

ACTUALIDAD

Sobreviviendo al cáncer de mama

Reseña histórica de la
constitución y registro del
Colegio de Psicólogos
de Guatemala

ARTÍCULO

La Ansiedad en niños y adolescentes

EN PORTADA

Desde el Tribunal de Honor

Una guía e inspiración hacia los
más elevados ideales éticos



SUMARIO

CREACIÓN Y DIRECCIÓN GENERAL

Junta Directiva:

Presidenta	Alma Guisela Cárcamo Duarte, MSc.
Vicepresidenta	Licda. María Elena Vargas Bocanegra
Secretaria	Licda. Ana Elizabeth García Orantes
Prosecretaria	Ana Cecilia Escobar Martínez, M.A.
Tesorera	Licda. Nuvia Leiva Girón
Vocal I	Licda. Rosalinda González Velásquez
Vocal II	VACANTE

Coordinación General: Licda. Rosalinda González

Diseño Licda. Mónica Fortín

Buzón de Sugerencias vía e-mail:
info@colegiodepsicologos.org.gt

02	EDITORIAL
	PRINCIPAL
03	Artículo en portada "Desde el Tribunal de Honor"
	INSTITUCIONAL
06	Reseña Histórica del Colegio de Psicólogos de Guatemala
	CIENTÍFICO
12	La Ansiedad en Niños y Adolescentes
17	Atención Primaria y Salud Mental
	ACTUALIDAD
21	Día Internacional de la Mujer
22	Sobreviviendo al cáncer de mama
	AGENDA ACADÉMICA Y CULTURAL
24	Actividades Académicas Entrenamiento Intensivo en EMDR
25	Juramentación Nuevos Socios
26	Actividades Culturales Cambio de la Rosa de la Paz
28	XXXII Congreso Interamericano de Psicología
29	Concierto de Música Pop Selecta Convivio Navideño 2009
	INFORMACIÓN FINANCIERA
30	Informe financiero 2009
	COLUMNISTA INVITADO
31	
	EN MEMORIA DE...
33	
	SECCIÓN DE HUMOR
34	

Editorial

¿Qué esperar de los Colegios Profesionales?

La Constitución Política de la República de Guatemala ampara la organización de los Colegios Profesionales en su artículo 90, estableciendo que la colegiación profesional es obligatoria, teniendo por fines la superación moral, científica, técnica y material de las profesiones universitarias, así como el control de su ejercicio.

En ese mismo sentido, la Ley de Colegiación Profesional desarrolla los preceptos constitucionales con relación a la conformación de los mismos. Ahora bien, tanto nuestra Carta Magna como la ley específica en mención, no desarrollan dentro de su ordenamiento jurídico, la naturaleza, ni el contenido del concepto de Colegio Profesional, limitándose únicamente a definirlos como asociaciones gremiales y a enunciar la obligatoriedad de la colegiación profesional, así como los fines que esta persigue.

Por ello, es necesario comprender el contenido que abarca este concepto, para entender la importancia de este tipo de entes asociativos. Un Colegio Profesional debe entenderse como un tipo de asociación del derecho público y que se caracteriza por su naturaleza gremial integrada por todas aquellas personas que ejercen las llamadas profesiones liberales, específicamente que están reunidas por la misma profesión.

Es importante definir la naturaleza jurídica de los Colegios Profesionales dentro del ámbito del derecho público, pues la función, que a estos les ha sido delegada, trasciende la esfera privada que comprende la defensa de los intereses de sus miembros en el libre ejercicio de la profesión.

Ciertamente una de las funciones primordiales de los Colegios Profesionales, es la defensa de los intereses profesionales de sus colegiados, siendo ésta una de las razones por la cual todas y todos deben colegiarse.

Sin embargo, esta función no es exclusiva ya que los

Colegios Profesionales deben de atender finalidades que traspasen la esfera particular hacia la colectiva, pues se les ha delegado un plus, como entes de base asociativa, respecto de los demás tipos de asociaciones privadas, principalmente a través de sus funciones sancionadoras. Una de las características más importantes de los Colegios Profesionales, es que su constitución parte de un libre pacto asociativo entre personas particulares que actúan en su esfera privada, pero la configuración de este tipo de figura asociativa, no puede restringirse a la naturaleza jurídica del derecho privado, ya que para ello existen ya otras figuras asociativas contempladas en la legislación guatemalteca, como los son las asociaciones civiles, los sindicatos, las gremiales, entre otras.

Entonces, ¿Qué hace diferente a los Colegios Profesionales, como grupo asociativo? Las finalidades de los colegios profesionales, en una forma mediata, es la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados que los componen, pero más allá de ser un ente tutelar de las profesiones, no puede aceptarse que estos entes asociativos sean una mera asociación representativa de unos intereses privados. La misma Constitución establece que la colegiación profesional busca ejercer el control del ejercicio profesional, y es en ese sentido que sale a luz la dualidad de la naturaleza de este tipo de ente asociativo, que pasa de la esfera privada a la pública, puesto que los Colegios Profesionales deben velar por el cumplimiento de una buena labor profesional, donde la práctica ética del trabajo se constituye como uno de los principios comunes que definen su telos.

Es decir, que el control que los Colegios Profesionales ejercen sobre el ejercicio profesional de los colegiados se traduce en un conjunto de pautas de actuación consideradas de manera unánime como éticas, que contribuyen al bien social, pues lo que requiere el Estado de estos, y ya no de sus colegiados, es la protección de los intereses generales de todos los ciudadanos, en el ejercicio que los colegiados hagan de su profesión.

Desde el Tribunal de Honor



La declaración de principios éticos para psicólogos "se refiere al marco moral compartido que guía e inspira a psicólogas y psicólogos de todo el mundo hacia los más elevados ideales éticos en su trabajo profesional y científico".



Ana María Jurado Golón, M.A.
Presidenta Tribunal de Honor
Colegio de Psicólogos de Guatemala

El 16 de enero del presente año tomó posesión el Tribunal de Honor del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Este nuevo paso en la construcción de una estructura que dé cuerpo a nuestra profesión es de particular importancia, dada las funciones que este órgano tiene.

Un tribunal de Honor tiene como principal misión velar por el ejercicio ético de la profesión. De esta cuenta sus integrantes tienen como prioridad actual la elaboración del Código de Ética. Esta es una tarea fascinante porque no se trata de “reproducir” un código de los existentes en otros países sino de construirlo de manera que corresponda a nuestro contexto. La diversidad y la cultura de Guatemala invitan a construir un código culturalmente sensible, incluyente e inspirador, que sirva a las psicólogas y psicólogos para orientar su trabajo y tomar decisiones que beneficien a quienes ofrecen sus servicios en las áreas en las que ejerzan.

En Guatemala se han hecho investigaciones que revelan la necesidad de contar con código de Ética. Los psicólogos y las psicólogas han expresado que se han enfrentado a dilemas éticos, y que los han resuelto a su mejor entender debido a que no se cuenta con un código que inspire su conducta. Una investigación (Juárez, Jurado 2000) reveló que el 56% de los psicólogos encuestados no conocían un código de ética.

Por otro lado, la psicología como profesión se inicia en 1946, cuando se funda la carrera, dentro de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos. En 1951 se gradúa el primer psicólogo: El Dr. Fernando De León Porras (q.e.p.d.). Cincuenta y ocho años durante los cuales los y las profesionales de la psicología se desenvuelven en nuestra sociedad.

Actualmente seis universidades cuentan con la carrera y la cantidad de profesionales de las ciencias de la conducta es significativa.

Las psicólogas y los psicólogos ejercen en diferentes áreas: en las empresas, en los consultorios públicos y privados, en las escuelas, colegios, en organizaciones e instituciones, en las comunidades, en el ejército, en las iglesias, el deporte, en la investigación y en la docencia. El ejercicio de la profesión tiene implicaciones éticas profundas, dado que el sujeto de nuestro quehacer es la persona, por lo tanto, nos impele a responder de manera que nuestro actuar responda a los principios fundamentales de Beneficencia, Autonomía y Justicia y que de ellos se deriven los valores en los cuales se simiente el trabajo profesional.

En la investigación previa a la construcción de nuestro código tuvimos la oportunidad de conocer **LA DECLARACION UNIVERSAL DE PRINCIPIOS ÉTICOS PARA PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS**, la cual fue adoptada por la Asamblea de la Unión Internacional de Ciencia Psicológica (IUPsyP) en Berlín, el 22 de julio de 2008, y por la Comisión Directiva de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada (IAAP), en Berlín, el 26 de julio de 2008.





Esta declaración de principios “se refiere al marco moral compartido que guía e inspira a psicólogas y psicólogos de todo el mundo hacia los más elevados ideales éticos en su trabajo profesional y científico”.

La Declaración Universal es un instrumento valioso que sirve de fundamento para las organizaciones de psicología que estén desarrollando sus propios códigos de ética y deontológicos.

De los principios enunciados en la DU se desprenden valores que dan paso a conductas específicas que constituyen, por así decirlo, la normativa conductual a seguir.

Sin embargo, es intención del Tribunal de Honor del Colegio que podamos obtener retroalimentación del conglomerado profesional para que el código responda a las necesidades de nuestros colegiados y que podamos establecer aquellas normas y conductas que realmente tengan sentido y sirvan de guía en su actuar.

Próximamente el Tribunal de Honor estará socializando LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE PRINCIPIOS ÉTICOS PARA PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS con el propósito de invitar a la reflexión y obtener opiniones acerca de los dilemas y problemas éticos que usualmente enfrentamos. De esta forma, avanzamos hacia la construcción de el Código de Ética.

Esperamos la respuesta de los colegiados y también de los no colegiados, porque este instrumento dará un sentido de dignificación a la profesión y será válido para todas y todos los que amamos esta profesión. —



Reseña histórica del Colegio de Psicólogos de Guatemala





Alma Guisela Cárcamo Duarte, MSc

En 1996 un grupo de profesionales de las ciencias psicológicas, asistieron a uno de tantos congresos organizados por la Asociación Psiquiátrica de Guatemala, uno de esos congresos que psicólogos y psicólogas llegábamos con la esperanza de encontrar respuesta a nuestra necesidad de conocimiento. Ante el vacío y carencia de un ente que promoviera la capacitación y la actualización profesional y que además agremiara a los psicólogos y las psicólogas de Guatemala, este grupo liderado por la Licenciada Ana María Jurado Golón, actual Presidenta del Tribunal de Honor y Coordinadora de la Iniciativa Presidencial de Derechos Humanos de la Sociedad Interamericana de Psicología, deciden organizarse para conformar la Asociación Guatemalteca de Psicología, AGP. Es así como nace la primera Institución que reuniría a profesionales de una misma disciplina, independientemente de su área de acción dentro del campo de la psicología.

En el año 2002, fui electa Presidenta de la Asociación Guatemalteca de Psicología. Las y los fundadores de dicha Asociación jamás imaginaron que siete años después su esfuerzo trascendería su meta inicial, al decidir la Junta Directiva 2002-2004, incluir dentro de su plan de trabajo la Constitución y Registro del Colegio de Psicólogos de Guatemala, cuerpo colegiado que agremiará a todas y todos los y las profesionales de las ciencias psicológicas nacionales y extranjeros que ejerzan la profesión.

Transcurrieron cuatro años de lucha continua y esfuerzo conjunto, tiempo en el que hubo frustraciones, desencantos, pero también alegrías y satisfacciones, culminando el 25 de junio del año 2007, cuando la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales emite la Resolución No.1288.6.07, que hace realidad nuestro anhelado sueño, naciendo el Colegio a la vida legal el 12 de julio, a través de las publicaciones correspondientes en el Diario de Centro América.

La Constitución Política de la República de Guatemala, Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, **Decreto 72-2001**, define a los Colegios Profesionales como asociaciones gremiales no lucrativas, esencialmente apolíticas, de carácter laico, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Funcionan de conformidad con las normas de la ley antes citada, de sus propios estatutos y reglamentos.

Los principales fines del Colegio de Psicólogos de Guatemala son:

1. Promover, vigilar y defender el ejercicio decoroso de la profesión en todos los aspectos, propiciando y conservando la disciplina y la solidaridad entre sus miembros;
2. Promover el mejoramiento cultural y científico de las y los profesionales de las ciencias psicológicas y carreras afines;
3. Promover y vigilar el ejercicio ético y eficiente de la profesión;
4. Defender y proteger el ejercicio profesional universitario, combatir el empirismo y la usurpación de calidad;
5. Promover el bienestar de sus agremiadas y agremiados mediante el establecimiento de fondos de prestaciones, contratación de seguros y otros medios que se consideren convenientes;
6. Auxiliar a la administración pública en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con las respectivas profesiones universitarias; resolver consultas y rendir los informes que soliciten entidades o funcionarios oficiales, en materia de

su competencia, siempre que se trate de asuntos de interés público;

7. Resolver consultas y rendir informes que les sean solicitados por persona o entidades privadas, en materia de su competencia, siempre que se trate de asuntos de interés público;
8. Contribuir al fortalecimiento de la autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala y al cumplimiento de los fines y objetivos de todas las universidades del país;
9. Participar en el estudio y solución de los problemas nacionales y propiciar el mejoramiento integral de los guatemaltecos;
10. Elegir a los representantes del Colegio ante el Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Juntas directivas de las Facultades de la misma; a los miembros que integran el Cuerpo Electoral Universitario, así como a quienes deban representarlo en otros cargos y funciones, de conformidad con las leyes y reglamentos respectivos; y,
11. Promover la organización y mejoramiento de otras asociaciones y agrupaciones afines a las respectivas profesiones universitarias propiciando su adscripción al Colegio, de conformidad con lo que para el efecto establezcan sus estatutos.

De los fines citados anteriormente, nacen la misión y visión del Colegio:

Misión:

“Somos el Colegio Profesional de Psicólogos de Guatemala, y promovemos y velamos por el ejercicio ético de la profesión, el mejoramiento cultural y científico y el bienestar integral de los colegiados. Contribuimos a la salud integral de la población guatemalteca, a través de apoyo al individuo y a las instituciones que lo demanden, en materia de nuestra competencia”.

Visión:

“Aspiramos...

...a conformar a todos los profesionales de las ciencias psicológicas que ejerzan en Guatemala, inspirados en la búsqueda de la excelencia profesional y dignificación de la psicología, en todas sus aplicaciones.

...al ejercicio científico de la psicología para impulsar su desarrollo en pro de la salud mental de la población guatemalteca.

...a que nuestras acciones sean fuentes facilitadoras de cambio enmarcadas dentro de la Ética, Crecimiento y Desarrollo, Lealtad, Solidaridad, Identidad y Pertenencia”.

En cumplimiento a sus funciones, El Tribunal Electoral, procedió a convocar a elecciones, llevándose las mismas a cabo en el mes de noviembre de 2008. Elecciones que dieron lugar para que el 16 de enero de 2009, en Acto Solemne, tomaran posesión la Junta Directiva y el Tribunal de Honor para el período 2008-2010. Como consecuencia, actualmente el Colegio ya cuenta con todos los órganos, que según la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria debe tener, siendo ellos:



Tribunal Electoral

Junta Directiva



Alma Guisela Cárcamo Duarte, MSc., Presidenta
 Licda. María Elena Vargas Bocanegra, Vicepresidenta
 Licda. Ana Elizabeth García Orantes, Secretaria
 Ana Cecilia Escobar Martínez, M.A., Prosecretaria
 Licda. Nuvia Leiva Girón, Tesorera
 Licda. Rosalinda González Velásquez, Vocal I

ARTÍCULO 15:

De la Junta Directiva. La Junta Directiva es el órgano ejecutivo del colegio. Se integra con siete miembros: Un presidente, un vicepresidente, dos vocales designados en su orden I y II, un secretario, un prosecretario y un tesorero.

Serán electos por planilla, por mayoría de la mitad más uno del total de los votos válidos emitidos en Asamblea General, en el acto electoral respectivo. La elección se llevará a cabo en una sola fecha, hora y día, en un acto electoral convocado por la Junta Directiva y organizado por el Tribunal Electoral del respectivo colegio, en todas las cabeceras departamentales en donde ejerzan la profesión, veinte (20) profesionales como mínimo; y en todo el país. Dicha elección se llevará a cabo de las ocho a las dieciocho horas del mismo día. Si no hubiere mayoría absoluta, se llevará a cabo la segunda vuelta ocho (8) días después, entre las planillas que hubieren ocupado los dos primeros lugares. El Tribunal Electoral tendrá la potestad de nombrar a sus representantes en cada cabecera departamental.

La elección se realizará juntamente con la del Tribunal de Honor. Un reglamento especial, que

deberá ser aprobado por la Asamblea General, regulará lo relativo a todo tipo de elecciones.

Los cargos de Junta Directiva, Tribunal de Honor y Tribunal Electoral, son incompatibles entre sí. Sus miembros no podrán postularse a cargos dentro del mismo órgano, hasta que transcurra, por lo menos, un período después de finalizada su gestión.

El quórum de la Junta Directiva se integra con cuatro de sus miembros.

Tribunal de Honor



Ana María Jurado Golón, M.A. Presidenta
 Licda. María Eugenia de Sandoval Vicepresidenta
 Lic. Riquelmi Gasparico Barrientos Secretario
 Marco Antonio Garavito Fernández, M.A. Vocal I
 Licda. Alma Regina Lombardi Urrutia Vocal II
 Mayra Isabel Figueroa de Quevedo, M.A. Vocal III
 Sara Clemencia Pereira Gordillo, M.A. Vocal IV
 Dr. José Carmen Morales Veliz Suplente I
 Licda. Mireya Asturias de Arroyave Suplente II

ARTÍCULO 18:

Del Tribunal de Honor. El Tribunal de Honor se integra con siete (7) miembros titulares: un presidente, un vicepresidente, un secretario y cuatro vocales, así como dos miembros suplentes.

Serán electos por planilla, por mayoría de la mitad más uno del total de los votos válidos emitidos en el acto electoral respectivo. La elección se llevará a cabo en una sola fecha, hora y día, en todas las cabeceras departamentales donde ejerzan la profesión veinte (20) profesionales, como

mínimo; y en todo el país; en el mismo acto en que se elija a los miembros de la Junta Directiva. Para ser miembros del Tribunal de Honor se requieren los mismos requisitos que para ser miembros de la Junta Directiva y deberán tener, al menos, cinco (5) años como colegiados activos, no computándose el lapso en que hayan estado inactivos. Dichos requisitos se verificarán por el Tribunal Electoral, al momento de la inscripción de la planilla.

ARTICULO 19:

Funciones y atribuciones.

Corresponde al Tribunal de Honor conocer de las denuncias, instruir la averiguación y dictar la resolución imponiendo las sanciones cuando proceda, en los casos en que se sindique a algunos de los miembros del colegio de haber faltado a la ética; haber afectado el honor y prestigio de su profesión; o haber incurrido en notoria ineficiencia incompetencia, negligencia, impericia, mala práctica o conducta moralmente incorrecta en el ejercicio de la misma.

Para cumplir con su función, el Tribunal de Honor hará las comunicaciones y notificaciones procedentes, y para la ejecución de sus resoluciones deberá contar con la colaboración de la Junta Directiva.

El Tribunal de Honor elaborará y, en su caso, revisará periódicamente el Código de Ética del colegio y lo someterá a través de Junta Directiva a la aprobación de la Asamblea General.

Tribunal Electoral.



Dora Ninette Alburez de Von Ahn, M.A.
Evodio Juber Orozco Edelman, M.A.
Licda. María Jerónima Berdúo Campos
Estela Eugenia Zamora Almengor, M.A.
Lic. Carlos Fernando Sáenz Mérida
Sonia Judith Villatoro Jácome, M.Sc

Presidenta
Secretario
Vocal I
Vocal II
Vocal III (Ausente)
Vocal Suplente

ARTICULO 20.

Del Tribunal Electoral. Cada colegio profesional contará con un tribunal electoral, integrado por cinco (5) miembros titulares: un presidente, un secretario y tres vocales, así como dos miembros suplentes, todos electos por planilla, por un período de tres (3) años, por la mayoría de la mitad más uno del total de los votos válidos emitidos en el acto electoral convocado para el efecto.

Para ser miembro del Tribunal Electoral se requieren los mismos requisitos que para ser miembro de la Junta Directiva y deberá tener, al menos, cinco (5) años de colegiados activos, no computándose el lapso en que hayan estado inactivos.

Son funciones principales del Tribunal Electoral de cada colegio:

1. Velar por el fiel cumplimiento de esta ley, en materia electoral y del reglamento de elecciones, de manera que se garantice los derechos de participación electoral de los colegiados activos;
2. Organizar y realizar los procesos electorales para elegir a los miembros de la Junta Directiva, Tribunal de Honor y Tribunal Electoral.

3. Organizar y realizar los procesos electorales contemplados en el artículo 13 de esta ley, que convoca la Junta Directiva de este colegio;
4. Declarar el resultado y la validez de las elecciones; o en su caso, la nulidad de las mismas;
5. Inscribir a los candidatos por planilla y adjudicar los cargos de elección;
6. Disponer sobre las mesas electorales necesarias para cada evento electoral. Y designar sus integrantes;
7. Establecer las normas de control y fiscalización de los eventos electorales; y,
8. Proponer el reglamento electoral y las reformas al mismo, a la Junta Directiva, para ser sometidas a aprobación de la asamblea general convocada para dicho efecto, la que aprobará lo conducente, con la mitad mas uno de los votos válidos emitidos.

Las decisiones del Tribunal Electoral podrán ser impugnadas mediante el recurso de aclaración y ampliación, presentado ante el mismo órgano, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de la notificación de la resolución o dentro del plazo de los tres (3) días de celebración de la Asamblea General.

Procede, además, el recurso de apelación ante la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales de Guatemala, el cual deberá interponerse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de notificada la resolución o de la resolución de la asamblea respectiva.

Asimismo, se han conformado los siguientes capítulos de trabajo: Científico-Académico e Investigación, Prestaciones, Arte, Cultura y Deportes y Relaciones Públicas.

Como principales objetivos de la actual Junta Directiva se tiene: la aprobación de la Ley del Timbre del Psicólogo, por el Congreso de la República de Guatemala, la edición de una Revista cuatrimestral, el fortalecimiento del Programa de Educación Continua e implementar el enrolamiento del seguro médico opcional.

Por su parte, el Tribunal de Honor plantea como prioridad de trabajo, la elaboración del Código de Ética del Psicólogo y Psicóloga de Guatemala.

Actualmente, contamos con un Colegio Profesional que no sólo nos agremia y nos da sentido de identidad y pertenencia, sino que por mandato constitucional nos da la potestad legal para ejercer nuestra profesión, promoviendo el desarrollo de la Psicología en Guatemala, el desarrollo cultural, científico, profesional y personal de sus agremiadas y agremiados, y sobre todo, velando por el ejercicio ético de la profesión, dignificando así la noble y hermosa labor del y la profesional de las Ciencias Psicológicas.

Vemos, pues, cómo las semillas que se han sembrado han germinado dando excelentes frutos, frutos que fue posible cosechar gracias al compromiso, entrega y, sobre todo, amor a la Psicología de un grupo de profesionales que unidas y unidos trabajaron y se esforzaron para lograr las metas propuestas. ■■■

La Ansiedad

en niños y adolescentes

“La Ansiedad es un estado en el que una persona puede encontrarse aprehensiva, tensa e incómoda de manera excesiva ante diversas situaciones”





Ninette Alburez de Von Ahn, M.A.
Psicóloga Clínica Y Salud Mental
Problemas de Aprendizaje, Desarrollo y evaluación
de la Inteligencia

¿Qué es Ansiedad?

La Ansiedad es un estado en el que una persona puede encontrarse aprehensiva, tensa e incómoda de manera excesiva ante diversas situaciones. Se compone de factores cognoscitivos y afectivos. Quienes padecen de algún trastorno de ansiedad, se encuentran incapacitados de funcionar en la vida cotidiana debido a sentimientos intensos y crónicos de preocupación. Esta es desagradable y dificulta la vivencia de muchas situaciones, por lo que provoca la evitación. (Halgin y Krauss, 2003)

Existen diferentes tipos de ansiedad, en los cuales se podría presentar una crisis de angustia. Las crisis de angustia se caracterizan por la aparición temporal de miedo o malestar intenso, sin que haya un peligro real, acompañada de diversos síntomas somáticos y cognoscitivos, entre los cuales se podrían mencionar: palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de falta de aliento, miedo a perder el control, entre otros. La crisis de angustia también puede acompañarse de una sensación de peligro. Hay diferentes tipos:

- Agorafobia.
- Fobia Específica.
- Fobia social.
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
- Trastorno por estrés postraumático, agudo y/o generalizado.

¿Qué tipo de ansiedad es más común en niños y adolescentes?

El Trastorno de ansiedad por separación es el que se observa con mayor frecuencia. Este se caracteriza principalmente por ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o de personas con quienes el niño o adolescente ha formado vínculos importantes. Esta ansiedad es mayor de la que se espera para niños de determinada edad. Para que sea confirmado este trastorno el problema debe mantenerse durante por lo menos cuatro semanas y debe empezar antes de los 18 años. Provoca malestar significativo en el área social, académica u otras actividades importantes, lo cual interfiere en su vida cotidiana. Por ejemplo: en el área interpersonal, y por ello pueden ser tímidos y sensibles a la evaluación negativa de los demás.

¿Cuáles son las señales de la ansiedad o separación?

Según Friedberg y McClure, mencionan que de acuerdo al modelo cognitivo, hay cinco aspectos en que los niños y/o adolescentes cambian con la ansiedad:

- Fisiológico
- Emocional
- Conductual
- Cognitivo
- Interpersonal

Entre las señales más frecuentes puede mencionarse la inquietud, incomodidad, sudoración, ahogos, mareos, tensión muscular, dolor abdominal, palpitaciones, problemas digestivos, dentro de las quejas somáticas. Dentro de las quejas emocionales se encuentran la preocupación, terror, pánico, miedo e irritabilidad. Algunos comportamientos que se observan debido a lo anterior son: morderse las uñas, chuparse el dedo, presentar conductas repetitivas o hipervigilancia. Los niños se ven aturdidos por sus pensamientos que incluyen fracasos, predicciones y expectativas catastróficas.

¿Qué causas provocan la ansiedad en niños y adolescentes?

Estas pueden variar y afectarlos en diferente forma e intensidad, entre las más comunes pueden mencionarse: exigencias del rendimiento escolar, la violencia en la familia, dentro de las relaciones de compañeros (presiones grupales); las enfermedades y la preocupación por la salud o por el cuerpo; uso de drogas. Un factor que se ha identificado como relevante es la conducta de los padres; debido a que sobreprotegen a sus hijos o, en el otro extremo, están distanciados y alejados de la vida de ellos. Los padres sobreprotectores consideran a sus hijos incapaces de afrontar sus propias situaciones y además perciben fragilidad en los pequeños. Los estilos de crianza, de igual manera, pueden influir en el desarrollo de la ansiedad.

¿Se presenta igual en niños y niñas la ansiedad?

No, la ansiedad suele manifestarse más por separación o preocupación por la salud en los niños, y en las niñas existe más preocupación por el rendimiento escolar. Por otro lado, se considera que suele manifestarse más en las niñas que en los

niños, ya que a las niñas se les permite expresar más sus emociones; además, es más aceptada en niñas que en niños, porque se admite más la expresión de los síntomas ansiosos en las niñas a nivel sociocultural.

El trastorno de ansiedad por separación o algún trastorno de ansiedad en general es más frecuente que aparezca en niños con parientes biológicos cercanos que también presenten ansiedad.

¿Cómo puede evaluarse si existe la ansiedad?

Descartar un problema orgánico mediante una evaluación médica. Los exámenes médicos además de ayudar a obtener un mejor diagnóstico, permiten detectar algún problema orgánico que agrave la ansiedad o si la ansiedad está generando algún problema físico. De igual manera es importante conocer si el niño tiene algún tratamiento médico para saber si los medicamentos le producen síntomas de ansiedad o si influye en ella de alguna manera.

Realizar entrevistas clínicas con profesionales del campo de la psicología, con los padres y con los niños o adolescentes que manifiesten conductas de ansiedad. Aplicar pruebas psicológicas y/o utilizar registros de la conducta ansiosa.



¿Qué método puede ser utilizado para ayudar a los niños y adolescentes ansiosos?

El tipo de tratamiento a utilizarse depende del nivel de malestar del niño o adolescente. Si tiene bajo nivel de ansiedad se pueden escoger técnicas relacionadas con el control del tiempo, bajar la ingesta de cafeína, evitar películas violentas, técnicas de relajación y técnicas enfocadas a la resolución de problemas.

Otras técnicas pueden ser: La automonitorización, que se puede utilizar en niños que miden el nivel de miedo, malestar o preocupación. Para esto se pueden utilizar diferentes recursos como: pintar burbujas, hacer un termómetro del miedo, inventarios de autoinforme (recomendable administrar estos cuestionarios periódicamente, una vez a la semana durante cuatro semanas).

- **Relajación.** Indicada especialmente para quienes presentan quejas físicas o somáticas. Ayudan a aprender a manejar la respiración y la tensión muscular. Con niños muy inquietos, es de mucha ayuda el trabajo con metáforas deportivas pues ayuda a establecer modelos de conducta en función de los intereses, género y grupo étnico del niño.
- **Desensibilización Sistemática.** Esta técnica tiene como objetivo romper las asociaciones entre las claves que producen ansiedad y la respuesta del miedo. Primero, el niño o adolescente debe elaborar una comparación, asignando unidades subjetivas de malestar, a diez situaciones generadoras de ansiedad. Cada situación en la jerarquía refleja su cercanía a la situación

más temida. Antes es conveniente que maneje la relajación. Puede recurrirse a la imaginación, para que el niño recree en su mente un lugar seguro para él, en el cual pueda verse o visualizarse feliz, tranquilo, relajado y seguro, donde pueda realizar actividades agradables.

- **Entrenamiento en Habilidades Sociales.** Entre estas puede mencionarse: juegos con muñecos; técnica de "Ignorar"; asertividad, la cual ayuda a que desarmen el ataque de quienes les están molestando o insultando.
- **Autocontrol Cognitivo.** Consiste en técnicas como: "Hablar con el miedo" (facilita la adquisición y aplicación de diálogos internos más adaptativos); Autoinstrucciones (ayuda a construir pensamientos de afrontamiento que cuestionan las creencias que acompañan a sus sensaciones de ansiedad); "Terribles sospechas" (contrarresta patrones de pensamiento catastrófico cuestionando las predicciones que los aterrorizan). El juego "¿Y si...?" y contestando las siguientes preguntas: ¿Hasta qué punto estoy seguro de que lo que me preocupa va a pasar realmente?. ¿Ha pasado alguna vez antes?, Si no ha pasado antes, ¿por qué pienso que puede pasar ahora?, Si lo he superado en el pasado, ¿hasta qué punto es terrible?, y otras.

Otras técnicas pueden ser: "Sólo porque", "Comprobación de evidencias", "Un, dos, tres, cruz roja", y otras que les ayudan a identificar signos de tensión en sus cuerpos, pensamientos negativos e identificar habilidades de afrontamiento. La capacidad que adquieren para identificar los focos de tensión sirve como base para el entrenamiento en relajación. Al estar congelados se pueden introducir imágenes que provoquen ansiedad y el niño tendría que aplicar una habilidad de afrontamiento.

Finalmente se requiere de retroalimentación o reforzamiento, cuando los niños y adolescentes aprendan a responderse las preguntas siguientes: ¿A qué miedo me he enfrentado?, ¿Durante cuánto tiempo lo afronté?, ¿Cuántas veces lo he afrontado?, ¿Qué cosas me han ayudado a afrontarlo?, ¿Qué haré si me vuelve a pasar?. En otras que les ayudan a reflexionar sobre sus conductas y estrategias para afrontar situaciones que les provoquen ansiedad o angustia. —



Atención primaria y salud mental



“La atención primaria es el suministro de servicios integrales y accesibles de atención de salud por médicos clínicos que son responsables por lidiar con una gran mayoría de las necesidades personales de atención de salud ”



Extracto tomado del documento *Salud Mental en la Atención Primaria: Mejorando los Tratamientos y Promoviendo la Salud Mental*, publicado por la federación Mundial para la Salud Mental.

Ya en 1948 la OMS definía “salud” como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. ¿Por qué es el tema de “Salud mental en la atención primaria” de importancia suficiente como para ser seleccionado como tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2009? ¿Cómo aumenta la posibilidad de mejor diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales y de los problemas de salud mental al abogar por la integración de la atención de la salud mental y cómo serviría dicha integración para mejorar el bienestar mental y emocional de la población mundial en los próximos 20 años?

La Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, dijo en su mensaje de lanzamiento del Día Mundial de la Salud de la OMS 2008 “[La atención primaria de salud: más necesaria que nunca](#)”, que la concentración de la OMS en la atención primaria de la salud surge de su convicción personal y de la creciente demanda de los Estados Miembros. La Dra. Chan señaló que “dicha demanda demuestra un interés cada vez mayor de las instancias normativas por los conocimientos disponibles sobre la manera de conseguir unos sistemas de salud más equitativos, integradores y justos. Refleja asimismo, más fundamentalmente un giro de constatación de la necesidad de una perspectiva más integral sobre la eficacia del conjunto del sistema de salud.” (OMS, [Informe sobre la salud en el mundo 2008, Introducción y Panorámica](#), p. 2)

El concepto de que los sistemas de salud podrían ser más “equitativos, integradores y justos” es, de por sí, un fundamento sólido para la inserción de las necesidades de la población que vive con problemas y trastornos de salud mental en el debate sobre la mejora de la atención primaria integral de la salud. Por siglos el tratamiento de la salud mental, la promoción de la

salud mental y la prevención de los trastornos no ha recibido el nivel de atención necesario de los gobiernos, los profesionales médicos y del público en general. Por siglos las enfermedades de la mente han sido tratadas como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora la mayoría concuerda en que los trastornos de salud mental no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con éstos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y como respuesta a muchas situaciones de la vida. Los problemas médicos y las circunstancias de la vida de una persona no afectan solamente una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una tiene su efecto sobre las otras. Parece obvio que el tratamiento integral de la salud de la persona alcanzaría resultados más positivos y aumentaría el potencial de recuperación y productividad. La atención primaria es la relación a largo plazo entre una persona y su médico. El médico clínico proporciona atención para la mayoría de las necesidades de salud, y coordina los servicios de atención adicionales más allá de su campo de experiencia y conocimientos. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos ofreció la siguiente definición de atención primaria en 1996: “[La atención primaria es el suministro de servicios integrales y accesibles de atención de salud por médicos clínicos que son responsables por lidiar con una gran mayoría de las necesidades personales de atención de salud, estableciendo una alianza constante con los pacientes y ejerciendo en el contexto de la familia y la comunidad.](#)” La siguiente definición nos llega de la época de los años 1960: También puede considerarse que la atención primaria es un nivel de atención dentro del sistema más amplio de atención de salud, y se distingue de la atención secundaria (atención brindada por especialistas desde la comunidad y hospitales comunitarios locales) y de la atención terciaria (atención proporcionada por especialistas en centros de salud regionales o académicos).

En las naciones no industrializadas que cuentan con recursos limitados para la salud, la atención primaria suele estar en manos de trabajadores de la salud, asistentes de enfermería, promotoras, consejeros comunitarios de salud, médicos descalzos, etc. ([www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_\(NCPC\)/What_is_Primary_Care.htm](http://www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_(NCPC)/What_is_Primary_Care.htm))

En general, se ha considerado que la atención de salud mental es un campo aparte o una especialización paralela al sistema de atención de salud general. Es el tratamiento de los trastornos de la mente. Los trastornos neurológicos que se inician en el cerebro solían ser considerados como cuestión aparte que no requería seguimiento físico alguno; pero en años recientes se viene reconociendo cada vez más el vínculo sumamente importante entre la buena salud mental y la buena salud general. Los trastornos mentales pueden tener un efecto sobre la salud física y muchas dolencias físicas pueden inducir más problemas de salud mental.

Además, se ha comprobado que en las personas que sufren de enfermedades mentales profundas y persistentes se duplican las probabilidades de sufrir múltiples problemas físicos de salud. Y sin embargo, aun con dicho reconocimiento de la relación inseparable entre la mente y el cuerpo y de la importante comorbilidad de los trastornos mentales y físicos, sigue prestándose atención insuficiente en todo el campo médico a los sistemas de atención de salud que podrían, como dice la Dra. Chan, "identificar las principales posibilidades de que disponen los sistemas de salud para reducir los intolerables desfases entre las aspiraciones y la realidad." (**Informe sobre la salud en el mundo, 2008, p. 3**).

Para mejorar el diagnóstico, tratamiento y los resultados, los proveedores de atención de salud deben encontrar nuevos métodos para establecer alianzas que creen una práctica más efectiva y cooperativa que se concentre en la atención del paciente y de la totalidad de su organismo. Es imperativo que la salud mental y los trastornos mentales se incluyan en los planes y normativas destinadas a promover el concepto de "Atención primaria de salud: más necesaria que nunca", para que el movimiento de reforma deseado alcance la meta de mejor salud para

todos los ciudadanos del mundo y se cree y sustente un sistema de atención de salud verdaderamente exhaustivo e integral.

El lema de la campaña de concientización del Día Mundial de la Salud Mental 2009 "Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental", tiene por objeto lidiar con la necesidad constante de "hacer de la salud mental una prioridad mundial" y subraya que la salud mental es un elemento integrante de la salud y bienestar generales de toda persona, un hecho que se suele descartar con demasiada frecuencia. El lema de la campaña tiene por objeto llamar la atención mundial sobre el número creciente de datos y conocimientos sobre la integración de la salud mental en la atención primaria de salud. Esta es una tendencia importante en el giro del diagnóstico, tratamiento y atención de la salud mental del sistema tradicional de servicios de salud mental separados y no equitativos hacia la atención general de salud. La participación de los "usuarios finales" de los servicios de salud mental, sus familias que llevan gran parte de la responsabilidad de ayudar a las personas con enfermedades mentales, y de los representantes que procuran influenciar las normativas de salud mental, es de importancia crítica durante esta época de cambio, reforma y recursos limitados. Las metas principales para la campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2009 son informar y equipar a la comunidad de base, sobre la salud mental a fin de permitirle abogar por la integración de la salud y las enfermedades mentales en la

planificación de servicios apropiados de salud. Una de las primordiales inquietudes de los representantes que es preciso abordar es el peligro de que el diagnóstico, tratamiento y recuperación adecuados y efectivos de las personas que viven con enfermedades mentales no reciba prioridad al mismo nivel dentro del sistema de atención de salud general y



primaria. Es la función del movimiento mundial que aboga por la salud mental asegurarse de que éste no sea el resultado no intencional de la reforma de la atención sanitaria.

El WMHDAY 2009 destaca las oportunidades y los retos que representará la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria de salud para las personas que viven con trastornos mentales y mala salud mental, sus familias y cuidadores, así como para los profesionales de atención sanitaria. Como siempre, la campaña se concentrará en el papel fundamental que deben tener las organizaciones que abogan por la salud mental, las de los pacientes/usuarios de servicios y las de familiares/cuidadores en la conformación de este primordial movimiento de reforma de salud general y salud mental. Dicha representación activa, constante y con conocimiento de causa será necesaria para que el movimiento de integración logre aumentar el acceso a servicios de calidad, adecuados y asequibles para las personas que sufren de enfermedades mentales y problemas de salud

emocional en todo el mundo.

Los representantes, familiares, profesionales y encargados de políticas de todo el sector mundial de salud mental deben tener presente que este movimiento actual dedicado a mejorar la forma de proporcionar servicios de salud mental no es el primer empeño de reforma. Las experiencias adquiridas en el pasado nos dicen que no es fácil la lucha por la igualdad en el enfoque de los servicios de salud mental en los países del mundo. La integración efectiva de la salud mental en la atención primaria a un nivel prioritario apropiado para la carga demostrada de atención de las enfermedades mentales será un emprendimiento mayúsculo en una época de dificultades económicas y sociales a nivel mundial. Ciertamente, el momento de que el mundo escuche ha pasado; ahora debe obrar para mejorar los servicios de salud mental y el acceso a los servicios para las personas que sufren de problemas y trastornos serios de salud mental tales como esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastorno bipolar y depresión.

Para ampliar la información sobre este tema visite: http://www.wfmh.org/09world_mental_health_day_2009.htm —

Sobreviviendo al Cáncer de mama

“Sobreviviendo al Cáncer de Mama: el rol de la Psico-Oncología como elemento efectivo del tratamiento”.





Claudia Campos Galván, MA
Psicóloga Clínica

Las mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama tienen diferentes preocupaciones y necesidades, dependiendo de la etapa en la que se encuentren, el grado del diagnóstico y el soporte psicosocial que tengan. Desde que es posible hablar con las pacientes sobre su diagnóstico y el impacto en sus vidas se ha podido avanzar en el campo de la Psico-oncología, descubriendo nuevas estrategias que inciden en la mejora de la calidad de vida de las sobrevivientes y sus familias.

La Psico-oncología, sub-especialidad que se ocupa de los factores psicológicos, sociales, conductuales del paciente con cáncer, de su familia y cuidadores, se inició formalmente en Estados Unidos a mediados de la década de 1970. Fue a través del trabajo de investigaciones en hospitales donde se exploró la epidemiología y co-morbilidad de los trastornos psiquiátricos y el cáncer, así como la frecuencia y el tipo de diagnóstico según el DSM en pacientes con cáncer. Desde entonces y hasta la fecha ha habido un incremento en la literatura, programas de entrenamiento y capacitación y una amplia agenda de investigación en todas las etapas del proceso del cáncer (Holland 2002).

A continuación se describen algunas de las intervenciones que Nueva Vida realiza, según la etapa del continuo de cuidados para el cáncer:

Prevención:

El cáncer de mama no se puede prevenir, ya que aún no se conocen las causas exactas que lo producen, algunas investigaciones muestran que la genética, el historial médico familiar, la edad y el simple hecho de ser mujer, pueden determinar en gran parte del riesgo de cáncer de mama. Actualmente existe

evidencia sólida sobre cómo los cambios a comportamientos saludables y el estilo de vida pueden jugar un papel importante para reducir el riesgo de adquirir algunas enfermedades. Se recomienda comer saludable, hacer ejercicio, practicar la relajación de la mente-cuerpo-espíritu, eliminar todo lo que puede producir toxicidad al organismo y utilizar suplementos naturales para fortalecer el sistema inmunológico del organismo.

Detección Temprana:

En esta etapa se debe empoderar a las mujeres para que conozcan su cuerpo, lo escuchen, estén atentas a los cambios que en él se producen, especialmente reforzar para que practiquen el autoexamen de mamas y estén atentas si encuentran algún cambio, anomalía o algo sospechoso que lo comuniquen a su médico inmediatamente. Promover que las mujeres se hagan la mamografía periódicamente es otra forma de detectar tempranamente el cáncer, así también facilitar información sobre estudios genéticos a las mujeres que han tenido un antecedente de cáncer de mama en la primera línea de descendencia, es decir, hermanas, madre, abuelas.

Diagnóstico:

Durante el diagnóstico las mujeres experimentan fuertes necesidades emocionales y de información, algunas de ellas sienten miedo, ansiedad, depresión, frustración, entre otras. Es por ello que las intervenciones se encaminan a ofrecer información basada en evidencia, con el propósito de ayudar a procesar el diagnóstico, conocer mejor la enfermedad, el tratamiento y ayudarles a comprender que la esperanza de vida con un diagnóstico de cáncer se incrementa cuando es detectado tempranamente.

Es de vital importancia reforzar el que “no están solas” y facilitar la opción de participar en grupos de apoyo o intervenciones de psicoterapia individual, así como identificar las alternativas para reforzar o conformar su propia red de apoyo.

Tratamiento:

El tratamiento médico para el cáncer de mama se hace a través de quimioterapia, radiación, terapia hormonal, los que a su vez generan una cantidad de efectos secundarios que afectan la calidad de vida de las mujeres. Durante esta etapa la mujer necesita saber qué esperar de cada uno de los procedimientos a los que se somete y aprender cómo puede lidiar con los efectos secundarios en las diferentes esferas de su vida física, emocional, espiritual, sexual, social, etc. En esta etapa, Nueva Vida, facilita talleres para enseñarles sobre el uso de pelucas, turbantes, maquillaje, cuidados naturales durante la quimioterapia y radiación, seminarios sobre “qué esperar de cada uno de los tratamientos”, así como apoyo emocional a través del grupo para mujeres en tratamiento en donde abordan temáticas relativas al tratamiento y el impacto en sus vidas y las de su familia.

Sobrevivencia:

Se define como la experiencia de vivir con, a través y más allá de un diagnóstico de cáncer (NCCS, 1996). El Instituto Nacional de Cáncer en Estados Unidos, decidió centrar esta etapa cuando la persona ha finalizado el tratamiento inicial (quimioterapia, radiación o cirugía) y abarca el desarrollo físico, psicosocial, económico, así como las secuelas del diagnóstico y el tratamiento. Se centra en la salud y la vida de una persona con historial de cáncer mas allá de la fase aguda de diagnóstico y tratamiento (NCI 2004). Las intervenciones psicológicas en esta etapa se centran en ayudarles a manejar las preocupaciones específicas como el miedo a la recurrencia, temores sobre el futuro, la muerte, problemas para dormir, falta de concentración, fatiga, inhabilidad para hacer planes, sensación de vulnerabilidad, problemas existenciales y espirituales, sexuales, de fertilidad y de relaciones íntimas. También se les orienta para encontrarle un sentido a la experiencia, algunas sobrevivientes mencionan que después del diagnóstico de cáncer han experimentado una sensación de gratitud y buena suerte y una sensación de crecimiento personal (Ganz 2002).

Cuidados paliativos y cuidados al final de la vida:

Algunos diagnósticos de cáncer de mama se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad, es decir, cuando las células cancerígenas se han propagado a otros órganos distintos al que se inició, como lo son con mayor frecuencia, huesos, pulmones, cerebro, entre otros. Cada metástasis o invasión es diferente, algunas mujeres pueden vivir muchos años con la metástasis y tratamientos y al mismo tiempo tener vidas saludables y buena calidad de vida, y en otros casos la enfermedad es tan invasiva que lo que se recomienda son medicamentos para el dolor, referencias a hospicios e intervenciones psicológicas dirigidas a procesar la etapa final de la vida, tanto para la paciente como para su familia. En estos casos, es recomendable tomar en cuenta las etapas propuestas por la tanatóloga Elizabeth Kubler-Ross, quien introdujo un enfoque más humano en los cuidados al final de la vida, proponiendo que las personas pueden atravesar diferentes etapas como negación, enojo, negociación, depresión y aceptación.

Muchas son las disciplinas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las sobrevivientes de cáncer de mama, sin embargo es el abordaje psicosocial el que contribuye a hacer la diferencia. Para ello, se necesita un modelo integral que brinde apoyo a las pacientes frente a sus diferentes necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales, y las crisis existenciales que se producen. —

Para mayor información consulte:
www.nueva-vida.org



Actividades Académicas Entrenamiento Intensivo en EMDR



Juramentación Nuevos Socios



Actividades Culturales

Cambio de la Rosa de la Paz, en conmemoración al Día Nacional del Psicólogo, 23 de julio





XXXII Congreso Interamericano de Psicología SIP



Concierto de música pop selecta en conmemoración del Día Nacional del Psicólogo



Convivio Navideño 2009



Informe Financiero año 2009

El Colegio como entidad gremial no lucrativa, percibe sus recursos a través del cobro de: colegiaturas, constancias de colegiado activo, inscripciones de los nuevos colegiados y donaciones.

La contabilidad del Colegio es llevada externamente por una firma de contadores públicos y auditores.

El patrimonio del Colegio está integrado al 31 de Diciembre de 2009 de la siguiente manera:

COLEGIO DE PSICOLOGOS DE GUATEMALA BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009 cantidades expresadas en quetzales	
CUENTAS	COLEGIO
ACTIVO	476,720
PASIVO	63,589
PATRIMONIO	413,131
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	476,720
DIF.	-

El patrimonio neto del Colegio, asciende a la cantidad de cuatrocientos trece mil ciento treinta y un quetzales. (Q413, 131.00)

Inversiones financieras

COLEGIO DE PSICOLOGOS DE GUATEMALA INVERSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009 cantidades expresadas en quetzales	
CUENTAS	COLEGIO
BANCO DE LOS TRABAJADORES	150,000
BANCO AGROMERCANTIL	180,000
TOTAL	330,000

Resumen de Ingresos y gastos de Enero a Diciembre de 2009

COLEGIO DE PSICOLOGOS DE GUATEMALA INGRESOS Y GASTOS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2009 cantidades expresadas en quetzales	
CUENTAS	COLEGIO
INGRESOS	1,085,291
GASTOS	820,181
EXCEDENTE	265,110
	24.43%

Los ingresos del Colegio de Enero a Diciembre del año 2009, fueron de Q.1,085,291.00 de cuotas de colegiaturas, inscripciones, constancias de colegiado activo y donaciones.

Los gastos en el mismo período fueron de Q. 820,181.00, necesarios para mantener la operatividad y funcionamiento del Colegio de Psicólogos de Guatemala.

La diferencia entre ingresos y gastos en el año, nos da un excedente de Q.265,110.00, que representa un 24.43 % con relación a los ingresos, lo cual significa a nivel financiero buena rentabilidad.



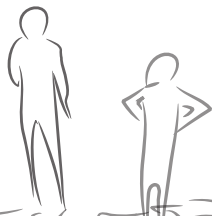
Haroldo Sánchez

POR UNA GUATEMALA MEJOR

A pesar de las tinieblas que nos rodean juntos podemos hacer un mejor país...

Hay veces que hay días que uno no quisiera tener. Forman parte de la carga pesada que hay que soportar para seguir viviendo. Pero cuesta tanto dar el paso para enfrentar los duros retos de cada jornada. A pesar que existe la buena voluntad, el ambiente se torna gris y nada parece brillar por más que la mente trate de encontrar un resquicio de luz entre las tinieblas que nos rodean.

Dura es la vida cuando en cada esquina está la muerte violenta rondando las almas honradas, donde el campo se siembra de dolor porque no hay para comer. El ladrón quiere hacer oír su voz entre el silencio que provoca el desempleo, el hambre, la pestilencia de aquellos quienes roban usando guantes blancos, corbata de seda y trajes hechos a la medida por sastres extranjeros, entonces, el coraje se hace cobarde para callar ante quienes exhiben la fortaleza de los cargos públicos para hacer fortunas que esconden en bancos extranjeros.



Díganme si no hay razón para deprimirse con esta realidad que nos pinta un momento incierto, un segundo de terror por no saber qué nos depara el destino a quienes amamos este país sobre todas las mezquindades y la putrefacción que nos ha rodeado durante muchos años...

Pero bueno, después de sacar de mi interior mi propia basura, estoy listo para seguir adelante y no importa qué tan oscuro se vea el camino. Al final, triunfaremos sobre nuestra propia desesperación para iluminar, juntos, usted y yo, el sendero de Guatemala.

COMO CRIAR HIJOS DELINCUENTES

Esto es muy cierto porque los padres pueden fácilmente guiar a los hijos por el camino equivocado

La policía de Houston, Texas, distribuyó un curioso panfleto titulado: "Cómo criar hijos delincuentes." El contenido decía lo siguiente: "Déle a su hijo todo lo que pida, de esta manera su hijo crecerá pensando que tiene derecho a obtener todo lo que desea. Ríase cuando su hijo diga malas palabras. De esta manera su hijo crecerá pensando que el vocabulario soez divierte a la gente y se esforzará por incrementar su repertorio de malas palabras.

"Jamás oriente a su hijo en el área espiritual. Deje que cuando sea adulto él decida lo que quiera creer. No reprenda y no discipline a su hijo por su mal comportamiento, podría dañar su autoestima. De esta manera su hijo crecerá pensando que no existen reglas en la sociedad. Recoja todo lo que su hijo desordena. De esta manera su hijo crecerá creyendo que otros deben hacerse cargo de sus responsabilidades."

“Permítale ver cualquier programa en la televisión. De esta manera su hijo crecerá con una mentalidad abierta y desinhibida. Traten de pelearse delante de sus hijos. De esta manera, sus hijos no se sorprenderán cuando tengan que divorciarse. Dé a su hijo todo el dinero que pida. De esta manera su hijo crecerá pensando que obtener dinero es fácil y no dudará en robar para conseguirlo”. Al final de esta nota de la policía se leía: “Siguiendo estas instrucciones le garantizamos que su hijo será un delincuente y nosotros tendremos una celda lista para él”.

LA DESTRUCCIÓN TIENE MUCHAS CARAS

Hay distintas formas de hacer daño a los demás, la guerra, es una de tantas, pero no la única

Las imágenes son terribles: muertos, heridos, destrucción, viudas, huérfanos, hospitales llenos, ambulancias que van y vienen, humo, metralla, tecnología al servicio de la muerte. El hombre es su peor enemigo y dedica millones de dólares a crear las armas más sofisticadas para acabar con el “enemigo”, al que nunca ve a los ojos porque ataca desde el aire, desde el mar, desde lejos.

La guerra es la peor manifestación del ser humano, divide sociedades, familias y países. La guerra penetra en los hogares a través de la televisión y no importa el tiempo ni la distancia. Mucho menos el impacto que puede tener en los niños que ven a todo color el dolor de las víctimas.

Lo que quiero destacar es que existen otras formas de “guerra”. Y hablo de la que hacemos cada día como personas individuales. Porque con nuestro

comportamiento también podemos hacer daño severo a los demás. Hay los que se creen dueños de las carreteras. Están los otros, que en su casa se convierten en fieras y mantienen bajo terror a su familia. También los que a través del licor destrozan a quienes tienen más cerca, o los drogadictos que terminan acabando con lo que encuentran. En fin, las guerras personales pueden ser tan destructivas como las otras.

Al final lo importante es que en nuestro pequeño espacio donde nos movemos, tratemos de limpiar un poco lo malo que nos rodea, que no alimentemos lo negativo de una sociedad que le importa poco el destino de los demás. Que seamos pequeños faros para iluminar el camino y alejar las tinieblas que nos envuelve... —



En Memoria de...



Carlos Roque
1950-2009

Nació en la Ciudad de Guatemala, el 6 de enero de 1950. Inició sus estudios de Psicología en 1974. Carlos Roque participó activamente en el "Movimiento de Transformación de Psicología", la histórica gesta estudiantil que logró fundar la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Durante su vida universitaria fue miembro activo del "Movimiento Estudiantil de Transformación"-MET- impulsando actividades deportivas, especialmente el equipo de softball de Psicología, campeón durante dos justas deportivas en la USAC y coordinó la participación de la misma universidad en el 1er. Festival Universitario Centroamericano de Arte y Cultura, en la ciudad de Costa Rica, en 1976.

Se destacó como un dirigente estudiantil sensible ante las necesidades de la sociedad guatemalteca, cuando impulsó la participación de brigadas estudiantiles de emergencia, por el terremoto de 1976, desarrollando programas de atención psicosocial en los municipios de Chuarrancho, San Raymundo, la Ciudad Capital y en el Centro de Servicio Psicológico Popular- CENSEPS-. Como profesional prestó sus servicios en el Hospital General "San Juan de Dios", en la subdirección de Servicios Médicos, programa de Docencia e Investigación y en el Área de Salud Escuintla, organismo al que fue enviado para organizar, de manera urgente, el programa de "Educación en Salud" durante la epidemia del Cólera, en 1990-91 y donde más tarde coordinó las acciones de atención psicosocial ante los efectos del huracán Mitch, en la Costa Sur del país. Como profesor de la Escuela de Ciencias Psicológicas, fundó la Unidad de Medios Audiovisuales y coordinó la producción, con fines docentes, de los documentales "Biografía de Sigmund Freud" y "Ruta Maya". Iniciador de los programas de prácticas "Salud Mental Comunitaria" y "Psicología Social Comunitaria", fundó los Centros de Práctica de Bárcenas y "Lo de Ramírez". En este último, coordinó el desarrollo de una investigación de campo sobre el impacto de la introducción del servicio de microbuses ruleteros en la tradición cultural rural-agrícola. Dicha investigación dimensiona el valor de la recuperación de las tradiciones, para sostener la identidad de los grupos sociales ante la globalización, probablemente su más importante aporte al desarrollo de la Psicología en Guatemala. Prestó sus servicios como profesor en la Escuela de Ciencias Psicológicas hasta el año 2004, cuando optó por la jubilación. Falleció el 31 de julio de 2009.

Un toque de humor



Psicoclínicas

Consultorios para profesionales de la Salud Mental

- Alquiler de consultorios por día, semana y mes.
 - * Clínicas Individuales.
 - * Cuarto de juegos.
 - * Salas para tutorías.
 - Alquiler de salas para conferencias, talleres, cursos o terapia grupal.
 - * Áreas al aire libre.
 - * Salones (el mobiliario lo adaptamos a sus necesidades).
 - Supervisión de casos para psicólogos.
 - Alquiler de pruebas psicométricas.
 - Asistente y clínica virtual.
 - * Recepción de correspondencia, faxes y mensajes telefónicos, con aviso de recepción de los mismos.
 - * Dirección comercial para que pueda recibir su correspondencia.
 - * Secretaria para realizar gestiones que el profesional necesite (realizar reservas, concretar entrevistas, reuniones, agenda, etc.).
- Y más...

Para más información contáctanos en:
Tel: 2369-2414
Cel: 5678-1598
Ubicado en San Lázaro, zona 15.

info@psicoclinicas.com
www.psicoclinicas.com



El Colegio de Psicólogos de Guatemala,
en conmemoración al
Día Internacional de la Mujer,
felicitamos a las mujeres guatemaltecas
y las instamos a seguir esforzándose
por lograr sus sueños.

Flor de Luna

*Cuando la noche asalta tu ventana y deja en tus sueños
la conciencia de un mañana, Mujer...
... Se vuelven tus anhelos capullos en primavera
y despiertas como aurora perfumada de ilusiones.
... Te vuelves semilla silenciosa que rompe las barreras que le
atan,
viento que arranca los temores y vida que circula por las
venas.
... Te vuelves río que renueva las fuerzas gastadas,
y naturaleza que alimenta el corazón.
... Te vuelves Mujer en dueña de tu alma!!*

Sonia Magaly López Bethancourt
Colegiada Activa No.1,363

Poema ganador del Concurso de Poesía "Mujer", que se convocó a todos los Colegiados Activos a participar, para celebrar el Día Internacional de la Mujer.

Guatemala, 08 de marzo de 2010

Vía 5, 4-50 zona 4, Edificio Maya, 6to. Nivel, oficina 607, Guatemala, C.A.
Teléfonos (502) 23340933 / 23340925

CONVOCATORIA



ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

5 de julio de 2010

De conformidad con lo establecido en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, Decreto 72-2001 y en los Estatutos del Colegio de Psicólogos de Guatemala, la Junta Directiva 2008-2010, CONVOCA A LOS COLEGIADOS ACTIVOS, a celebrar la:

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

A realizarse el lunes 05 de julio de 2010, a las 18:00 horas en el Salón Dr. Julio César Méndez Montenegro 9o. Nivel, Edificio de los Colegios Profesionales, 0 Calle 15-46, zona 15 Colonia El Maestro, para tratar la siguiente agenda:

1. Verificación de Quórum
2. Aprobación del Reglamento del Tribunal de Honor del Colegio de Psicólogos de Guatemala
3. Información General

QUÓRUM Y RESOLUCIONES:

El quórum se integrará con un mínimo del 20% de los colegiados activos. Si el día y hora fijados en la convocatoria, no se reúne el quórum según lo establece la Ley, la sesión se celebrará una hora después, en el mismo lugar y fecha fijados para el efecto, con los profesionales que se encuentren presentes.

Todos los acuerdos, decisiones y resoluciones tomadas en Asamblea General, deberán ser tomados por mayoría de la mitad más uno de los votos válidos. Las mismas obligan a todos los miembros del Colegio.

Nota: presentar documento de identificación:
Carnet del Colegio, cédula de vecindad o licencia de conducir.

Guatemala junio de 2010
JUNTA DIRECTIVA 2008-2010

*Tu clinica
por:*

Q.65.00

*Clínicas
Psicológicas*

**Oficina
virtual**

**Salon de
conferencias**

Servicios

- *Recepcionista
- *Manejo de agenda.
- *Dirección física.
- *Correo electrónico
- *Tarjetas de presentación
- *Internet inalámbrico.
- *Consulta bibliográfica

CREAR SENTIDO 
Salud para el desarrollo humano

**Clínica
Nutricional**