

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: Centro Educativo Cristiano Amor y Fe, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación “Crece” y Comunidad el Paraíso II Zona 16 Municipio de Chinautla, Guatemala (Sistematización de Práctica)

Lic. Wilfredo Castellanos Gutierrez

Guatemala, julio 2013

Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Centro Educativo Cristiano Amor y Fe, Parque Arqueológico Kaminal Juyú, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación “Crecer” y Comunidad el Paraíso II Zona 16 Municipio de Chinautla, Guatemala (Sistematización de Práctica)

Lic. Wilfredo Castellanos Gutierrez (Estudiante)

M.A. Marta Cuyuch (Asesora y Revisora)

Guatemala, julio 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana:

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

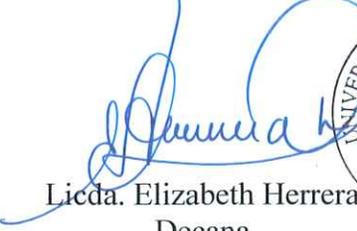
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Lic. Wilfredo Castellanos Gutierrez**
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: 2 de mayo 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: **Lic. Wilfredo Castellanos Gutierrez** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala dos de mayo 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: Centro Educativo Cristiano Amor y Fe, Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación "Crecer" y Comunidad el Paraíso II zona 16 Municipio de Chinautla, Guatemala". Presentada por el (la) estudiante: Lic. Wilfredo Castellanos Gutierrez , 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

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los dos días del mes de mayo 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: Centro Educativo Cristiano Amor y Fe, Parque Arqueológico Kaminal Juyu, Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, Instituto Internacional para la Reconciliación Social, Centro de Rehabilitación "Creceer" y Comunidad el Paraíso II zona 16 Municipio de Chinautla, Guatemala"**, presentado por: **Lic. Wilfredo Castellanos Gutierrez** previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Tabla de contenido

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 del Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial (Cultura, Psicopatología y Adicciones)	10

2.3 Evaluación de la Práctica del Área Clínica	18
(Cultura, Psicopatología y Adicciones)	

Capítulo 3:

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	21
3.1 Objetivos	21
General	21
Específicos	21
3.2 Descripción de la Práctica: Intervención en Crisis Psicosocial	21
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	24

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica	26
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	32

Introducción

El rol del consejero es parte fundamental para fortalecer la personalidad y la salud mental en los individuos, con el objetivo de empoderar a las personas de sus propias habilidades, destrezas, conocimientos previos y tomando en cuenta el apoyo familiar y social; el individuo podrá actuar, sentir y pensar positivamente acerca de cualquier problema que se le pueda presentar a lo largo de su vida.

Este informe de sistematización describe cada una de las tres prácticas realizadas durante el último año de estudio universitario de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, en la Universidad Panamericana de Guatemala, los tres ejercicios vivenciales y profesionales los establece la Universidad en su reglamento académico.

En la primera distinguida como Intervención y Consejería Clínica, es guiada y supervisada con el fin verificar que el practicante manifieste la calidad del proceso de formación profesional, con el objetivo de: Aplicar conocimientos y técnicas de consejería clínica, cumpliendo con la atención debida en casos que se presenten en las instituciones que brindan el servicio de consejería, posibilita al estudiante ejercitar en cualquier contexto social el conocimiento de las diferentes teorías, modelos y técnicas de consejería, a su vez serán las herramientas de trabajo, el profesional puede elegir el enfoque teórico y técnicas de acuerdo a las necesidades del cliente, en este caso se tomo la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers, la cual fue un acompañamiento a las personas que solicitaron la ayuda, este proceso fue realizado en el Centro Educativo Cristiano Amor y fe.

El segundo ejercicio práctico se dividió en dos fases: en la primera se planteo como objetivo: Obtener y aplicar las habilidades básicas y competencias multiculturales, del consejero Clínico en psicología Transcultural. Que consistió en la observación y participación en ceremonias mayas oficializadas por sacerdotes y guías espirituales en dos lugares específicos, Kaminaljuyu y en la Asociación de Sacerdotes Mayas en la colonia Jocotales zona 6, Guatemala.

En esta segunda fase se planteo como objetivo obtener y aplicar las competencias básicas del consejero clínico en la intervención sobre problemas psicosociales como son las

drogodependencias y el estrés postraumático; en donde se observó el proceso de deshabitación de la drogodependencia en un centro de rehabilitación, que utiliza la medicación, el recurso espiritual por medio las Escrituras Bíblicas Judeo Cristianas y la Psicoterapia para ayudar a los internos.

En la práctica número tres se caracterizó por atender problemas de tipo comunitario principalmente a personas que presentan problemas psicosociales en común; su objetivo fue: aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio de la práctica en las instituciones que atienden crisis comunitarias.

Esta se llevo a cabo en la comunidad el Paraíso II y Anexo Paraíso II, ubicado en el Municipio de Chinautla, Guatemala, brindando la atención a las mujeres lideresas de dicha comunidad, con temas sobre: Empoderamiento social, habilidades y destrezas para el desarrollo familiar y comunitario.

En cada una de las intervenciones psicoterapéuticas se realizo un plan, alianza terapéutica y contrato psicoterapéutico, los cuales fue un verdadero reto puesto que cada intervención fue una experiencia agradable, en contextos diferentes, necesidades distintas en las que el consejero se adapta y trabaja para aportar sus mejores técnicas y conocimientos en beneficio de la salud mental de las personas atendidas.

El reto fue conocer y tener un acercamiento a la cosmovisión maya fuera del contexto acostumbrado, evidenciar y constatar que muchas personas utilizan como una fuente de curación física y espiritual y estas alternativas son más populares y comunes en diferentes comunidades de Guatemala; y por último fue empoderar y contribuir a la salud mental de poblaciones afectadas por crisis, como la actual violencia generalizada.

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

De acuerdo a las normativas de la asesora de la práctica, se asignaron y se atendieron varios casos los cuales se debieron documentar de forma consecutiva, por lo que se aplicaron todos los pasos de la Terapia Breve Intensiva y de Urgencia.

Para este proceso se debe llevar a cabo una gestión administrativa en la universidad, y luego en la institución en la cual se desea realizar la práctica, se solicita la autorización por medio de una carta a la administración universitaria, luego de obtener la autorización, se planifica en la institución; la metodología, horarios de trabajo, para un total treinta horas de servicio.

El lugar en el que se realizó la práctica fue en el Centro Educativo Cristiano Amor y Fe, ubicado en la 3a. avenida y 6a calle número 155 de la colonia San José Jocotales del Municipio de Chinautla, Guatemala.

Este centro educativo está autorizado para impartir los niveles de pre primaria, primaria y básicos, cuenta con nueve años de fundación, se cuenta con la supervisión interna de una psicóloga, coordinándose el proceso de intervención.

El recurso humano consta de: Directora, secretaria, personal de mantenimiento de las instalaciones y diez docentes quienes se encargan de impartir las diferentes asignaturas, varios de ellos ya son graduados de diferentes universidades y otros aún se encuentran estudiando. La infraestructura es de dos niveles de construcción, con nueve aulas.

Los alumnos de secundaria están integrados por 3 grupos y el total de alumnos es de doscientos entre las edades de 12 a 17 años.

El caso clínico: Asignado trata de una señorita de 17 años, que cursa el segundo año de la carrera de magisterio en primaria, su estado civil soltera.

La madre la refirió a la dirección del Centro Educativo; “Que está muy preocupada porque su hija ha cambiado de manera sorprendente su actitud y motivación ha sido negativa, antes era alegre se divertía, estaba muy motivada, para el estudio no tenía ningún problema. Sin embargo, en varias ocasiones la noto muy triste, la ha encontrado llorando, duerme más de lo normal, su entorno social no le interesa, tenía muchas dificultades con sus hermanos por lo regular se mantiene de mal humor, no platica y todo le molesta. La madre piensa que es porque su papá vive con otra señora, ya que ella era muy querida por su padre; mi hija me expresa que: “ La nueva señora que tiene mi papá llevo con él con tres hijos que no son de él y ellos si tienen de todo, les paga los estudios, no sufren por hambre, ni siquiera llama para saber si estamos vivos o no”, la madre piensa que todo el problema lo ha generado el padre causando daño principalmente a la hija más grande.

En su historial médico, ha sido sana físicamente, no ha presentado ninguna complicación médica, ni infecciones, accidentes físicos únicamente enfermedades comunes. En su historial familiar las relaciones familiares son afectuosas, muy activa, con sus hermanos, primos, tíos, abuela y amigos. En el área laboral y educativa en más de una ocasión ha manifestado querer dejar de estudiar y mejor dedicarse a trabajar porque su padre no supe sus necesidades académicas; sin embargo, eso no ha pasado, como es la primera de los tres hijos su papá la ha tratado muy bien, antes de la separación matrimonial se podía evidenciar que había cierta preferencia y más cuidado que con sus otros hermanos.

Se utilizaron apoyos bibliográficos como: Esa Voz Interior de Jacobs Michael, que tiene un enfoque humanista, y su objetivo es valorar a las personas como seres que pueden tener muchas posibilidades de reorganizar su vida por medio del descubrimiento de sus propias habilidades y destrezas; el libro Consejería Cristiana efectiva de Gary Collins, en cual tiene un enfoque cristiano comparte que la consejería se ha venido practicando incluso por parte de muchos personajes bíblicos, de manera general introduce a los lectores a reconocer que dio inicio en el seno de la iglesia en la que se solicita la ayuda del líder religioso para resolver algún tipo de problema de índole familiar, laboral social u otro que a las personas les ocasiona molestia en su desempeño de vida diaria; y el libro de Lepold Bellak, el Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia el cual fue clave para el desarrollo de los principios y técnicas psicoterapéuticas.

En la alianza terapéutica se le explico al consultante sobre los objetivos siendo los siguientes: Eliminar ideas irracionales o incongruentes; disminuir progresivamente los sentimientos de culpa por separación de sus padres, disminuir los síntomas de depresión; lograr una buena comunicación en su círculo familiar, retomar sus roles de estudio y ocupaciones de su vida diaria.

Se estableció el contrato terapéutico explicando que la consejería es un proceso continuo e ininterrumpido de 5 sesiones restantes, con duración de 50 minutos cada una, se atendió los días martes de las 14:00 a 14:50, tomando en cuenta que se trabajaría con el enfoque terapéutico de Carl Rogers, al final se utilizó la técnica del reflejo y de cierre en la que se puntualizó la información más relevante brindada por el cliente.

En la primera sesión: Se verificó los acuerdos de la consejería, se estableció la alianza terapéutica y se promovió un ambiente de confianza y respeto, en un clima agradable para llevar a cabo con éxito cada una de las sesiones, al inicio se construyó una buena comunicación, utilizando las condiciones básicas de Carl Rogers tales como: La empatía, transparencia y aceptación incondicional, se fijaron los objetivos y las metas.

Se detectaron los síntomas y otros que pudieran estar afectando, causas y efectos; se realizó una anamnesis de lo más completa, puesto que esto serviría de base para las siguientes sesiones, utilizando la entrevista se estableció con claridad el problema, se trabajó en orden de prioridad de acuerdo a la recopilación de la información.

En la segunda sesión: Se siguió mostrando interés en la problemática, se recapitulo sobre los sucesos de la última semana, como se ha sentido y si había notado algún cambio en su conducta, de acuerdo a la anamnesis, se realizaron preguntas para profundizar aún mucho más en el problema. Refiriendo que: desde que tenía 7 años de edad fue testigo de cómo su papá ha engañado a su mamá con otras mujeres, incluso era utilizada como pase de salida para ir con otras mujeres. Sin embargo, cuando fue creciendo entendió que cuando, su madre estaba confiada de las salidas y no pensaba mal porque ella estaría con él; ella veía como le daba dinero a la señora que visitaba, a la semana visitaba a dos diferentes y siempre les llevaba cosas a los hijos de esas personas. A su esposa le negaba el dinero, ella tenía que darles de comer de lo poco que él le daba; refiere: “Creo que no es justo que mi progenitor nunca pensó en nuestra felicidad, no sé porque se caso si él no la quería, siempre tenía mujeres por aparte, hasta hoy lo sigo amando a pesar del daño que me ha hecho a mí a mi madre y mis dos hermanos: de 12 años y de 15 años”.

La consultante refirió no soportar más, porque sus padres la tenían en medio de la batalla del divorcio, cada uno le decía que decirle al otro, y ya estaba cansada, eso la hacía estar enojada, triste, confundida, ella quería que no pelearan y volvieran a estar juntos, pero tal parece que este sueño se ve perdido, he servido de mensajera regularmente de malas noticias por ejemplo cuando mi papá dispone no dar dinero, da por excusa que no agradecemos nada y como no agradecen pues no da ni un centavo. Se trabajaron algunas técnicas: el reflejo, el silencio, aceptación, y muy propicio la confrontación, eliminación de ideas incongruentes o irracionales y el cierre con la que se concluye cada sesión

En la tercera sesión: Se evaluó que la cliente presentaba depresión y ansiedad por separación de sus padres, se realizó una evaluación verificando los avances, se reafirmó el contrato terapéutico para el éxito del proceso. Se trabajó el cambio de ideas irracionales, acerca de su entorno familiar, social y de estudio. Se sugirió el cambio de algunos hábitos negativos, por ocupaciones o pasatiempos positivos como el de practicar algún deporte, visitar amigos, familiares entre otras actividades. En esta ocasión se cito a la familia, con el fin de mostrar que cuenta con dicho apoyo por lo que esto permitió cambiar las ideas incongruentes como: “nadie me quiere, a nadie le importo, no tiene sentido mi vida, solo mi padre me quería, todos me odian porque me comporto

mal en la casa entre otras, que estaban causando un daño en su vida personal, los comentarios al final fueron positivos, se evidencio unión parental y apoyo incondicional para ella, se dedico 15 minutos a solas con la cliente y 25 minutos con la familia.

En la cuarta sesión: Se trabajó para que logrará resolver ese conflicto de separación de sus padres, y que hiciera insights, para internalizar o comprender una verdad que no se puede seguir negando que existe y que debe ser solventada lo más pronto posible, y comprendiera que su padre tomó la decisión de vivir con otra persona.

En esta oportunidad se utilizo la técnica de la silla vacía, propia de la terapia de la Gestalt, con el fin de hacer una conexión emocional, en este caso con el padre que está lejos, y dirigir al consultante cliente de una manera muy formal y seria, se determino que le expresará su agradecimiento por ser parte fundamental de su vida por ser su progenitor, expresarle primeramente sus sentimientos negativos (ejemplo no me gusto que te fueras lejos, nunca pensé que me abandonarías) y luego lo positivo ejemplo “gracias por amarme mucho cuando estabas conmigo, por cuidarme” antes de llevarlo a cabo se le dieron instrucciones claras, la idea era darle comodidad, seguridad y confianza. Se dio seguimiento a los síntomas que pudiera presentar, incluso se preguntó si habrá algo que quisiera decirle a la persona con la cual se comunico emocionalmente. Se recapitulo sobre lo más relevante de la sesión.

En la quinta sesión: Se evaluó sobre la evolución y efecto de la última intervención; se trato de dejar en claro cualquier asunto pendiente, o si el cliente deseaba ventilar algún problema que no había referido anteriormente.

En esta oportunidad se utilizo la transferencia positiva que se debe de tomar en cuenta para que exista positivismo y la utilizará a su favor como en algún pasatiempo, sabemos que es imprescindible la ocupación de alguna actividad física, intelectual y religiosas, dando como resultado que sea una persona más activa y positiva ante las adversidades de la vida, que ayuda a empoderarse socialmente y tenga mejores habilidades, destrezas y nuevos conocimientos en la resolución de sus problemas, a tal grado que si son ideas irracionales o incongruentes las que no la deja avanzar hacia sus objetivos personales, estas ya no sean más un estorbo en su vida.

Ella refirió; que se había sentido mejor más segura de sí misma, paso de ser introvertida, a extrovertida, su autoestima aumento, resolvía problemas con más facilidad, valoró a su familia, ya que ellos la han apoyado en el proceso de consejería, a su padre continua queriendo y ya no le lastima escuchar las noticias negativas acerca del proceso del divorcio.

En la sexta sesión: Se realizo una revisión de la calidad del proceso de consejería, las preguntas respecto al problema se hicieron más directas, indicándole que si necesitaba alguna ayuda la solicitara; para el efecto se dejo un correo electrónico, u otro medio de comunicación.

1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Con la disposición del cliente se lograron los objetivos y metas, ya que se observaron cambios en su estilo de vida, en el nivel académico, mejoro las relaciones sociales principalmente las familiares. Los problemas en sus relaciones familiares fueron ocasionados por el proceso de divorcio de sus padres, ya que presento síntomas de depresión y ansiedad. Durante la consejería no presento resistencia, se mostró siempre cooperadora. Hubo dificultad con lograr el insight puesto que no aceptaba la lejanía de su padre, pero a lo largo de la intervención se logró la aceptación, y el “acting out” es decir que sus conductas han pasado a ser de negativas a positivas; por ejemplo, una conducta que manifestada anteriormente era dormir mucho, ahora practica un deporte, utilizando su energía de manera positiva produciendo endorfina de manera natural la cual le produce bienestar, felicidad y alegría, antes producía nada más la hormona cortisol que se genera por mucho enojo, ansiedad, tristeza y ansiedad.

Lo que le afecto con severidad fue asumir el rol de adulto al ser utilizada como medio de comunicación entre ambos, incluso cuando el caso se llevo hasta autoridades penales por falta de cumplimiento de la manutención obligatoria.

Como profesional de la salud mental se asumen retos que posiblemente se vean imposible de solucionar; sin embargo, a lo largo del desempeño de las sesiones se puede observar que las personas que se atienden son cada vez menos defensivas y van aceptando que es necesario armarse, y obtener nuevos de sí mismos conocimientos para solventar sus problemas de manera adecuada.

Para el consejero, fue un verdadero reto que el consultante se recuperara emocionalmente. Sin embargo, no hay que pasar por alto la capacidad del apoyo del entorno familiar y social que contribuyó a la efectividad del proceso de consejería.

Es de gran satisfacción saber que las personas tienen dentro de sí capacidades propias para actualizarse, con la simple utilización de la técnica de la escucha activa se logra que se sientan importantes y valoradas por el consejero.

El Centro Educativo brindó una clínica provisional ya que no contaban con el servicio de consejería anteriormente, los directivos y propietarios deciden dejar la clínica en espera de otros profesionales de la salud mental que deseen realizar su práctica.

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

La segunda práctica se realizó en diferentes lugares, y para acceder a cada uno de estos se realizaron trámites y gestiones administrativas.

Al primer lugar que se visitó fue el Centro Arqueológico Kaminaljuyú en el cual se celebran diferentes ceremonias mayas oficializadas por un sacerdote o sacerdotisa, para la atención de diferentes situaciones problemáticas o celebraciones, en esta oportunidad se observó una ceremonia en la cual se agradeció por un cumpleaños para pedir bendición, la salud, el trabajo, protección, atracción de todas las energías positivas del aire, así como la energía positiva que lleva cada persona. Para los guías espirituales la participación es lo más importante, cuanto más

gente, más concentración de energías positivas las cuales recibirá la persona que oficializa y la persona que es el centro de la actividad.

Las ceremonias que se realizan en el lugar son variadas, depende de lo que la persona necesite, en toda ceremonia existe un motivo central de celebración, y los componentes o utensilios a utilizar son variados dependerá de la formación, costumbres, cultura y motivo del evento de cada sacerdote o sacerdotisa practique.

Los oficiantes espirituales profesan diferentes tipos de creencias, ya que existen escuelas distintas en las que estas personas deben de estudiar y graduarse para llevar a cabo la profesión tal como lo demandan sus códigos de compromiso, las personas ingresan al estudio en determinado mes del año, algunos de ellos inician en el mes de julio o diciembre, en otros casos no es importante cuando ingresar, basta con la disposición de aprender y tener las cualidades para ser un sacerdote o sacerdotisa, muchos de ellos se hacen llamar guías espirituales, otros el líder de la comunidad espiritual, otros simplemente el cura por medio de la medicina natural (curandero), existe otro requisito importante para ellos es que la persona debe dar muestras que es apto para llevar a cabo el oficio, de lo contrario es desechado.

Kaminaljuyú: Uno de los sitios más antiguos, y es la zona con más larga ocupación en Mesoamérica, poblada desde alrededor del 1200 a. C. hasta alrededor del 900 d. C. En este lugar se han hecho hallazgos de cerámica, escultura, arquitectura e ingeniería. Las investigaciones permiten afirmar que fue un importante productor y exportador durante la época de esplendor, debido a la explotación de varias canteras cercanas como El Chayal e Ixtepeque, por su ubicación estratégica en el centro del territorio guatemalteco, se cree que era un punto importante en la ruta comercial entre la costa del Pacífico, como Chicolá, en Suchitepéquez y Takalik Abaj, en Retalhuleu y las ciudades mayas de El Petén, por siglos. El lugar arqueológico se encuentra en el valle de lo que hoy es la ciudad de Guatemala, específicamente en la zona 7, y tiene unas 110 plataformas, solo se conserva su acrópolis central, ya que una importante sección del sitio ha sido destruida por la urbanización. Una muestra de los hallazgos del sitio se encuentra en el Museo Nacional de Arqueología y Etnología de Guatemala.

Este tipo de trabajo no tiene fundamento científico; sin embargo, existen testimonios de los efectos en muchas personas, presentando cambios principalmente con actitudes fuera de lo normal al contexto, atontamiento, enfermedades, enamoramientos a la fuerza y en otros casos hasta han provocado la muerte en muchas personas.

La sacerdotisa o sacerdote que oficia una ceremonia, solicita como requisito varios elementos los cuales se consideran como ofrenda que consisten una variedad de flores, pan, azúcar, chocolate, velas de colores (celeste, rojas, azules, moradas, rojas, verdes entre otros colores), puros, hiervas (siete montes), canela, semilla de pino, sal, miel, licor, trigo, aceite, ocote, fósforos y algunos otros que los tienen guardados y los van sacando de sus empaques conforme avanza la ceremonia, las personas se colocan alrededor del círculo formado por la sacerdotisa, este círculo es formado con los elementos que se presentan para el evento, cada elemento tiene sus significado por ejemplo el humo que se dirige hacia el cielo de forma vertical tiene una aceptación por el dios del sol y dios de la tierra, las flores que están alrededor fuego si no se queman es señal de aceptación y el efecto positivo.

La segunda ceremonia observada fue la oficializada por sacerdotes mayas de la Asociación de Sacerdotes Mayas, quienes veneran varias imágenes; este centro se encontraba originalmente sobre un cerro dentro de la cantera de la fábrica de Cementos Progreso, entre pinos. Debido a razones de seguridad y al crecimiento de la empresa, se decidió trasladar la piedra de lugar. El recinto actual está al final de la finca, a un costado de los campos de fútbol, en la zona 6 de la Ciudad de Guatemala. Es un terreno triangular de aproximadamente 2,000 varas, circulado por una pared de block.

En la pequeña puerta de entrada se puede leer un rótulo que da la bienvenida a la Asociación, además de indicar el horario de atención al público. Adentro se ve un corredor largo, con quince pequeños consultorios del lado izquierdo, frente a cada uno una chimenea, al fondo está el Santuario parecido al Templo Tikal, a la puerta del templo se encuentra la piedra sagrada y una cruz maya, los servicios espirituales que se prestan, hay sanitarios, una pileta y una tienda a la disposición de los visitantes.

Este grupo de sacerdotes se organizaron a partir 1980. Desde 1989, año del traslado, se inició la conformación de la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala, la cual consiguió en 1994 su personalidad jurídica, lo que indica que tiene estatutos y normas.

Este centro brinda los siguientes servicios; sanar, curar, ayudar o sencillamente aconsejar a toda persona que busca la ayuda, ninguna persona es rechazada, aunque cada uno paga su consulta, el cual depende de lo que necesita.

Durante 3 horas se observó la ceremonia que como ritual habitual realizan con regularidad, estos son oficiados por todos los sacerdotes y sacerdotisas que conforman la asociación, cada uno y en orden ofrecen una lectura al dios del cielo corazón de la tierra, llevando cada oficiado sus propios elementos para ofrecer ofrenda, el evento es considerado similar a los que practican en sus reuniones religiosas, que regularmente se reúnen para darle gracias a Dios de acuerdo a sus creencias.

Los sacerdotes o tatas como ellos se hacen llamar, llevan una preparación que puede durar varios años de preparación, la persona debe presentar un perfil específico para poder estudiar los diferentes grados que existen del sacerdocio maya, no existe exigencia académica para ingresar a estudiar y graduarse, las personas son muy respetuosas de los rituales, incluyen una serie de valores humanos entre ellos: respeto, disciplina, puntualidad, amor a los demás, trabajo, esfuerzo, unidad familiar, honestidad entre otros, los cuales son pronunciados a lo largo del ritual.

Esta práctica la realizan porque es parte fundamental de sus creencias, identidad cultural, religiosidad y espiritualidad, es una actividad sagrada en la que los integrantes buscan un acercamiento cercano con el Ser supremo el creador del cielo y de la tierra, ellos utilizan un calendario en el cual están las fechas importantes a celebrar durante todo el año. Es importante notar que en dichas fechas rinden ofrendas en agradecimiento y petición de bienestar, salud, trabajo y sabiduría, y también cuando sea necesario, cuando ocurren momentos difíciles de la vida de las personas, a la vez se debe notar que en estos eventos el motivo principal de las personas es llenarse con energía positiva y dejar las negativas.

Cuando a un sacerdote o sacerdotisa le solicitan una ceremonia, consulta de cura, problema emocional, espiritual u otro problema que pueda presentar la persona, estas tendrán que llevar los materiales o elementos que el sacerdote le solicite, a la vez le instruyen sobre la ofrenda que deben de presentar, las condiciones físicas si este evento no se lleva a cabo en la sede del sacerdote, el estado emocional y espiritual de esta manera el efecto del ritual será con éxito.

El fuego es el fundamental en la ceremonia, todo lo que se lleva para ofrecer debe ser literalmente quemado en el fuego preparado, con excepción del dinero que se lleve este dinero lo recibe el sacerdote o sacerdotisa, los elementos más comunes en las ceremonias son: incienso, el copal, azúcar, candelas de colores, flores, diferentes aguas florida, cigarros, canela, semillas de todo tipo, entre otros.

El tercer lugar que se visito fue la exposición en el Instituto Internacional para la Reconciliación Social, ubicado en la 9 avenida "A" 18-95 de la zona 1, Ciudad de Guatemala, contiguo al Centro Cultural y Museo del Ferrocarril de FEGUA.

Un reencuentro con la historia, la conquista, saqueo y empobrecimiento por explotación de los recursos naturales, esclavitud, guerra interna sufrida por más de 36 años, ocasionada por la mala distribución de recursos y riquezas del país de Guatemala.

Históricamente, a los gobiernos anteriores nunca les ha interesado el desarrollo educativo de la población, sino que se han preocupado por el poder y otorgar buenos puestos públicos a sus familiares. Recientemente se firmaron los Acuerdos de Paz, para lograr un país digno en el que se respete el derecho de cada guatemalteco hombre y mujer, niños y niñas, el cese al abuso a la discriminación.

En esta práctica, también fue necesario visitar el Centro de Rehabilitación Crecer el cual se dedica a realizar un proceso de deshabitación en las personas adictas y alcohólicas. Este lugar está ubicado en la Calzada San Juan 10-72 zona 7, Ciudad de Guatemala, procesos explicados por el doctor y fundador de la institución. Es importante resaltar que se utilizan los psicofármacos, el recurso espiritual, de las Santas Escrituras Bíblicas Judeo Cristianas y la psicoterapia para ayudar a los internos; el programa consta de 4 etapas: ubicación, restauración,

rehabilitación y reinserción social, cada etapa dura 21 días, los directivos de esta entidad llevan a cabo diferentes actividades para mantener ocupados a los internos y lograr con mejor facilidad la adherencia al tratamiento durante la estadía de las personas en este lugar, la terapia psicológica, psiquiatría y terapia espiritual van acompañadas de diferentes actividades deportivas como: caminatas, visitas a diferentes lugares deportivos, y ecológicos entre otras para que mantengan a pacientes con su mente y cuerpo ocupado.

En la primera etapa de 21 días: desintoxicación de los internos, cuentan con la intervención de un psiquiatra, se utilizan diferentes medicamentos; vitaminas, complejo B, benzodiazepinas, ansiolíticos, el medicamento dependerá del tipo de adicción, el control y necesidad del medicamento y en esta etapa se empieza a atender al cliente con terapias alternativas.

En la segunda etapa de 21 días: Restauración física e intelectual, en esta etapa se trabaja la ejercitación física y restauración del estado emocional de las personas, se practica la reconciliación con la familia, amigos y otros que son significativos en el de la vida de la persona.

El apoyo familiar y social es importante para que la persona logre los objetivos planteados al inicio de la terapia; también, una clave importante es conciliar una buena comunicación con cada miembro de la familia, trabajando la valoración ya que ellos son los primeros que sufren por el problema del interno, tomando consciencia del pasado, el presente y el futuro de la vida.

En la tercera etapa de 21 días: Rehabilitación y Capacitación, es ideal porque la persona ya ha tomado consciencia y reconocido totalmente su problema, ha pasado de la pre contemplación a la contemplación de su problema, reconoce que lo tiene y a la vez es consciente que necesita ayuda y la busca, promoviendo varios valores claves para la ayuda de cada individuo; la disciplina, la responsabilidad, el trabajo en equipo y mucho énfasis en los valores cristianos.

Se trabaja en la conducta adictiva y cultivando la responsabilidad, los valores y disminuir todo tipo de comportamiento agresivo en contra la sociedad y la familia.

En la cuarta etapa de 21 días: Reinserción laboral: Es importante para la persona después de su recuperación inicie a trabajar en lo que le gusta o sabe hacer, incluso el centro puede extender una carta indicando que la persona ha dejado de beber o consumir y que aunque se encuentra

siempre en recuperación, ha pasado por un proceso de rehabilitación el cual lo amerita como una persona que puede desempeñar cualquier cargo dentro de una empresa de acuerdo a su capacidad, esta ventaja la brinda el centro de trabajo.

Es necesario que las personas que han pasado por el proceso sigan en constante contacto con el centro de manera ambulatoria, esto le ayuda a que cada día fortalecer sus conductas de abstencionismo y mantenerse sobrio siempre, el peligro es inminente y no se descarta que la persona pueda sufrir una recaída y volver a consumir por cualquier causa.

El responsable del área práctica brindó y aplicó el enriquecimiento del Análisis transaccional (AT) que aborda temas como: Los estados del YO: estado padre, estado adulto y el estado niño. La terapia tuvo mucho significado para los internos en recuperación puesto que participaron; se concluyó que todos llevamos un niño dentro, se identificaron y fueron muy creativos en explicar sobre su niño rebelde, niño creativo y niño sumiso, en relación al estado de padre egoísta que explica que es la parte de la vida del ser humano en que actúa de manera impertinente, negativo, agresivo y egoísta preocupándose nada más por sus deleites personales, el padre nutricio se explicó sobre esta parte que el ser humano actúa de forma paternal con los demás, lo negativo es cuando actúa de esa manera con persona que no son de su núcleo familiar, ya que las personas que ingieren licor por ejemplo invitan a todos pero a los que debería suplir no lo hacen, el estado que más les pareció mejor fue el adulto ya que en este episodio del Yo las personas se conducen utilizando su razón más que los otros estados que no les trae mayor beneficio.

El último de los lugares visitados fue Alcohólicos Anónimos (abreviatura A.A.) es una comunidad informal de enfermos alcohólicos, no lucrativa, espiritual, que realiza reuniones y acciones entre sus miembros con el fin de ayudarse mutuamente para abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo.

Surgió el 10 de junio de 1935, en Akron (Ohio, EE. UU.), en una reunión entre Bill W. y Dr. Bob, en la casa de éste.

Esta comunidad opera casi en la totalidad de los países, posiblemente no lo hace en Corea del Norte y en algunos países islamistas. En Cuba con el apoyo de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos funciona desde los años 90. La estructura básica de

funcionamiento es en grupo, con participantes de no menos de 2 enfermos alcohólicos, ni más de 250 (Ver el Manual de servicios A.A.). Tienen una carta de relaciones públicas llamadas "Las Doce Tradiciones", con las cuales se relacionan entre ellos mismos y el mundo que los rodea. La literatura para Sudamérica, se imprime en Colombia. El objetivo es: recuperar al enfermo alcohólico y viva sobriamente en armonía con la sociedad y su familia.

Uno de los cofundadores de alcohólicos anónimos Bill W. fue un escritor prolífico, la literatura de alcohólicos es vasta, pero entre las más importantes existen las siguientes: El Libro Grande, (o el Libro Azul) como lo llaman los miembros de la comunidad, es el texto básico de toda la literatura escrita, todas las publicaciones están basadas en las propias experiencias, se publicó por primera vez en 1939. Libro Doce Pasos y Doce Tradiciones, título que trata de forma clara y directa los doce pasos de recuperación del alcohólico por una parte y las doce tradiciones por las cuales la fraternidad se ha mantenido en el tiempo. Libro trasmítelo, las historia de Bill W. y de cómo llevó al mundo el mensaje, es además una biografía del co-fundador. Entre otros libros y demás literatura que consiste en folletos y trípticos, algunos de uso exclusivo para la comunidad y otros son orientaciones de lo que trata el programa y la vinculación con la medicina y la religión los ejemplares de la literatura solo se venden dentro de los grupos, no se vende en el mercado común de libros. A los nuevos miembros se les obsequia folletos básicos, como "Esto es A.A. y/o "44 Preguntas".

Las diferentes fundaciones de alcohólicos anónimos tienen una agenda de trabajo estructurada, ya que todos los días realizan sesiones, se visito en el día lunes en que realizan la sesión de trabajo; los organizadores o encargados de servir la mesa también agotan la agenda del día, se toman diferentes puntos en relación al funcionamiento, las personas de nuevo ingreso no pueden servir a la mesa sino tres meses después de asistir constantemente, y dependerá de su actitud de cambio y sobriedad, se acuerdan salidas, presupuesto para alguna festividad, entre otras actividades, las reuniones tienen una duración de 2 horas y media. El próximo día que se visito fue el martes, en este se ventilan problemas a resolver, algún problema en específico de alguno de los integrantes, problema financiero de la asociación y también informes de visitas que hayan realizado a otros centros de alcohólicos.

En la visita de terapia que fue el día miércoles, las persona utilizan la tribuna para hablar de alguna experiencia de su vida, pero este tiene que tener relación al problema del alcoholismo o adicción a alguna droga, ellos le llaman terapia porque las persona hacen catarsis en la tribuna y las personas que los oyen se ayudan de las experiencias, la tribuna esta libre ese día para cualquier miembro activo que como mínimo lleve tres meses sin haber ingerido licor o consumido droga, de lo contrario es prohibido por la literatura de los AA, no confían ni dan crédito a los profesionales de la salud mental como psicólogos o psicopedagogos para la rehabilitación, por la razón de que no han pasado la misma experiencia de adicción o alcoholismo, no se sienten comprendidos por ellos, refieren haber visitado a más de algún psicólogo y este no fue de mucha ayuda, pero los AA si les ha funcionado para mantenerse muchas 24 horas sin tomar o consumir sustancias.

Se visito el día jueves de estudio de la literatura, la persona que sirve la mesa; tiene a su cargo el programa del día, tiene el privilegio de leer parte de la literatura del día, no tienen exactamente estipulado cuando leer sino más bien se enfocan en comprender y explicar cada párrafo, sí es necesario explicar algo que no entiende el que preside la mesa los demás integrantes pueden tomar la palabra, todos se interesan por aprender cada vez más sobre la literatura, esta es la base del existencialismo en el grupo, la literatura contiene los aspectos para la conducción de la nueva vida que debe de practicar el alcohólico en recuperación, algunos aspectos claves son: buen trato hacia la familia, grupo laboral y social, no tomar conductas de riesgo, dicta sobre la moral y la ética, la espiritualidad, en esta última es la que habla de la calidad de la vida en relación con Dios.

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

En Guatemala se da preferencia a la intervención por medio de curación alternativa o tratamiento a nivel corporal, como espiritual, es decir que las personas cuando tienen algún tipo de problema consultan al líder espiritual de la comunidad; como los curanderos o llamados shamanes quienes han sido capacitados para velar por la salud física, espiritual y emocionales de las personas que pueden estar enfrentando algún tipo de dificultad entre otras, por tal razón cultural las personas

no confían en los médicos especialistas y en los profesionales de salud mental, el líder de la comunidad hace saber a la población que no existe nadie más poderoso que las creencias en sus deidades, las personas son tratadas en diferentes sintomatologías en donde la explicación de muchas de las enfermedades provienen de las energías negativas, envidias, pleitos, desacuerdos, venganza en otras que se dictaminan de manera oculta a las personas.

Como estudiantes de la consejería multicultural, el aprendizaje fue significativo y vivencial puesto que se formo parte de una ceremonia maya, ya que anteriormente se tenía el conocimiento teórico. Según observaciones y referencias ellos no creen que un psicólogo, psicopedagogo o en su caso un psiquiatra puesto que ellos dicen contar con poder de curación más efectivo que un profesional de este tipo, refieren que los profesionales que se dedican a la consejería les ayudaría aprender el oficio maya para que los consultantes se recuperen más pronto.

El aprendizaje de la cultura es una estrategia pedagógica para el conocimiento y diálogo social acerca del racismo y discriminación en los sectores con pocas oportunidades de desarrollo, el estigma existente en relación al indígena, la aceptación sigue siendo tema reciente, los diferentes idiomas, la apropiación y la construcción de nuevas ideas y prácticas sociales respecto de la relaciones inter étnicas, entre niños, jóvenes, maestros/as y la población en general.

Se debe de reconocer que la ayuda médica, psicológica y religiosa es importante para el desarrollo de la personalidad, y las creencias de las personas que pueden llegar tener fe en Dios.

Con el aprendizaje previo fácilmente se puede contextualizar, dependiendo del lugar en donde se conviva o se trabaje como consejeros, la cultura, la religión, las costumbres, tradiciones, idiomas, el consejero formado multicultural e interculturalmente podrá realizar un trabajo efectivo, evidenciando transparencia, empatía y congruencia.

Las dificultades que sufren las personas a causa del alcoholismo y las drogas son severas por lo que es de suma urgencia que busquen la ayuda profesional multidisciplinaria, deben someterse a un tratamiento continuo voluntario ya que este problema es catalogado como una enfermedad, este proceso incluye desintoxicación, deshabitación y rehabilitación de los pacientes, para luego aplicar lo que se llama prevención terciaria cuyo objetivo es motivar al consultante para que acepte el tratamiento y con ello mantener abstinencia de por vida.

Como profesional de la salud mental se debe conocer las áreas que al cliente le estén afectando en su diario vivir e intervenir de manera inmediata después de reconocerlas para realizar los cambios a mediano plazo, es elemental la anamnesis del cliente ya que esto nos indicará sobre sus relaciones sociales, familiares, enfermedades u otras circunstancias que pudieran estar ocasionando el consumo de drogas o alcoholismo, para esto se pueden utilizar entrevistas, auto informes, cuestionarios entre otras que se consideren necesarias.

Uno de los retos para el consejero es lograr la motivación de los clientes para adherirse al tratamiento multidisciplinario, cuando la persona logra motivarse el profesional podrá trabajar con mejores técnicas, una de las conductas que conlleva mucho trabajo es cambiar una conducta adictiva, sin el cambio de conductual no es posible la evolución exitosa.

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 las instituciones que atienden crisis comunitarias.

Específicos:

Elaborar planes de atención para los principales problemas psicológicos en poblaciones afectadas 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: Intervención en Crisis Psicosocial

En la tercera práctica la asesora indicó buscar una comunidad en la que se pudieran identificar problemáticas psicosociales que afectarían de manera general, el proceso fue más complejo ya que se realizaron trámites y permisos con las autoridades locales; alcaldía y el Cocode que funcionaba directamente en la comunidad.

La intervención se realizó en la comunidad el Paraíso II y Anexo Paraíso, ubicada zona 6 Chinautla, la entrada se encuentra sobre la 1ra. Avenida camino a Nueva Chinautla, a una cuadra de las antiguas instalaciones del Colegio Castillo Córdoba.

Entre las actividades realizadas se hizo el diagnóstico comunitario para conocer las condiciones geográficas del lugar, el acceso vial es difícil, la comunidad se encuentra construida en un terreno

de alto riesgo, las casas están construidas en peñas que no cuentan con un 100% de calles asfaltadas, el suelo es vulnerable a derrumbes, las casas están construidas con block y el techo de lámina, y otras están fabricadas de manera informal con materiales poco duraderos.

Se observa la falta de seguridad, de saneamiento, poca oportunidad de servicio básicos de salud, en la comunidad atraviesa una vena de agua, la cual en temporada de invierno amenaza con retumbos sacudiendo en ocasiones las casas, algunas de ellas han cedido a la fuerza del temblor, algunos hogares están abandonados casi destruidos, están agrietadas totalmente, este problema sucede año con año en temporadas de invierno, por lo que convierte en un lugar muy riesgoso para vivir. Sin embargo, de acuerdo a testimonios las personas hacen referencia haber invertido sus ahorros en reconstruir, ya que no cuentan con otro terreno o casa.

Al mismo tiempo se realizó un diagnóstico psicosocial, entre las problemáticas se encontró que los factores de riesgo son la venta de drogas, la delincuencia juvenil, la venta de licor, el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, el desempleo, la poca preparación académica, la mayoría de hombres trabajan por su cuenta de albañilería y otros oficios que fueron aprendidos por generación.

Dentro de la comunidad fueron identificados los grupos vulnerables; los jóvenes por el problema de pobreza y venta incontrolada de estupefacientes, se involucran a temprana edad en este tipo de práctica y consumo también de formar parte de las pandillas.

Las conductas físicas, psicológicas y sociales manifestadas influyen de manera significativa en cada una de las personas de la comunidad producto de la depresión, violencia intrafamiliar, ansiedad y duelos no resueltos. Sumándose la falta de preparación académica, la falta de acceso a servicios de salud en las mujeres en estado de gestación, servicios básicos de controles de salud en los niños y personas de la tercera edad, falta de empleos dignos lo cual se agrega para causar dificultad en el desarrollo individual y social.

La falta de acceso vial y el deterioro de las calles exponen al peligro de caídas a las personas de la tercera edad, no se puede utilizar una silla de ruedas, si hay una emergencia los vecinos tendrán

que caminar de 20 a 25 minutos a paso regular hasta la salir a la 1ra. Avenida camino hacia Nueva Chinautla.

La siguiente intervención se logró con las lideresas la primera reunión se fijó en un centro educativo cercano a la comunidad, por lo que se solicitó el permiso al director estableciendo los horarios y fechas.

En la primer sesión asistieron 8 mujeres, y se expusieron los objetivos, metodología, y actividades que se llevarían a cabo. Por lo que sugirieron temas como: El liderazgo, tipos de líderes, la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y desintegración familiar las cuales forman parte de las problemáticas psicosociales encontradas.

Luego de establecer temas y días de reunión se acordó reunirse los días martes y jueves de 14:00 a 16:30 horas con una asistencia de 8 a 11 mujeres en cada reunión.

En cada una de las sesiones se contó con una agenda la cual era discutida con las participantes con la finalidad lograr la participación.

Se les proporcionó material informativo con temas a fines a lo planteado anteriormente; fueron realizadas con una metodología y 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 se sensibilizaran ante las diferentes problemáticas de cada una.

Se utilizaron diferentes técnicas psicoterapéuticas como el psicodrama, la silla vacía, desensibilización sistemática, la teoría de los guiones de vida del Análisis Transaccional.

Todas las sesiones se trabajaron grupalmente desde un enfoque no patológico con la finalidad de lograr así el desahogo emocional desde la base de la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers.

Se hizo énfasis en que las mujeres lideresas se prepararán y empoderarán socialmente para resolver conflictos familiares y que prestaran un mejor servicio a la comunidad, aunque

reconocieron que la participación comunitaria es un reto por lograr puesto que es difícil, debido a que la mayoría busca obtener algo a cambio.

3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La intervención en crisis psicosocial se practica en las comunidades que tienen en común uno o varias problemáticas, los cuales pueden ocasionar en las personas problemas en la conducta y por ende en la personalidad, los factores de riesgo comunitarios y problemas psicosociales son parte de cada comunidad, esta situación se convierte en un verdadero reto para el consejero, puesto que muchas veces hay pensamientos y sentimientos de impotencia ante tanta dificultad que sufren las familias de la comunidad, no se tiene capacidad para ayudar económicamente y sanear la pobreza en que viven, pero sí se puede brindar una salud mental para que luchen con entusiasmo por cambiar el estilo de vida de las familias, instruir y capacitar a las niñas, los niños y jóvenes para que no sean parte de las estadísticas negativas del alcoholismo, integración a las pandillas, venta y consumo de drogas, embarazos prematuros, ni presentar problemas psicológicos y emocionales, haciéndoles saber que la pobreza no puede ser un obstáculo para que se puedan tener mejores condiciones de vida, ante la dificultad de carencia de oportunidades, es un reto difícil para el consejero trabajar con grupos que presentan las mismas necesidades, ya que en muchas ocasiones las personas se dan por vencidas o se desaniman y piensan que la condición de vida nunca cambiará.

La población tiene la capacidad de adaptarse en la adversidad, ya que pueden desarrollar habilidades, destrezas y nuevos conocimientos para enfrentar cualquier problema que se le presente en su vida.

Esta práctica le permite al consejero aplicar técnicas y consejería grupal más certeras para menguar el impacto de experiencias traumáticas como: desastres naturales provocados por fenómenos como el Huracán Mich, el Huracán Stan y Tormenta Agatha que provocaron destrucción total de varias casas y otras han quedado en malas condiciones de habitabilidad, sumando los problemas psicosociales que afectan a la comunidad, esta intervención promovió la libertad de expresión de sentimientos y pensamientos de los miembros del grupo, por medio de la empatía, aceptación incondicional y transparencia.

El centro educativo contaba con el espacio adecuado, el ambiente y la privacidad, lo que contribuyo para el buen desempeño del trabajo; el director administrativo se mostro muy cooperador, consciente del beneficio para la comunidad, sin costo alguno, como muestra de empatía refirió que otros estudiantes de la Maestría serán bienvenidos para contribuir en salud mental para los niños, niñas, jóvenes y adultos de la comunidad.

Se capacito a las mujeres lideresas porque ellas influyen directamente en las familias y en la comunidad, con la finalidad que en un mediano plazo capacitarán a los otros grupos de Cocodes, ya que el alcalde municipal se reunió con ellas y les pidió replicar el conocimiento adquirido en la colonia Tecún Umán que pertenece al municipio de Chinautla.

Capítulo 4

Análisis General del Proceso de Práctica

Las prácticas que se realizan en el último año de la formación de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial, responden a las competencias y habilidades que tiene que poseer el consejero al final del programa, tales como la aplicabilidad de las diferentes teorías y técnicas y sumado a esta las condiciones básicas indispensables que debe evidenciar un consejero de vocación como: la aceptación incondicional, la transparencia y la congruencia.

En la primera práctica, el consejero sin previa experiencia tendrá que trabajar un poco más investigando en libros; metodologías y técnicas aplicando las que mejor se ajusten a las necesidades del cliente o consultante. deberá tomar en cuenta que conforme avance la experiencia podrá aplicar técnicas propias, podrá llevar un caso clínico bien registrado desde inicio hasta el final y resolverlo; es primordial que se mantenga la confianza como profesional para aplicar los conocimientos básicos, como la elaboración de una adecuada anamnesis con la información más destacada del cliente sabiendo que esto servirá de base para la elaboración de un plan y contrato psicoterapéutico, y así aplicar las técnicas con base en la Teoría Centrada en el Cliente de Carl Rogers.

En la segunda práctica, se enfatiza que el consejero multicultural debe interesarse por adquirir competencias y habilidades de intervención, el reto personal consiste en que se esfuerce por comprender que las personas de cosmovisión maya, aceptan ser intervenidas en todos los aspectos de cuidado personal, emocional, físico y espiritual por guías espirituales o sacerdotes mayas, en su desesperación y la búsqueda de una respuesta útil para satisfacer sus necesidades, hacen uso de fuentes alternativas de curación y sanación de sus problemas físicos o psicológicos por medio de invocaciones espirituales y adivinación.

La psiquiatría folklórica o psiquiatría multicultural argumenta que las personas practican el sincretismo a diario, y que los cambios de personalidad tienen su origen en el contexto cultural de las personas, la patología del ser humano estará siempre asociada a la cultura.

Es por ello que el consejero debe comprender que las culturas tienen sus propias patologías, lo que es enfermizo para un contexto social, para otros es de lo más común y normal la forma de vida de grupos específicos.

En la historia de la humanidad se relatan testimonios de personas que han sufrido al caer en las diferentes adicciones; por lo que cada individuo necesita buscar ayuda profesional de consejería para salir de este problema y adherirse en un programa de tratamiento, que le brindará la ayuda para superar los problemas que provoca y que le han orillado a consumir.

Esto destruye los valores morales, espirituales, su capacidad laboral, académica, el deterioro físico, mental, sentimental y emocional, lo llevan a un camino de frustración y desenfreno, sin embargo, el profesional ayuda utilizando todo el recurso que se tenga disponible como: lo espiritual (Dios) y el uso de técnicas adecuadas para lograr la deshabituación del consumo y enseñarle a tener un estado de paz, armonía, superación y productividad.

De acuerdo a Carls Rogers el YO de cada persona debe de ser reestructurado, eliminando ideas irracionales y tratar de que las personas piensen con más frecuencia en la realización de sus actos presentes y futuros, es decir como ejemplo: ¿Por qué cree que ingiere licor, o porque consume drogas? se trata de llevar a la persona a que piense en realidad si vale la pena seguir consumiendo lo que consume, al final de esta reestructuración algunas persona internas podrán experimentar que es momento de sentirse útil y amar a todos aquellos que los aman, es decir que todos tenemos una razón por luchar en la vida, pero la falta de reestructuración de nuestro yo impide la capacidad de autoestima.

En la tercera práctica, el consejero tiene la misión de dedicarse a la prevención de la salud mental de las personas, a través de programas de intervención se logra que las personas se empoderen de fuerza inexplicable para seguir adelante.

Los conocimientos, habilidades y destrezas del manejo grupal que se llevaron a la práctica, así como las diferentes técnicas para mantener al grupo atento y con entusiasmo para adherirlas y que participen en la próxima reunión, comunitaria en las actividades lúdicas, es uno de los objetivos que se logra, a la vez la satisfacción de escuchar las experiencias de las participantes

que expresaran haber aprendido, a gestionar y trabajar de manera más efectiva en la familia y comunitarias para mejorar las condiciones de vida individual y grupal.

El reto de luchar ante la adversidad de acuerdo al diagnóstico comunitario y psicosocial es un logro alcanzado; ya que el consejero en intervención en crisis brinda un acompañamiento comunitario, empodera socialmente, que es un valor esencial que permite que las comunidades se desarrollen integralmente.

En conclusión las tres prácticas tienen como objetivo obtener un aprendizaje bidireccional sobre la cultura, la persona, y la comunidad. Sin embargo, cada experiencia conlleva retos individuales y grupales, aprendiendo sobre todo el valor de las personas en su contexto familiar y social, con todo este aprendizaje el consejero, podrá aplicar sus conocimientos, técnicas y actividades lúdicas en las diferentes intervenciones.

Conclusiones

- La importancia de la aplicación de metodologías, técnicas y un enfoque determinado psicoterapéutico en los casos clínicos, hará que el proceso de la consejería sea efectiva, reeducando hábitos y conductas con éxito.
- El profesional en salud mental desarrolla las competencias de multiculturalidad, ya que los problemas y cambios repentinos de personalidad tienen su origen en el contexto cultural, las patologías están ligadas al medio social en que las personas adquieren el modelo de vida.
- El profesional de la salud mental conoce los diferentes modelos de intervención en las personas que tienen problemas de alcoholismo y el consumo de drogas, aunque el tratamiento es multidisciplinario es capaz de llevar el proceso de acompañamiento durante la deshabitación y prevención de recaídas.
- Las intervenciones en crisis de tipo comunitario tienen como objetivo principal la investigación de las diferentes problemáticas psicosociales que tienen en común y aplicar los conocimientos psicosociales y psicoterapéuticos en el ejercicio profesional proactivo y de prevención.
- La importancia de las tres prácticas es un proceso que no se puede obviar, la experiencia es enriquecedora para el conocimiento teórico y práctico del futuro consejero, en su momento el consejero evidenciará haber adquirido las competencias necesarias para funcionar como profesional de la salud mental.

Recomendaciones

- El consejero debe tener claro qué tipo de enfoque aplicará en los casos clínicos, así como un conocimiento amplio de los diferentes enfoques, metodologías y técnicas pertinentes de acuerdo a las necesidades del cliente.
- El consejero debe aprender e investigar sobre las diferentes cosmovisiones que existen en las diferentes culturas, investigar a profundidad sobre antes y ahora sobre los diferentes factores de vida del cliente le ayudará a comprender lo piensa y siente, y practicar las condiciones básicas del consejero.
- El consejero debe ser eficiente y eficaz para investigar que las dependencias al consumo de sustancias dañinas para la salud del ser humano, tienen una razón de existencia y que pueden ser contrarrestadas con un buen acompañamiento de consejería, equipo multidisciplinario y una adecuada práctica de adherencia al tratamiento.
- El profesional de la salud mental en intervención en crisis comunitario debe practicar la aceptación incondicional y empatía, ya que el ámbito de trabajo en ocasiones parece ser difícil, sin embargo tiene que aplicar metodologías, técnicas y actividades lúdicas de acuerdo a las necesidades de los grupos vulnerables identificados con mayor necesidad de atención.
- La efectividad del consejero también dependerá del ejercicio propio en el sometimiento voluntario de un proceso de consejería, ayudará reafirmar y experimentar la calidad del consejero mediante la ventilación de problemas o emociones reprimidas, a lo largo de la vida.

Referencias Bibliográficas

1. Berne, E. (1982). *Juegos en que participamos, Psicología de las Relaciones Humanas*. México: Editorial Diana
2. Castanedo, C. (1983). *Terapia Gestalt*. San José Costa Rica: Editorial Texto
3. Chaves, M. (2008). *Tu Hijo, tu espejo*. Barcelona: Primera edición de bolsillo
4. Collins, G. (1992). *Consejería Cristiana Efectiva*. Michigan USA: Editorial portavoz
5. Fagan, J. (2001). *Teoría y Técnica de la psicoterapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
6. González, R. (2003). *Clínica Psiquiátrica Básica Actual* La Habana: Editorial Félix Varela.
7. Hayetin, L. (1996). *“Temperamentos Transformados por el Espíritu Santo”*. Colombia: Editorial Unilit.
8. Harpham, H. (1994). *Papá ¿dónde estabas? Sanidad para la hija carente de Padre*. Deerfield. Florida: Editorial Vida.
9. Jacobs, M. (1982). *Esa voz Interior Una introducción a la Consejería Pastoral*. Barcelona: Editorial Clie.
10. Maxwell, J. (2007). *C. 25 Maneras de Ganarse a la Gente*. USA: Editorial Caribe.
11. Navarro, J. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. México: Editorial Paidós.
12. Okun, B. (1997). *Ayudar de Forma Efectiva*. Barcelona: Ediciones Paidós.
13. Bruce, S. (2000). *Manual para el Asesoramiento Psicológico*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
14. Yalom, I. (1995). *Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo*. Barcelona: Editorial Paidós.

ANEXOS

Anexo 1

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Carta de solicitud de la primera práctica a la universidad Panamericana

Carta de aprobación de la primera práctica de la Universidad Panamericana

Carta emitida por el centro de práctica

Instrumentos utilizados:

Historia Clínica

Rotter Geriatrico

Fotografías

Guatemala, 10 de febrero del año 2012.

Licda. Elizabeth Herrera

Directora Escuela de Psicología

Estimada Licda. Herrera:

Reciba un cordial saludo, deseando que el Señor Jesucristo le guarde y le bendiga cada día, el motivo de la presente es para solicitarle autorización para realizar la práctica de consejería que me corresponde realizarla en este trimestre.

El lugar de realización de práctica: Centro Educativo Cristiano Amor y Fe

Dirección: 3 avenida y 6 calle No. 198 Colonia Jocotales zona 6

Encargada: Psicóloga Arely Rodríguez Medrano

Teléfono: 5414-8603

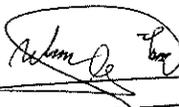
Fecha de inicio: 27 de febrero del presente año

Horas de práctica diaria: 2 horas de 2:00 a 4:00 pm.

Tiempo de duración de la práctica: 30 horas

Sin otro particular y espero de su amable respuesta me suscribo de usted.

Atentamente,



Wilfredo Castellanos Gutierrez

Carnet 0600167

5414-8589

Wilfre1973@hotmail.com

Estudiante 2do año de la Maestría

Consejería Clínica e intervención Social.

Nancy Samayoa
11-02-2012
Nancy Samayoa



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 15 de febrero 2012

Psicóloga Arely Rodríguez Medrano
Centro Educativo Cristiano Amor y Fe
3av y 6 calle No. 198 Col. Jocotales zona 6 Guatemala
Presente

Respetable Licda. Rodríguez:

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 WILFREDO CASTELLANOS GUTIERREZ. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

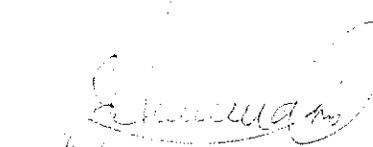
Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Maestría.

La práctica será coordinada por la Licda. Arely Rodríguez 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







3ª ave 6ta calle No. 155 colonia San José Jocotales

Chinautla, Guatemala.

Tel. 5020-0855 5414-8589

Chinautla, Guatemala 28 de marzo de 2012

Universidad Panamericana
Escuela de Ciencias psicológicas
Campus Central zona 16

Por este medio hace constar que la estudiante **WILFREDO CASTELLANOS GUTIERREZ**, quien se identifica con el carnet No. 600167 del segundo año de la Maestría en Consejería Clínica e intervención Psicosocial en Salud Mental, realizo en esta institución su **Practica I de Intervención y Consejería Clínica**, realizando un total de 30 horas y algunos días más por necesidad de atención a varias personas que aún estaban pendiente de atender.

Por lo que fue de mucho agrado y satisfacción el trabajo realizado por el estudiante y será un gusto recibir nuevos practicantes los próximos años.

Sin otro particular, les estamos agradecidos.

Atentamente,


Arely Eunice Rodríguez Medrano
Psicóloga
Centro Educativo Cristiano Amor y Fe



Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGIA
MAESTRIA EN CONEJERIA CLINICA

HISTORIA CLINICA MULTIMODAL ADOLESCENTES-ADULTO

Fecha:

Nombre:

Edad:

Nombre de los padres:

Domicilio:

Teléfono:

Curso escolar actual:

Centro Escolar:

Nombre del tutor:

1. MOTIVO DE CONSULTA

2. FACTORES DESENCASENANTES DEL EPISODIO ACTUAL

3. ANTECEDENTES PERSONALES

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- 4.1. Composicion familiar:
- 4.2. Trastornos somáticos actuales y pasados relevantes.
- 4.3. Antecedentes actuales y pasados trastornos psíquicos.

5. VALORACION DEL SOPORTE SOCIO-FAMILIARES

- 5.1. Reacción y/o apoyo familiar al trastorno actual
- 5.2. Calidad y cantidad de relaciones sociales
- 5.3. Problemas y satisfacción conyugal o de pareja
- 5.4. Problemas y satisfacción laboral –estudios

Estudios:

6. OTRAS OBSERVACIONES

7. RESUMEN MULTIMODAL DE AREAS IMPLICADAS

7.1 Área cognitiva:

- Preocupaciones más frecuentes y molestas:
- Conciencia y modelo de enfermedad del paciente-familia:
- Ideación suicida. Actitud ante la vida, Ganas de vivir y razones de ello:
- Trastorno del pensamiento y de otras actividades mentales (alucinaciones, Delirios):
- Problemas de hábitos de salud: ejercicio, dieta, peso, tabaco, droga:
- Enfermedades actuales: diagnostico y tratamiento en curso:
- Satisfacción y problemas sexuales:

7.2. Área interpersonal

- Relaciones, problemas y satisfacciones laborales/estudios
- Relaciones familiar: problemas y apoyo de quién – cómo:
- Relaciones pareja:
- Relación Social: cantidad/calidad de amistades:
- Relaciones con servicios de apoyo (servicios sociales, médicos):
- Área Conductual:
- Como afronta sus dificultades:
- Hábitos que desearía aumentar y disminuir:
- Actividades más gratificante-reforzante y desagradables-aversivas, actualmente
- Autovaloración personal; aspectos más positivos y negativos de si mismo
- Satisfacción de la imagen /aspecto corporal
- Sueños y fantasías más frecuentes (agradables y desagradables)

Expectativas de tratamientos (a qué causa atribuye su malestar y cuál cree que es su intervención a desarrollar y el papel que le corresponde en la misma).

7.3 Áreas afectivas

- Estado de ánimo más frecuente
- Principales temores actuales
- Principales desencadenantes de ira actuales
- Situaciones, actividades y personas con las que se sienten más tranquilos y más alterado.
- Alterado:
- Tranquilo:
- Como suele expresar sus emociones más intensas (amor, ira...) y a quien

7.4 Áreas Somáticas

- Preocupaciones respecto al funcionamiento físico
- Medicamentos consumidos durante los últimos seis meses

8 DIAGNOSTICO INICIAL

EJE I

EJE II

EJE III

EJE IV

EJE V

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica

Rotter Geriatrico

COMPLETAMIENTO DE FRASES

1. Su vida:

2. Sufro:

3. Me siento:

4. Mi familia:

5. El lugar donde vivo:

6. La mayor parte del tiempo:

7. No quiero:

8. La Vejez:

9. Los jóvenes:

10. Lo peor:

11. Lamento:

12. Quisiera:

13. Me duele:

14. Los viejos:

15. Temo:

16. El pasado:

17. No puedo:

18. Si yo:

19. Mi futuro:

20. Si pudiera:

21. Si fuera: más expresiva

- 22. Lo que más deseo:**
- 23. Nunca:**
- 24. La felicidad:**
- 25. La muerte:**
- 26. Yo:**
- 27. El mejor:**
- 28. Pienso:**
- 29. Tengo:**
- 30. El mayor placer es:**
- 31. Me equivoque en:**
- 32. Un amigo:**
- 33. Mi familia me regana:**
- 34. Mi familia me rechaza cuando:**
- 35. Lo mejor de mi vida:**
- 36. Mi mayor fracaso fue:**
- 37. Mi mayor éxito fue:**
- 38. Si volviera hacer joven:**
- 39 Dios:**
- 40. Mi mayor problema:**
- 41. Yo creo:**
- 42. Los hijos:**
- 43. Lo mejor:**
- 44. Me divierte:**

EXAMEN MENTAL

A. DESCRIPCION GENERAL:

1. Apariencia:
2. Conducta y actividad psicomotora:
3. Habla:
4. Actitud hacia el examinador:

B. HUMOR, SENTIMIENTOS Y AFECTOS:

1. Humor, tristeza, preocupación
2. Sentimientos:

C. ALTERACIONES PERCEPTIVAS:

1. Alucinaciones o ilusiones:
2. Despersonalización:

D. PROCESOS DEL PENSAMIENTO:

1. Curso del pensamiento:

- Productividad:
- Continuidad del pensamiento:
- **Contenido del pensamiento**
 - Preocupaciones que más maneja el sujeto:
 - Trastornos del pensamiento

E. ORIENTACION

- En tempo :
- En lugar:
- Sobre las personas:

F. MEMORIA

1. remota:
2. reciente:

G. CONTROL DE IMPULSOS

H. INSIHT

I. CONFIABILIDAD

J. OTROS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

K. EVALUACION MULTIAXIAL.

L. EJES

Fotografías

Práctica Institucional: Intervención y Consejería Clínica



Anexo 2

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

Carta de participación del Centro de Rehabilitación Crecer

Carta de participación Grupo de Unidad de Servicio y Recuperación

Instrumentos utilizados:

Guía de evaluación cultural 1 y 2

Fotografías

CRECER

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, 2 de agosto del 2012

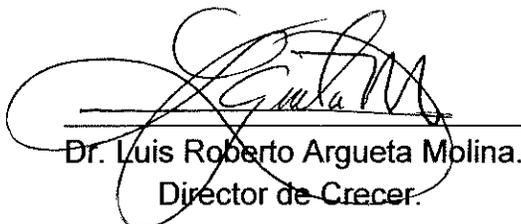
Lic. Mario Colli.
Universidad Panamericana
Guatemala, Ciudad

Grupo Crecer extiende esta constancia a: Wilfredo Castellanos por haber realizado 12 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,

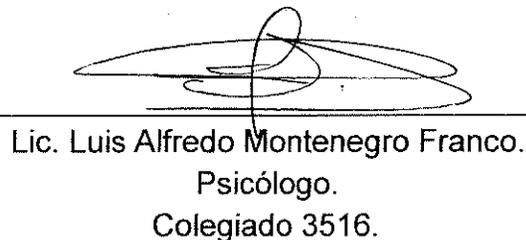


Dr. Luis Roberto Argueta Molina.
Director de Crecer.



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.

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
GUIA DE EVALUACION CULTURAL No. 1

- **Nombre de la Ceremonia:**

- **Lugar y contexto:**

- **Descripción básica:**

-

- **Qué tipo de ceremonia se realizo:**

- **Empatía cultural:**

- **Transferencia cultural:**

- **Observaciones:**

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Guía de evaluación cultural No.2

1. La identidad cultural del paciente deberá estar determinada. (a que etnia y religión pertenece etc.)

2. Como se describe a sí mismo o en términos culturales? (ladino, indígena , blanco, negro, mezclado) cuál es la auto designación o etiqueta del paciente?

3. Hay una sola auto designación o hay varias?

4. Si las identidades del paciente son múltiples, cuáles son sus relaciones? (identidades posibles religiosas: católicos, espiritista, creencias religiosas mayas – identidades sociales: pobres, adinerado, clase media)
otras:

5. Cuáles son los sentimientos del paciente acerca de su identidad étnica?

6. Como afecta la identidad en su comportamiento, al auto concepto e interacción con los miembros dentro y fuera del grupo?

7. Hasta ese punto, el psicólogo clínico es alentador para que entienda más acerca del grupo con el que el paciente se identifica basándose en las referencias y en los recursos disponibles de las personas.

- 8.Cuál es el significado cultural de las principales quejas del paciente la expresión de sus angustias y los patrones de sus disturbios formados culturalmente si los hay ahora, o los ha habido antes.

9. Cómo explica el paciente y-o su familia la experiencia de enfermedades y que significado les dan?

- 10.Cuál es el efecto emocional de la familia, el trabajo y la comunidad del paciente sobre la experiencia de enfermedad? (Qué se concibe estar enfermo en esta cultura del paciente?)

- 11.Cuál es la respuesta social a la enfermedad del paciente, incluyendo cualquier forma significativa de estima social?

12. Hay algún prejuicio etnocéntrico (superioridad étnica del psicólogo clínico, y cual es su efecto potencial sobre el tratamiento?

13. Desarrollar un plan de intervención sobre el paciente, su familia, y el psicólogo clínico.

14. Siente el psicólogo clínico o consejero multicultural, empatía cultural hacia el paciente? SI, NO, POR QUE? (sintió barreras culturales entre ellos como idioma, desconfianza etc).

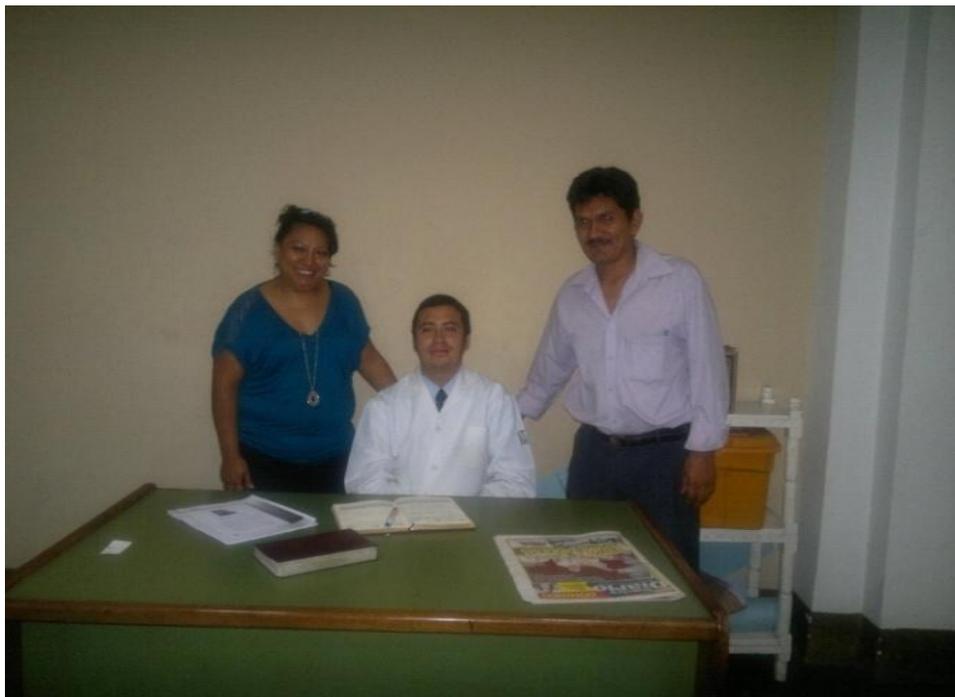
15. Como se siente ante esta entrevista: normal, contento, incomodo? (pedirle que sea sincero)

16. Que opina de tener extranjeros en la familia: yernos, cuñados, o sea mujeres de su familia casadas con estos, o hombres casados con extranjeras?, no le gusta, le da igual, le gusta esta diversidad? Cómo ve este tipo de relaciones en general, tienen atracción o aversión al extranjero? A cuales? Mexicanos, nicaragüenses, hondureños, cubanos, norteamericanos, alemanes, que viven en Guatemala.

17. Cuando ve una pareja intercultural qué siente, se siente incomodo, normal se alegra.

Fotografías

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





En todo el mundo hay grupos que sufren discriminación y racismo.

En muchos países, los gobiernos han favorecido a ciertos grupos de poder han otorgado y beneficiado a ciertos tipos ciudadanos mientras que otros han sido despreciados y discriminados.

En la justificación de la discriminación se ha justificado a los grupos diciendo que son "razas inferiores".

Algunos de los grupos que han sufrido discriminación son los negros, los indígenas, los homosexuales, los gitanos, los comunistas, y otros.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el gobierno alemán mató a más de 6 millones de judíos, católicos, gitanos, homosexuales, comunistas, y otros. Uno de cada cuatro era un niño.



En 1600 había en Estados Unidos y Canadá, 13 millones de indígenas. Hoy, por la persecución y discriminación quedan unos 2 millones.

En Sudáfrica, la ley permitió que el 1 por ciento de la población, todos blancos, dominara a una mayoría de negros. Aun hoy, este grupo controla el 86 por ciento de la tierra cultivable.



Anexo 3

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Carta de solicitud de la primera práctica a la universidad Panamericana

Carta de aprobación de la primera práctica de la Universidad Panamericana

Carta emitida por el centro de práctica

Instrumentos utilizados:

Agenda de sesiones

Fotografías

Guatemala, 25 de septiembre de 2012

Licda. Elizabeth Herrera
Directora Escuela de Psicología
Universidad Panamericana

Estimada Licda. Herrera

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitar autorización para la realización de mi practica número tres llamada INTERVENCIÓN EN CRISIS, la cual corresponde a realizarla en este trimestre.

Lugar de realización: Comunidad el Paraíso de Chinautla, Guatemala

Persona responsable de la comunidad: Claudia García, presidente de Cocodes de la comunidad el Paraíso.

Fecha de inicio: jueves 27 de septiembre del presente año

El total de horas de práctica: son 30 horas

El horario de realización es de: 2:00 P.M. a 5:00 P.M.

Sin otro particular y en espera de su resolución me suscribo de usted.

Atentamente,



Wilfredo Castellanos Gutierrez

Carnet: 0600167

5414-8589

Wilfre1973@hotmail.com

Estudiante 2do. Año de Maestria

Consejeria Clinica e Intervención Psicosocial

V.B. Licda. Marta Cuyuch



29/9/12
8:54


29-9-12
Nancy Samayo



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, acquiritur sapientia"

Guatemala, 1 de octubre 2012

Sra. Claudia García
Comunidad el Paraíso de Chinautla, Guatemala
Chinautla, Guatemala
Presente

Respetable Sra. García:

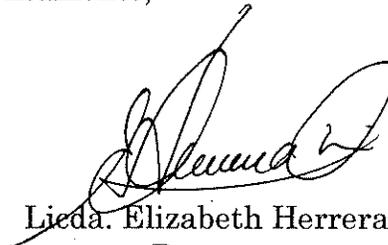
Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): **Wilfredo Castellanos Gutierrez**. Estudiante de la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial 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.

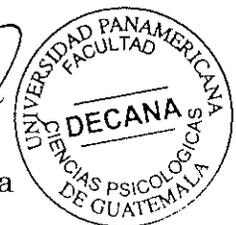
Atentamente,



Licda. Elizabeth Herrera

Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas



Chinautla, Guatemala, 29 de octubre del año 2012

Estimada Licda.

Marta Cuyuch

Por este medio reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para manifestar que el practicante de maestría **Wilfredo Castellanos Gutierrez**, realizo de práctica de Intervención en Crisis y salud mental en nuestra comunidad el Paraíso II Anexo Paraíso y Colonia Rich.

Como representante del grupo de Cocodes del sector le agradecemos a usted y al equipo de trabajo que nos ayudo en los diferentes problemas sociales, realizando un total de 48 horas de práctica.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Claudia Inés García Dolores

Representante Cocodes de la Comunidad.



Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Universidad Panamericana de Guatemala

Practica III: Intervención en Crisis

Ciclo 2012



Agenda Sesión No.4

Capacitación Cocodes y Colaboradores de la Comunidad

Paraíso II y Rich, Chinautla Guatemala

Lunes 1 de octubre del 2012

TEMA: 21 Cualidades del Líder

OBJETIVO: Bienvenida (Listado de Participantes y Gafete de Identificación)

- Dinámica “ Pelotas Preguntonas”
- Objetivo de la Actividad y Discusión de Agenda
- Dinámica: “Discusión del tema”.
- Dramatización del tema: Escenas del diario vivir
- Puesta en común del tema.
- Dinámica ¿Qué aprendí?
- Refacción.
- Desahogo emocional de los consejeros.



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

Fotografías

Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

