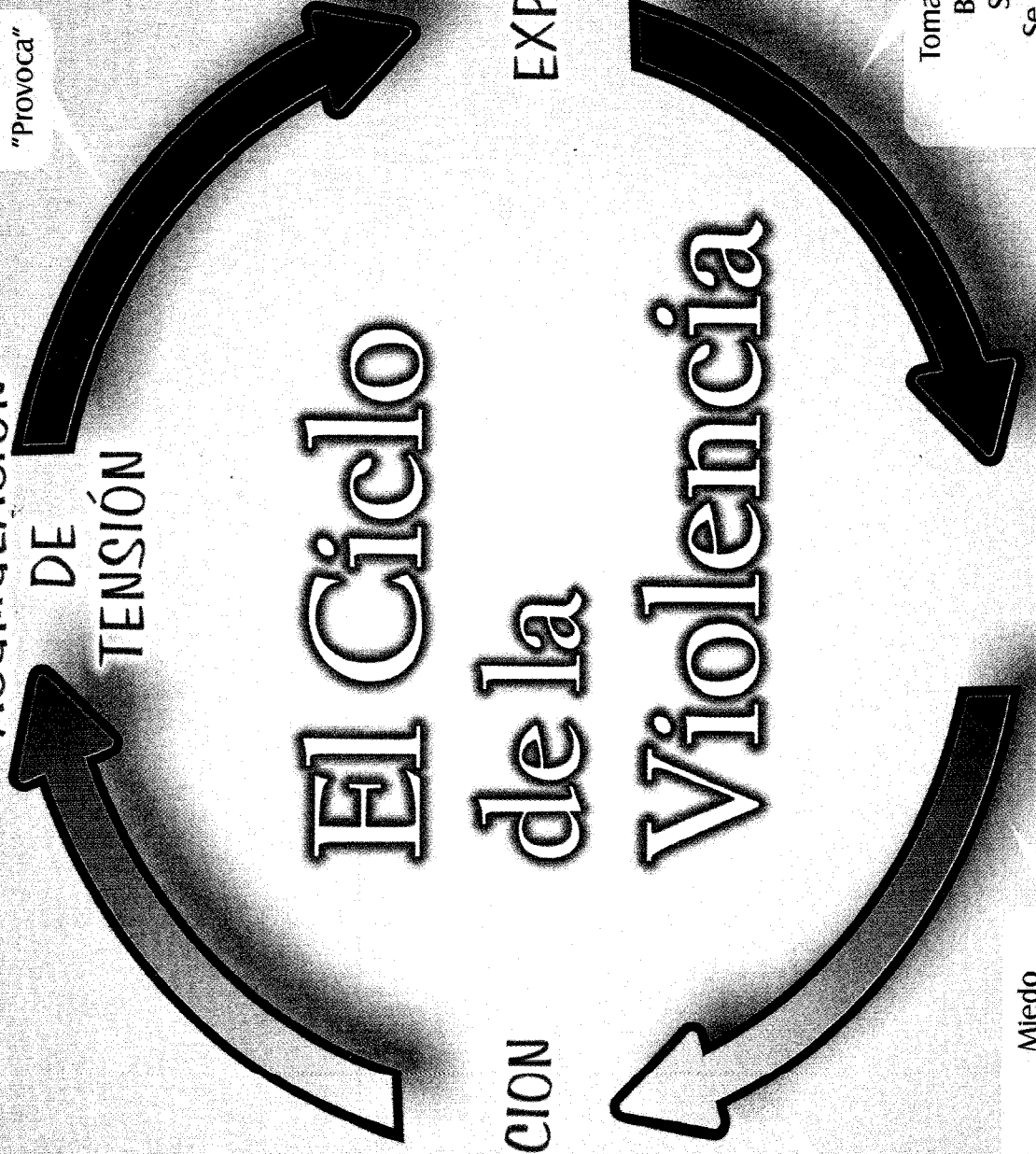
Violencia

EXPLOSION

Miedo
Odio
Impotencia
Soledad
Dolor

Toma de decisiones
Busca ayuda
Se esconde
Se va de la casa
Grupos de apoyo y autoayuda
Aislamiento
Suicidio

Dra. Leonore Walker
Tomado de:
Sentir, pensar y enfrentar la Violencia
CIMF, San José, Costa Rica
1997



RECONCILIACION

Miedo
Confusión
Ilusión
Lástima
Culpa

RENEGOCIACION

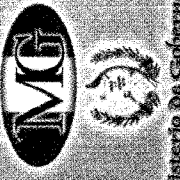
Mujer	Hombre
Cede en sus derechos y recursos	Solo promete cambiar
Sociedad presiona para la reconciliación	

DISTANCIAMIENTO

Culpa
Vergüenza
Confusión

Miedo
Lástima propia
Dolor

Grupo Guatemalteco de Mujeres, GGM
2a. calle 8-28 zona 1, Edificio Los Cedros, Oficina 4-A • Teléfonos: 2250-0235 / 2230-2674 / 5308-6448
Correo electrónico: ggms@intinet.net.gt • Apartado Postal: 3841



Ministerio de la Gobernación
Asesoría en Género

Nombre: _____ Fecha: _____

Afrontando Mis Miedos

Describe cada uno de los miedos y lo que le esta generando cada uno de ellos:

Miedos	Lo que me genera este miedo es:

Fotografías

Practica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

Carta de Confirmación de Realización de Práctica Grupo Alcohólicos Anónimos

Nota Informativa de Grupo Alcohólicos Anónimos

Carta de Confirmación de Realización de Práctica Comunidad Terapéutica Crecer

Croquis Sede Asociación Sacerdotes Mayas

Tabla de la Alcoholomanía o Alcoholemia

Fotografías

SEÑORES:
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PRESENTE.


GRUPO


Por medio de la presente informamos a ustedes que la señorita **ANDREA LOPEZ** quien se identifica con número de carné 1118867, asistió a nuestras reuniones regulares de estudio, trabajo y Psicoterapia.

Para el uso de los interesados se extiende la presente constancia a los diez días del mes de agosto del año dos mil doce.

UNIDAD
AA
SERVICIO


F. _____
COORDINADOR C.I.P.


F. _____
SECRETARIO C.I.P.


F. _____
TESORERO
NUEVA ASUNCION

GRUPO
NUEVA ASUNCION



7a. Avenida 1-33 Zona 1
Guatemala, C.A.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

- 1.- Nombre de la Institución: GRUPO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS NUEVA ASUNCION.
- 2.- Nombre del Coordinador: BRANLY M.
- 3.- Dirección: 7 Avenida 1-33 zona 1 2do Nivel
- 4.- Teléfono: 4215-9949
- 5.- Dirección Electrónica:
- 6.- Servicios que brindan: llevar el mensaje de fe, amor y esperanza al alcohólico que sufre esta tremenda enfermedad por medio de nuestro paso 12.
- 7.- Horarios de atención: Nuestro horario de lunes a domingo de 19:00 a 21:00 horas.
- 8.- Población que atiende: Hombres y mujeres en busca de ayuda.
- 10.- Tipo de Institución: Autónoma.
- 11.- Unidades o dependencia: Somos un grupo que pertenecemos al sector 1 de la comunidad de Alcoholicos Anònimos.
- 12.- Reseña histórica de institución: Somos un grupo de Alcoholicos Anònimos en recuperación que nació en el mes de julio de 1,980 contamos ya con 32 años de estar formados con un aproximado de 35 personas que han integrado nuestro grupo con una edad media de 32 años de edad.

GRUPO
NUEVA ASUNCION



7a. Avenida 1-33 Zona 1
Guatemala, C. A.

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: María Andrea López Duran con Carné No. 1118867 por haber realizado 8 horas de práctica colaborando con actividades en el área psicológica del programa Crecer.

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

Sin otro particular se despide de usted,

Atentamente,



Dr. Luis Roberto Argueta Molina.
Director de Crecer.



Giovanna de Argueta.
Pastora de Crecer.

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



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

PRIMER PISO

Escaleras
segundo
piso

Urna de Maximon y Señor
de Esquipulas

Altar Mayor

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Altar

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Consultorio

Tienda

Baños Públicos

Entrada

SEGUNDO PISO

Salón de Reuniones

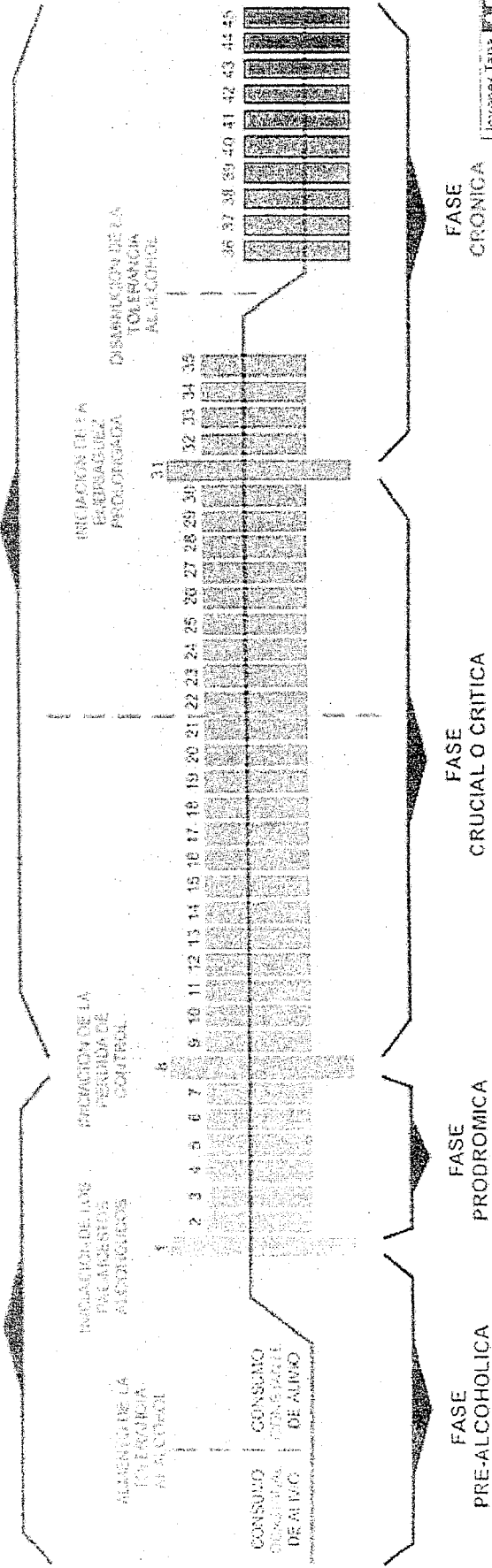
**Sede Asociacion
Sacerdotes Mayas**

TABLA DE LA ALCOHOLOMANIA O ALCOHOLEMIA

DR. E.M. JELLINEK

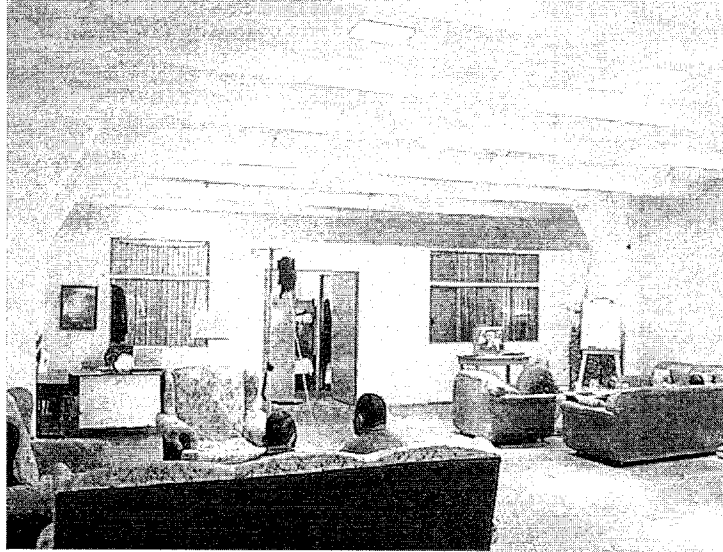
FASES
PURAMENTE
SINTOMATICAS

FASES ALCOHOLICAS SOBREPUESTAS A LA BEBIDA



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 en Comunidad

Constancia de Asistencia Práctica Supervisada en Comunidad

Instrumentos Utilizados:

Cuadro ¿Cómo manejo mis emociones?

Agenda Sesión de Trabajo

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Señora: Claudia Garcia
Comunidad Paraíso, Anexo Paraíso y Rich
Jocotales, Chinautla
Presente

Respetable Señora Garcia:

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): **María Andrea López Duran**. 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,



Claudia Ines Garcia
Recebido

Elizabeth Herrera
Licda. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



Guatemala, 02 de Noviembre del 2012

Estimadas

Autoridades

Universidad Panamericana de Guatemala

Presente

Por medio de la presente hago constar que la señorita **MARIA ANDREA LOPEZ DURAN**, estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, llevó a cabo la Práctica en Intervención en Crisis Psicosocial con representantes de los COCODES de las Comunidades Paraíso II, Anexo Paraíso y Rich de la Aldea Jocotales, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Dicha práctica la estuvo llevando a cabo del 20 de septiembre al 29 de octubre del presente año los días lunes y jueves de 14:00 a 18:00 hrs haciendo un total de 12 sesiones grupales.

Sin otro particular

Atentamente



Claudia García

Representante de COCODE Paraíso II, Jocotales, Chinautla.



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



Comunidad: Paraiso II, Paraiso Anexo y Rich Municipio: Chinautla Fecha: 20/09/2012

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
1ra. Sesión	1	Wilfredo Castellanos	Consejero	5414-8589	[Firma]	
	2	Audrea López Durán	Consejera	52089401	[Firma]	
	3	Sandra Lineth Gómez Castro	Consejera	54148663	[Firma]	

Observaciones de la Primera Sesión: Presentación de Práctica Intervención en Crisis y Recolección de Información Comunitaria

f. [Firma]
 Vo.Bo. Responsable Institucional

f. [Firma]
 M.A. Licda. Marta Cuyuch
 Asesora Universitaria

Comunidad: Paraiso II, Paraiso Anexo y Rich Municipio: Chinautla Fecha: 27/09/2012

	No.	Nombre	Cargo	Celular	Firma	Sello de la comunidad
2a. Sesión	1	Wilfredo Castellanos	Consejero	5414-8589	[Firma]	
	2	Audrea López Durán	Consejera	52089401	[Firma]	
	3	Sandra Lineth Gómez Castro	Consejera	54148663	[Firma]	

Observaciones de la Segunda Sesión: Tema: Qué es el liderazgo y Los Tipos de Líderes

f. [Firma]
 Vo.Bo. Responsable Institucional

f. [Firma]
 M.A. Licda. Marta Cuyuch
 Asesora Universitaria

¿Cómo manejo mis emociones?

¿Cómo reaccionas, frente a las siguientes situaciones?

a) Mi hijo/a al finalizar el año me trae la libreta con muchos desaprobados.....

b) Al recibir un regalo de tu hijo/a
.....

c) Cuando tu esposo te deja hablando sola
.....

d) Cuando tu esposo no te concede lo que le pides
.....

e) Cuando tu esposo/a te grita o te golpea
.....

f) Cómo reacciono al engaño de mi esposo:
.....

g) Cómo reacciono si mi esposo no me lleva el gasto
.....

h) Cómo resuelvo mis problemas en pareja
.....

i) Cuáles son las emociones que mas maneja con tu pareja.

Honesto/a.....

confiado/a.....

traicionado/a.....

valiente.....

abandonado/a.....

rechazado/a.....

tímido/a.....

Frustrado/a.....

desordenado/a.....

triste.....

colaborador/.....

alegre.....

contento/a.....

Hoy es un buen día para olvidar,
todas aquellas cosas que me hicieron llorar.



Universidad Panamericana de Guatemala

Practica III : Intervención en Crisis

Ciclo 2012



Agenda Sesión No.6

Capacitación Cocodes y Colaboradores de la Comunidad

Paraíso II y Rich, Chinautla Guatemala

Lunes 04 de octubre del 2012

TEMA: "Hoy me siento...."

OBJETIVO: Expresar e Identificar lo que siento.

- Bienvenida (Listado de Participantes y Gafete de Identificación)
- Dinámica "Caricatura"
- Objetivo de la Actividad y Discusión de Agenda
- Dinámica: " Hoy me siento"
 - Así soy yo
 - Rally de Sentimientos y Conductas
 - Este es mi costalito y lo comparto
 - Caricias para el Alma
- Refacción

"En cada amanecer hay un vivo poema de esperanza,
y, al acostarnos, pensemos que amanecerá.
"



Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

