



INFORME FINAL DE PRACTICA PROFESIONAL

LUISA FERNANDA USME MORALES
Practicante de Psicología Clínica

CORPORACIÓN SIRVIENDO CON AMOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICA PROFESIONAL
SEGUNDO SEMESTRE DE 2009
PEREIRA
INFORME FINAL DE PRACTICA PROFESIONAL



Informe final de práctica profesional realizado en atención clínica cognitivo- conductual y psicoeducativa a niñas, adolescentes y familias del internado femenino DEJANDO
HUELLAS de la CORPORACIÓN SIRVIENDO CON AMOR
En el periodo comprendido entre 20 de abril del 2009 al 20 de enero del 2010

Luisa Fernanda Usme Morales
Gloria Stella Jaramillo López (Asesora de Práctica)

Betty Luz Castillo
Psicóloga (Jefe de práctica)

Universidad Católica Popular del Risaralda
Facultad de ciencias sociales, humanas y de la educación
Programa de psicología
Pereira- Risaralda



Dedicatoria

A Dios en primera instancia que me ha dado la vida y las fortalezas para afrontar las dificultades con coraje y valentía, igualmente se le agradece haber puesto en mi camino a personas que han confiado y me han apoyado durante estos años para cumplir mis sueños.



TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	9
2. Presentación de la organización o sitio de práctica	10
2.1. Reseña histórica de la Corporación Sirviendo Con Amor	10
2.2. Misión	12
2.3. Visión	12
2.4. Valores	12
2.5. Objetivos	13
2.6. Servicio que presta la Corporación Sirviendo Con Amor	13
2.6.1. Semi-Internado	13
2.6.2. Casa Hogar	14
2.6.3. Hogar de niñas	14
2.7. Número de empleados	15
2.8. Estructura orgánica	15
3. Diagnóstico o identificación de necesidades	16
3.1. Entrevista	16
3.2. Cuestionario	16
3.3. Observación	16
3.4. Documentación	16
4. Ejes de intervención	18
4.1 Intervención clínica cognitivo conductual	18
4.2 Intervención psico-educativa	18
5. Justificación de los ejes	19
5.1 Intervención clínica cognitivo conductual	19
5.2 Intervención psico-educativa	20
6. Marco teórico	21
7. Propuesta	39
7.1.1 Intervención clínica	39
7.1.2 Objetivo general	39
7.1.3 Objetivo específico	39



7.1.4 Ejecución del plan de acción	39
7.1.5 Procedimientos desarrollados	40
7.1.6 Población	41
7.2 Intervención psicoeducativa	42
7.2.1 Objetivo general	42
7.2.2 Objetivo específico	42
7.2.3 Ejecución del plan de acción	42
7.2.4 Procedimientos desarrollados	42
7.2.5 Población	43
8. Análisis de resultados cuantitativos	44
8.1. Eje de intervención clínica Cognitivo conductual	44
8.1.1 Intervención psicológica e informes psicológicos	45
8.1.2 Tipos de Informes Psicológicos	46
8.1.3 Edad de la población	47
8.1.4 Tipo de problemáticas	48
8.1.5 Temáticas más trabajadas durante el proceso psicológico	49
8.2 Eje de intervención psicoeducativo	51
9. Análisis Cualitativo	53
9.1 Eje de la psicología clínica	53
9.2 Eje de los talleres psicoeducativos	54
10. Cronograma de actividades semanal	55
11. Dificultades presentadas	56
11.1 Intervención Clínica	56
11.2 Talleres Psico-educativos	57
12. Conclusiones	58
13. Recomendaciones	59
14. Bibliografía	60
15. Anexos Talleres Psicoeducativos y formatos empleados	62



TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Número de atenciones e informes psicológicos. 44

Gráfica 2 Tipos de informes psicológicos 46

Gráfica 3 Edad de la población 47

Gráfica 4 Tipo de problemáticas 48



TABLA DE TABLAS

Tabla 1 Tipos de informes 46

Tabla 2 Subtipos de informes 46

Tabla 3 Tipos de problemáticas 48

Tabla 4 Desarrollo de la atención psicológica 49

Tabla 5 Temáticas de orientación 49

Tabla 6 Técnicas más empleadas 50

Tabla 7 Otras temáticas menos trabajadas 50

Tabla 8 Fortalecimiento de habilidades 50

Tabla 9 Talleres realizados 51



TABLA DE ANEXOS

Anexo 1 “Conociendo mi yo interior” (autoestima) 62

Anexo 2 Proyecto de vida –Abriendo caminos para mis proyectos. 63

Anexo 3 Manual de convivencia 64

Anexo 4 Conductas de riesgo 65

Anexo 5 El perdón 66

Anexo 6 Ciclo vital en la familia – Escuela de padres. 67

Anexo 7 Pautas de convivencia 70



1. Introducción

Se considera que la práctica es una parte fundamental en el proceso de aprendizaje, siendo este el momento donde se pone a prueba y se contrasta la realidad con la teoría; cuestión por la cual la Universidad Católica Popular De Risaralda y el programa de psicología le han dado una gran relevancia en cuanto a intensidad horaria, siendo de 10 meses en un promedio de 32 horas semanales.

La práctica anteriormente mencionada se realiza en el internado femenino de la Corporación Sirviendo Con Amor, lugar donde se ha visto una gran necesidad de tener un practicante que colabore en el área psicosocial, principalmente por la especial atención que requiere este tipo de población.

Es necesario tener presente que la Corporación Sirviendo Con Amor se ha encargado de prestar “el servicio de atención a los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, maltrato, peligro abuso y/o explotación sexual...”, situación que lleva a que estos jóvenes se encuentren en situación de vulnerabilidad y requieran de una serie de servicios que contribuyan a resignificar su historia de vida.

A partir de lo anterior se otorga una gran importancia a la atención clínica psicológica y a los taller psicoeducativos, los cuales permiten cubrir las necesidades que demandan estas niñas y adolescentes, siendo uno de los casos más resaltados la situación de maltrato y explotación sexual, la cual les ha impedido u obstaculizado un debido desarrollo de su personalidad, dado que posiblemente sólo conocen la violencia como una forma de comunicación, estableciéndose esta como un patrón dentro de su proceso de formación y aprendizaje.

Lo anterior lleva a que la atención psicológica y la misma convivencia permitan que estas jóvenes aprehendan otras estrategias de relación con el otro, a partir de los valores que fomenta la Corporación Sirviendo Con amor, los cuales son amor, obediencia a Dios, honestidad, respeto a la vida, solidaridad, sentido de pertenencia, autoestima, tolerancia, lealtad, libre expresión. A lo anterior se le puede sumar que es importante que las niñas y



adolescentes desarrollen ciertas habilidades que les permitan una buena relación con la sociedad.

Esta práctica se realiza desde un enfoque cognitivo- conductual el cual permite llevar a cabo el respectivo diagnóstico, evaluación e intervención correspondiente y en cuanto a los talleres psico-educativos que se ejecutan con las comunidades, se utiliza un método constructivista que posibilite reflexionar sobre las diferentes temáticas que causan dificultades a esta población en particular.



2. Presentación de la organización o sitio de práctica:

2.1 Reseña histórica:

La Corporación Sirviendo Con Amor fue fundada en Mayo de 1997 por la señora Fabiola Vallejo Marín, la doctora Yolanda Cifuentes y el Doctor Luis Alfonso Ramírez, teniendo sus inicios con las internas de la cárcel de mujeres y sus familias, así como un grupo de ancianos y ancianas desprotegidos (as) de la ciudad de Pereira; a la par de esta situación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar comenzó un programa de atención integral a 25 niños y niñas entre los 2 y los 6 años de edad.

Para el funcionamiento de la corporación fue alquilada una casa en el barrio los Alpes, esta se sostenía gracias a los vecinos que colaboraron apoyando la institución con alimentos, actividades recreativas, fiestas en celebraciones especiales, la dotación se hizo a través de préstamos personales y de créditos con diferentes almacenes, también voluntarios de la iglesia Cristiana donaron artículos y vestidos para los niños y las niñas.

Al ver el buen manejo que la organización estaba realizando con este programa, en el mes de noviembre de 1997 el ICBF le solicitó a la Corporación Sirviendo Con Amor que se encargara del Hogar de los niños de la calle 20 # 3-25, en este lugar se atendían a jóvenes entre los 8 y 18 años de edad a cargo de la policía, el cual contaba con un grupo de 20 niños.

Se realizaron mejoras a las condiciones de la casa, la cual fue entregada en comodato, para que ofreciera un ambiente más agradable, de igual forma se fueron suministrando y gestionando los recursos necesarios para ofrecer unas mejores condiciones de vida a los jóvenes del programa. Estos recursos fueron obtenidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por medio del apoyo de personas solidarias, de banquetes y bazares entre otros.

Una de las finalidades de esta organización es que estos niños sean reubicados con sus familias de origen, otros son entregados por familias asignadas por el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar para adopción o se les brinda el apoyo de hogares amigos (padrinos)



para que con autorización de los defensores de familia puedan disfrutar momentos de recreación y de compañía.

Posteriormente se amplió el cupo de atención integral para niñas y jóvenes con edades entre los 2 y 18 años de edad, con este grupo se realizan actividades para el desarrollo personal, social, integración escolar y orientación Pre-vocacional preparándolos así para la vida social y productiva.

A partir del año 2001 se atiendan niñas y jóvenes en el Centro de emergencia programa del I.C.B.F.

LA CORPORACION SIRVIENDO CON AMOR dirigida por la señora Marta Lucia Flórez Vallejo ha desarrollando en el último año un plan de Reestructuración institucional, pretendiendo optimizar el servicio y ampliar la coberturas.

En el año 2005 Fabiola Vallejo en su deseo de continuar trascendiendo el amor por los demás entrega a su hija Martha Lucia Flórez V, la dirección de la Institución, quien con dedicación, trabajo, entrega y esfuerzo constante ha permitido continuar con la misión.

2.2 Misión

La corporación sirviendo con amor es una institución sin ánimo de lucro que atiende niños, niñas y adolescentes, en situaciones de abandono, maltrato, abuso, explotación sexual a través de acciones integrales fundamentadas en los principios cristianos para mejorar la calidad de vida de ellos, sus grupos familiares y comunitarios.

2.3 Visión

Para el año 2012 ser la institución líder y reconocida a nivel regional, nacional e internacional, sirviendo con amor es un proyecto de vida integral con miras a la formación para la vida productiva del niño, niña y adolescentes generando agentes multiplicadores en beneficio familiar, comunitario y social.

2.4 Valores

- Amor
- Obediencia a Dios



- Honestidad
- Respeto a la vida
- Solidaridad
- Sentido de pertenencia
- Autoestima
- Tolerancia
- Lealtad y libre expresión

2.5 Objetivos

- Ofrecer atención integral a un segmento de la población Risaraldense, la cual se encuentra en situación de abandono, peligro físico y/o moral.
- Propiciar crecimiento personal, socializador y acompañamiento individual y cotidiano, para su vinculación al medio en igualdad de condiciones.
- Fortalecer factores en el ámbito social, familiar y personal para desarrollar en el individuo un proyecto de vida positivo.

2.6 Servicio que presta la Corporación Sirviendo Con Amor:

La institución ofrece servicios a niños, niñas y jóvenes en situación de abandono, maltrato, peligro de abuso y/o explotación sexual a través de acciones integrales. Actualmente se trabaja en tres modalidades:

2.6.1. Semi-Internado:

En la actualidad esta modalidad ya no se encuentra en la institución desde el año pasado y lo que pretendía era brindar protección integral a niñas y jóvenes excluidas del sistema educativo por diversos factores y que permanecen en el medio socio-familiar, es decir, los niños y adolescentes son beneficiarios de este servicio escolar en una jornada de ocho horas diarias, con un modelo pedagógico activo, pretendiendo garantizar la nivelación escolar y un fortalecimiento en los procesos de socialización, pero aunque asisten a este programa continúan viviendo con sus familias. La rotación estimada para Seminternado es de hasta dos niñas por cupo en el año.



2.6.2. Casa Hogar:

Este programa brinda protección integral a niñas y jóvenes en abandono o peligro, a través de un ambiente semejante al de un hogar, el cual cuenta con el acompañamiento de profesionales que representan las figuras de autoridad y de pares, pretendiendo propiciar la semejanza al ambiente de familia; la casa hogar esta conformada con un número reducido de máximo doce niñas.

Esta asume la protección de los niños y jóvenes abandonadas o en peligro haciendo uso de los recursos y servicios del entorno y organizando la vida cotidiana en el hogar de manera que se tenga en cuenta las condiciones particulares de cada niña y adolescente, para garantizar así una atención integral individual que favorezca la construcción de su propia identidad.

2.6.3. Internado femenino:

Este programa pretende brindar un tipo de atención especial, ya que la intervención se centra en atender a niñas y adolescentes que han sido víctimas de maltrato o de explotación sexual, ya sea desde el ejercicio de la prostitución o desde la vulneración a partir de la violencia sexual.

La mayoría de ellas han sido explotadas por sus progenitores o por quienes han de ser sus referentes de confianza: de esa manera la atención se centra en restablecer la relación con su corporalidad a partir de la transformación a través de imaginarios de la sexualidad, la restitución de sus vínculos afectivos con ellas mismas y con su entorno.

Además, las jóvenes cuentan con una educación escolar interna acelerada, siendo el fin de esta que se nivelen de acuerdo a los parámetros establecidos por la educación. A este proceso se le puede sumar que algunas niñas y adolescentes se encuentran en actividades no-formales como son el SENA, grupos de danza, teatro, entre otras.

Además de los anteriores programas la Corporación Sirviendo con Amor también tiene en a cargo la modalidad de internado de niños e intervención de apoyo. En los anteriores programas no se vinculo para la realización de la práctica, por lo cual solo se enfatizo en el internado femenino.



2.7. Número de empleados:

La institución cuenta actualmente con 17 empleados por nómina y 6 por prestación de servicios. En la casa hogar de la Corporación Sirviendo Con Amor se encuentran trabajando ocho personas.

2.8. Estructura Orgánica:

- El área de educación.
- El área de pedagogía.
- El área de servicio social.
- El área de psicología.
- El área administrativa.
- El área de salud.
- El área de nutrición.



3. Diagnóstico e identificación de necesidades

Para realizar el diagnóstico de necesidades se emplearon diferentes técnicas que permitieron recolectar la información necesaria:

3.1. Entrevista:

La cual fue realizada por la anterior practicante, María Luisa Ocampo, a la psicóloga Betty Luz Castillo, la persona que se encuentra actualmente encargada de esta área en la Corporación Sirviendo Con Amor.

A partir de dicho encuentro, se identificó la necesidad de realizar talleres de sexualidad, proyecto de vida y prevención de consumo de sustancias, así mismo se resalta la importancia del proceso terapéutico individual, el cual estaría conformado por la evaluación, diagnóstico e intervención psicológica.

3.2. Cuestionarios:

De igual forma la anterior practicante realizó unos cuestionarios, los cuales fueron aplicados a 15 niñas de la institución y arrojaron como resultados las temáticas que se debería trabajar en los talleres psicoeducativos, estos fueron sexualidad, proyecto de vida, consumo de sustancias, siendo estos los que obtuvieron el mayor puntaje en la encuesta.

3.3. Observación:

Durante el transcurso de las semanas se ha ido presentando la situación, en donde las niñas y adolescentes del internado, solicitan que se les brinde una atención psicológica, pues existen momentos en donde las jóvenes entran en crisis. Las problemáticas que más escuchan son referentes a dificultades en relación con las normas, evasiones, sanciones, dificultades en la convivencia con las otras internas y conflictos con su historia de vida o familia.

3.4 Documentación:

Posteriormente se hizo una indagación para establecer otras propuestas para el diagnóstico de necesidades, para esto se revisaron los manuales de la Corporación Sirviendo Con Amor, dentro de estos documentos en la parte de objetivos de atención del internado hay un párrafo



de instructivo Psicológico el cual dice que se deben “generar estrategias para evaluar y apoyar procesos de desarrollo integral en cada uno de los niñas y adolescentes de acuerdo a los estándares planteados por el ICBF para que desde el campo de la psicología se ejecuten en la institución de acuerdo a la misión de esta.” A partir de esto se especifican unos términos especiales en los cuales se señala el trabajo que debe realizar el psicólogo encargado del internado, entre estas funciones esta la valoración, diagnóstico, elaboración de Platinfo y el estudio de casos.

En el programa del internado femenino de la Corporación Sirviendo Con Amor se definen el informe de Platinfa como “la organización sistemática de las acciones que configuran el proceso de atención integral individual, permite plasmar para la niña o adolescente un plan de vida dentro del proceso y se constituyen en insumo para su proyecto de vida” (Programa del internado).



4. Ejes de intervención

Teniendo en cuenta el diagnóstico de necesidades, que se ha establecido anteriormente y las políticas de la Corporación, se destacó la importancia de establecer un apoyo en el área de atención psicológica, para brindar un mejor servicio, dado que una psicóloga no es suficiente para cubrir todas las necesidades de la institución, tanto en la terapia individual como en los talleres psicoeducativos.

4.1 Intervención Clínica:

Constituida como eje central de la práctica, esta atención psicológica se realiza desde un enfoque cognitivo conductual, en el cual se emplean técnicas, pruebas o instrumentos que permiten llegar a un respectivo diagnóstico, estableciendo una serie de procedimientos que permiten modificar las conductas y cogniciones problemáticas del paciente.

4.2 Talleres psicoeducativos:

Como se puede evidenciar en el diagnóstico de necesidades, en la Corporación Sirviendo Con Amor se está trabajando con niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, lo cual lleva a que se identifiquen una serie de temáticas que suelen causar dificultad en este tipo de población, permitiendo esto que se realice la actividad de manera más efectiva en forma grupal, dándose una mayor cobertura a la población, llegando a reflexiones más profundas y empáticas, a partir de la dinámica que se puede manejar en los talleres de prevención y promoción.



5. Justificación de los ejes de intervención

5.1 Intervención Clínica:

Durante algún tiempo la Corporación Sirviendo Con Amor, además de proteger a las niñas y adolescentes, evitando la violación de sus derechos, se ha encargado de proporcionar atención terapéutica como parte integral de su desarrollo personal.

Siendo una de las áreas que participa en este proceso de formación, la atención psicológica, se está enfocando en las problemáticas que están afectando a las niñas y adolescentes del internado, siendo lo novedoso el poder contribuir con estos jóvenes a llevar un proceso terapéutico desde el enfoque cognitivo- conductual, lo cual lleva a permitirles identificar sus dificultades y resignificar su vida desde estos mismos conflictos.

Lo interesante está en que al intervenir el área psicológica se presente una mejoría en la calidad de vida de los sujetos, no sólo a nivel social y familiar, sino que de igual forma puede afectar otros campos como el educativo, la convivencia en el internado y en un futuro el laboral, permitiendo que el joven a partir de esta intervención adquiera una serie de habilidades o estrategias que le permitan hacer frente a las dificultades que se le pueden presentar en la vida.

Aportando lo anterior, se puede dar un mejoramiento en la construcción de su identidad, lo cual contribuye a prevenir futuras enfermedades mentales, problemas de socialización, comunicación, entre otros conflictos que se pueden agravar con el tiempo, al no ser tratadas en las etapas del desarrollo temprano, dado que es en la adolescencia es donde el sujeto comienza a definir los patrones de su personalidad.

De igual forma la intervención clínica es de gran utilidad, en la medida que surge como respuesta a las necesidades que plantea la Corporación Sirviendo Con Amor, en cuanto a generar estrategias para evaluar y apoyar los procesos de desarrollo, por lo cual se emplean técnicas que permiten realizar un adecuado diagnóstico e intervención en los jóvenes.



5.2 Intervención Psicoeducativa

En la medida en que se fomenta el servicio de atención psicológica, también se está apuntado a abarcar un mayor número de población con las actividades psicoeducativas, siendo lo útil en este eje de intervención que a partir de un proceso psicoeducativo se trabaje con las comunidades programas de prevención y promoción en temáticas relacionadas con la salud pública, teniendo presente el tipo de población y problemática que las niñas y adolescentes puede manifestar o se evidencie.

Lo novedoso de esta intervención es que por medio de talleres y actividades dinámicas se fomenta la reflexión en los jóvenes (sujeto activo), contribuyendo a disminuir el nivel de vulnerabilidad que tiene esta población frente a las diferentes problemáticas que se le pueden presentar (sexualidad, proyecto de vida, consumo SPA), de igual forma se están promoviendo habilidades de resolución de conflictos, asertividad, autoestima, comunicación, entre otras, que pueden ser de gran utilidad para mejorar la convivencia tanto en el internado como en los diferentes ámbitos que se mueve el ser humano.

Se considera interesante ya que se ayuda a sensibilizar y movilizar a la población de jóvenes sobre algunas temáticas, de las cuales posiblemente desconocen la información o presentan dudas o inquietudes, ayudando a mejorar su calidad de vida y a reconocer algunos patrones vivenciales que pueden estar perjudicándole su libre desarrollo.



6. Marco teórico

Terapia Cognitivo-conductual

Para dar soporte a este plan de práctica, se hace necesario fundamentar algunos conceptos desde el aspecto teórico, estableciéndose como bases para comprender de una forma más integral las problemáticas que se van a trabajar.

La practica se enfocó desde la terapia cognitivo- conductual que según explica Núñez (2005), surge en los años 60 a partir de los planteamientos del procesamiento de la información y de la psicología conductual, pretendiendo así aplicar estos preceptos en los procesos terapéuticos, llegando a abarcar las problemáticas o dificultades del paciente de una forma integral, en la cual no sólo se va a centrar la intervención en la conducta, sino que de igual forma se tendrán en cuenta las operaciones cognitivas, las cuales se encuentran en estrecha relación con la sintomatología del paciente.

Dentro de una de las principales terapias cognitivas se encuentra la establecida por Ellis en 1.962 denominada terapia racional emotiva (TREC) la cual plantea un modelo A-B-C- que consisten en que una situación (A) es percibida de determinada manera de acuerdo a la valoración personal que haga el sujeto de este hecho (B), llevando esto a un conducta o consecuencia (C); lo que se trata de explicar es que no son los eventos exteriores los que causan determinados comportamientos, emociones o cogniciones, sino que es el sujeto quien les atribuye un valor y un significados a estos (creencias).

Cuando se evalúa de forma negativa, se pueden llegar a establecer unas ideas irracionales, que suelen ser desadaptativas y afectar su funcionalidad en la vida, por lo cual esta terapia busca ayudar a que el paciente reconozca sus pensamientos irracionales, siendo esto posible por medio de ejercicios de juego de roles, método socrático, tareas por fuera de la sesión, que se encaminen a modificar patrones de conducta y cognición (Núñez, 2005).

Por otra lado; Beck propone un método terapéutico basado en las concepciones que se forma la persona en relación con sigo mismo, el mundo y el otro, dependiendo de esto se establecen algunos esquemas que pueden ser disfuncionales y afectan la vida del paciente;



Estos esquemas están conformados por pensamientos automáticos, creencias, supuestos centrales que se van forjando a lo largo de la vida del paciente (Núñez, 2005). A partir de estos postulados el enfoque cognitivo- conductual estableció que los procesos cognitivos determinan el comportamiento más no necesariamente el ambiente.

Como un precepto que funda este pensamiento se encuentra el concepto de reciprocidad triádica, nombrada por el autor anteriormente mencionado, el cual consiste en la relación e interacción entre la conducta, los factores cognitivos y las influencias ambientales (estos postulados pueden variar de acuerdo a la actividad, el individuo y la situación); estos factores se pueden ir afectando uno al otro a partir de los aprendizajes que el sujeto va adquiriendo o de las vivencias; es decir que en un sujeto influyen sus creencias, expectativas, metas, emociones, pensamientos, entre otros componentes; pero al mismo tiempo se presentan unas variables biológicas como son su género, etnia, el temperamento; por último se encuentra el factor ambiente, en el que se encuentran todas las relaciones que establece el sujeto con el medio (Núñez, 2005).

Entrevista en infancia y adolescencia

Una de las principales herramientas que se emplea en la psicología según Caballo.V., (2005) es “la entrevista conductual intenta identificar y definir el problema y trata de averiguar cuáles serían las conductas objetivo de una posible modificación. Luego busca las variables (antecedentes y consecuentes) que están relacionadas con la ocurrencia del problema” pag.31. Como se plantea en lo anterior esta me permite obtener una gran cantidad de información necesaria para establecer unos posibles objetivos terapéuticos.

La entrevista con niñas y niños suele tener algunos aspectos diferentes a la de los adultos, ya que estos últimos saben la razón por la que están en el consultorio, contrario a los niños que casi siempre son remitidos por un adulto, posibilitando que lleguen a pensar que se encuentran allí por que hicieron algo mal, esto puede conducir a que el niño asuma una posición predisponente frente al proceso de la entrevista. Otro aspecto que se debe tener presente es que el niño puede que no posea las habilidades cognitivas o comunicacionales para expresarse de forma verbal, lo cual lleva a acudir y emplear diferentes técnicas como el



dibujo o el juego entre otras para recoger alguna información necesaria en realización del análisis funcional. (Caballo.V., 2005)

De igual forma es necesario retomar información de los padres o acudientes, ya que estos son una de las personas que más tiempo han pasado con el niño y ellos conocen cuales son las dificultades y fortalezas que tiene, además nos pueden narrar como se ha venido manejando la dificultad, como surgió, cada cuanto aparece entre otros datos de gran importancia. Por otro lado el concepto de los profesores suele de ser de gran importancia, debido a que este tiene una percepción del niño o niña a la luz del proceso evolutivo y cognitivo.

Clasificación del Maltrato

Teniendo en cuenta lo anterior se pretende realizar intervención en niñas y adolescentes que se encuentran inmersas en un conjunto de factores que influyen en su actuar, pensar, creer y sentir, siendo importante, para este trabajo establecer las variables de maltrato, abandono, abuso sexual y explotación, las cuales afectan en gran medida a la población con la que se va a trabajar, teniendo estas situaciones una gran repercusión en su desarrollo.

Inicios del concepto del maltrato

Es necesario comenzar hablando del maltrato a los niños, niñas y adolescentes, temática que según Lammoglia (2002), fue denominada en los años 60 el “síndrome del niño maltratado”, antes de esta fecha este no era reconocido como una violación a los derechos, debido a que se pensaba que los padres educaban a sus hijos por medio de azotes, golpes, entre otro tipo de agresiones físicas y verbales, siendo esto en ese momento tolerable y totalmente aceptable por la sociedad, al punto que se llegaron a crear unos refranes tales como “la letra con sangre entra”, “por las buenas o por las malas”, esta era la forma más empleada para corregir o criar a los hijos.

La sociedad empleaba estos métodos agresivos de una forma tan natural, que las madres llegaron a comentarles a sus hijos que “lo hago por tu bien”, “lo hago porque te quiero” p.93 (Lammoglia, 2002), pero lo que acontecía era que desconocían otra forma de implementar correctivos.



Esta situación en un primer momento alarmó a los médicos, debido a que ellos no estaban dispuesto a seguir atendiendo a niños con fracturas, golpes, moretones, cortadas, quemaduras, entre otro tipo de lesiones físicas que no eran justificadas por sus padres o si lo eran no se relacionaba la narración de los hecho con la herida del joven. Debido a lo anterior en 1959 se redactó una declaración internacional de los derechos humanos, la cual pretendía detener este tipo de agresiones físicas (Giberti, Garaventa, Lamberte, 2005).

Maltrato Físico

Habiendo hecho pública la situación e implementado los correctivos legales, algunos investigadores se dedicaron a estudiar el fenómeno con todas sus implicaciones. Estos estudios han permitido definir el maltrato como: “cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo” a partir de esta definición se establecen algunos indicadores físicos que son consecuencia de este tipo de lesión, entre estos están, los moretones, quemaduras con la forma del objeto, magulladuras, cicatrices fruto de repetidas ocasiones de maltrato, fracturas, torceduras, heridas y señales de mordedura, entre otras lesiones que se pueden evidenciar en el cuerpo del niño, niña y adolescentes (Arruabarrena & Paúl ;2005, pag 27).

Cuando los padres o tutores emplean un castigo corporal excesivo, puede ser dirigido al niño, niña y adolescente por intentar educarlo, de igual forma la agresión se puede dirigir a un hijo no deseado o sus padres descargan todas las tensiones ambientales con el niño. A todo esto se le puede sumar que uno de los padres puede que no sea el agresor, pero si puede convertirse en cómplice de las circunstancias o víctima de la misma violencia, pues este de igual manera puede estar sufriendo maltratos que lo llevan a sentirse imposibilitado para ayudar a su hijo, causando en el joven una sensación de estar solo.

El agresor cada vez va a buscar más pretextos para atacar y agredir al joven llevando este a una posición de incapacidad, de baja autoestima, indefensión, causándole una impotencia para protegerse de los continuos ataques (Lammoglia, 2002).

Para aumentar la gravedad de los acontecimientos, el niño asume una posición de negación de los hechos, el infante por miedo de recibir un peor castigo miente a las demás



personas (profesores, amigos y familiares) sobre sus moretones, golpes o lesiones, esto lo hace con el fin que no le pongan la queja a su padre y que dejen de preguntar por esas heridas.

En otras ocasiones estas heridas son ocultadas por vergüenza, como afirma Lammoglia (2002) “lo que lo avergüenza no es que su madre sea una bestia, sino que el cree que las marcas son la prueba de que es malo” (p.94), en este fragmento se resalta el sentimiento negativo del niño sobre él, lo cual justifica la acción del padre, pues este considera que su agresor lo ama y lo que hizo se debe a su mal comportamiento.

Dentro de una de las categorías que destaca este mismo autor está la de madres golpeadoras, en las que se presenta este patrón de agresividad por el sentimiento de impotencia frente al control de sus hijos, esto también ocurre cuando el niño no cumple con las características esperadas por el cuidador, como son: un excelente rendimiento académico, algún aspecto físico en particular o cualquier otro aspecto que choca con los ideales del padre.

En otro postulado se plantea la situación en que el niño y niña puede llegar a representar la envidia para la madre, principalmente cuando el padre la mima o la consiente demasiado, llevando esto a que la madre solo vea lo malo del niño, esto es llamado teóricamente el “iceberg”, considerando que este hijo no tiene nada bueno, al punto de tratarlo como un inepto (Lammoglia, 2002). Se plantea que uno de los factores que detonan el arranque de la violencia, es el de intentar retar a la madre frente a una orden, desafiándola; un segundo factor lo constituye el hecho de que el niño presente alguna debilidad que molesta al progenitor y por último, la baja tolerancia a la frustración por parte de los cuidadores.

Maltrato verbal

Aunque la agresión física deja grandes secuelas, la agresión verbal puede llegar a desvalorizar o descalificar al niño y cuando se da como parte de la dinámica familiar y constantemente se esta bombardeando con este tipo de mensajes, este conjunto de palabras con su respectivo significado se va aprehendiendo, consiguiendo que el sujeto-niño las asuma como parte de su repertorio para defenderse de posteriores agresiones.



Este tipo de maltrato encubierto, se caracteriza por ser una especie de abuso emocional, en el cual se etiqueta al niño o niña con estas palabras soeces, causando como consecuencia, que el sujeto se asuma como tal y piense que haga lo que haga siempre será un inútil que nunca va a lograr satisfacer a sus padres, ni hacer nada bien en la vida, por lo que se da en muchos casos que el niño al no ser capaz de llamar la atención de su padres por el buen comportamiento, actúa de manera contraria obteniendo de ellos toda la atención (Arruabarrena, 2005).

Abandono

Pero también se presenta y en gran medida una especie de maltrato que surge por dejar en abandono al niño o adolescente, el cual es entendido por Lammoglia (2002) como “el acto de desamparo de manera reiterativa y continua, por parte de los miembros de la familia que conviven con el”, es decir, que en el niño se presenta un incumplimiento en algunas necesidades físicas, como la alimentación, vestido, cuidado, limpieza, atención médica, protección, educación y necesidades cognitivas básicas para su pleno desarrollo (p, 26).

Una clasificación de maltrato que casi en todos los casos esta acompañando a las anteriores formas de agresión, es el maltrato y abandono emocional, el cual se define como “la hostilidad verbal crónica en forma de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar”, en esta cita se refleja como son ignoradas o rechazadas las señales, expresiones emocionales y conductas que el niño emplea para la interacción y el contacto con el adulto (Arruabarrena; 2005 p, 31).

Este tipo de maltrato se ha clasificado en diferentes conductas, entre estas se encuentran:

1. *Rechazo*: son todos los actos verbales y no verbales que impliquen un rechazo o degradación del niño, entre estos se destacan los desprecios, ridiculizar al niño por mostrar emociones “los hombres no lloran”, críticas y humillaciones públicas.



2. *Aterrorizar*: se refiere a cuando se amenaza al niño de castigo extremo o siniestro, chantaje de abandono u homicidio, con el fin de crear en el joven un miedo intenso. Dentro de esta categoría también cabe colocar al niño en una situación peligrosa, o amenazas de violentarlo a él o a otras personas/ objetos que el niño, niña y adolescente aprecie.
3. *Aislamiento*: “Se refiere a negar permanentemente al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otros niños o adultos, dentro o fuera del hogar” (p. 32).
4. *Violencia doméstica extrema y/o crónica*: hace referencia a una situación de violencia física y/o verbal de forma constante entre los padres en presencia del niño, niña y adolescente (Arruabarrena, 2005).

Este tipo de agresiones y humillaciones puede llegar a destruir la seguridad en si mismo y en los otros considerando al mundo como algo peligroso. Las consecuencias en ocasiones no son dimensionadas por los cuidadores, siendo estos ignorantes de las secuelas negativas que trae esto en la configuración de la personalidad del joven o niño.

Modelo Etiológico del maltrato físico

De acuerdo a lo anterior, el modelo etiológico del maltrato físico, planteado desde el enfoque cognitivo- conductual, propone que existen en los padres unas distorsiones y sesgos cognitivos que están estrechamente relacionados con los esquemas cognitivos preexistentes, los cuales contribuyen a que se de este tipo de conductas violentas (Milner., 1993, citado por Arruabarrena & Paúl, 2005). Por tanto se propone el denominado esquema cognitivo preexistente, en el que se encuentran las creencias de los padres maltratadores en relación al castigo físico, las expectativas no realistas acerca de la conducta, el rendimiento y características del niño o joven, condición que marca un sesgo cognitivo por parte del acudiente.

Al anterior postulado se suman, algunas etapas que permiten identificar con mayor claridad las características de los cuidadores violentos, siendo la primera fase denominada



percepción, en la que se establece la dificultad de los cuidadores para reconocer los estados afectivos del niño, las conductas positivas y la identificación del joven como un estímulo aversivo; En la segunda fase denominada expectativas, interpretaciones y evaluaciones de las conductas de los hijos, como su nombre lo indica se da la valoración de la conducta del niño, niña y adolescente como más o menos negativa y a esto se le suma la situación estresante que lleva a reafirmar los sesgos cognitivos; En la tercera fase nombrada integración de la información y selección de respuestas, se destaca la poca flexibilidad para comprender la conducta del niño y la menor destreza para generar estrategias adecuadas para manejar al niño y niña, siendo estas originadas por la dificultad para emplear los recursos cognitivos que proporcionan la resolución del conflicto; En la fase cuarta de implantación y monitorización de las respuestas, se propone que los padres maltratadores son incapaces de cambiar su conducta, dado que presentan dificultades en las habilidades de afrontamiento de problemas y de técnicas del manejo del estrés, primando las reacciones fisiológicas. (Milner., 1993, citado por Arrubarrena & Paúl, 2005)

Abuso sexual

Otra manera en que se da el maltrato es por medio del abuso sexual, siendo esta una forma en que se da la violencia oculta, considerada por Lammoglia E. (2002) una de las más frecuentes y con mayor perjuicio. Es común que el abuso a jóvenes sea causado por uno de los miembros de la familia, entre estos se encuentra el caso donde el padre es quien abusa del niño y la madre conoce la situación, pero decide callar por miedo a que su pareja la deje o por vergüenza de que las demás personas se enteren. En otros casos la madre no le cree al niño o niña, dejándolo más vulnerable frente a su agresor, puesto que no sólo debe soportar el abuso sexual sino también el maltrato por omisión.

En este contexto el abuso sexual se define como: “cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o de autoridad sobre el niño” (Arruabarrena, M., 2005, p.34) y este se ha clasificado en cuatro categorías:

1. *Incesto*: Se presenta cuando el contacto físico sexual es por parte de una persona de consanguinidad o por algún otro miembro familiar.



2. *Violación*: Cuando el contacto físico sexual es realizado por otra persona adulta que no corresponde a sus miembros familiares.

3. *Vejación sexual*: cuando el adulto incita a que el niño, niña y adolescente sea tocado o lo toque en sus zonas erógenas.

4. *Abuso sexual sin contacto físico*: incluye las seducciones verbales hacia el niño, niña y adolescente; la exposición de los órganos sexuales, la masturbación o realización intencional del acto sexual en presencia del joven con el propósito de buscar gratificación.

Otra situación que se presenta frecuentemente es que el niño, niña y adolescente es amenazado con perder el cariño de uno de sus padres, o el abusador emplea la fuerza física, el engaño, o simplemente le brindan aquellas cosas que desean o necesitan para que no le cuente a nadie, así, de esta manera engaña al niño para abusar de él o ella reiterativamente.

El abuso sexual se puede dar a la fuerza o por medio de una seducción malsana, como lo expresa Lammoglia (2002), causándole al joven una confusión, seduciéndolo para que acceda a complacer al abusador. Otra forma que emplea el abusador es hacer responsable a la víctima “si no te dejas, es porque no me quieres”, “este es nuestro secreto”, “si te dejas la primera vez es porque te gustó”, “la niña es seductora”, “si lo cuentas nadie te va a creer a ti sino a mí”, “por tu culpa me llevarán a la cárcel” (p. 108-109), entre otras formas de hacer sentir culpable al joven, debilitando los pocos recursos defensivos con los que cuenta, pues si le comenta lo que está pasando a alguien, puede que se cumpla alguna de esas amenazas, por lo cual es mejor seguir callado.

Algunos agresores suelen aislar al niño de las personas que le pueden ayudar a salir de ese vínculo destructivo, al punto de no dejarlo ir a visitar a determinado familiar, sacarlo de la escuela o no llevarlo al médico, consiguiendo con esto que la niña calle y se asuma como merecedora de ese maltrato.



Dentro de esta modalidad, también se violenta a los jóvenes y niños por medio de la explotación sexual, esta puede darse debido a que uno de los padres por deudas o por tener dinero venden a sus hijos, también se da el caso en donde el niño es secuestrado para que realice actividades sexuales, en Colombia según estadísticas la procuraduría ha dado a conocer casos de prostitución infantil en los municipios de Cajamarca, Melgar y Flandes entre otros (<http://www.ecosdelcombeima.com/component/content/article/28/1429-reclutamiento-y-prostitucion-de-menores-se-incrementa-en-el-tolima->), esta situación se encuentra en los grupos guerrilleros donde es retenido el niño, niña o adolescente sólo por fines sexuales o se da la situación que pueden ser vendidos en el exterior (trata de blancas) como si fueran mercancías, engañándolos con falsas promesas como el de ser famosos y una vez que están fuera del país los obligan a pagar los gastos que han tenido, como si esto no fuera suficiente los inducen al consumo de alucinógenos y estimulantes para potencializar máximos desempeños en las actividades que los van obligar a realizar, sin sentir ningún tipo de fatiga, llevando al niño, niña y adolescente a convertirse en un adicto, lo que mas tarde usara el manipularlo para chantajearlo.

Según la noticia de Caracol Radio en el artículo Dramática situación de prostitución infantil en el país plantea que “Menores entre los 8 y 15 años de edad están siendo explotados sexualmente por sus padres, quienes los obligan a que vendan su cuerpo o se dejen tocar por dinero o de lo contrario los maltratan o los dejan en la calle” (p.1) situación que puede llevar a que el niño o joven que no soporta seguir en este infierno familiar, puede optar por refugiarse mejor en las calles, lugar donde puede conocer tanto malas como buenas amistades, lo cual lo puede llevar a incorporarse en pandillas, bandas, drogas, alcohol, prostitución, delincuencia y por ende puede llegar a la muerte, ya sea por sobredosis, desnutrición o por dificultades con otras personas

Giberti y otros (2005), establecen que hablar de trata de personas lleva a desembocar en la esclavitud, sin ser necesario que exista un vínculo con la servidumbre sexual, pero cuando se puntualiza en el concepto de explotación sexual se relaciona directamente con este tipo de actividad. Una de las situaciones que se presentan en relación a esta modalidad, es cuando algunos negociantes plantean un viajes en el exterior y se propone dentro de una de las actividades del día algunos eventos de tipo sexual con niñas o adolescentes, esto se realiza



con el fin de que los invitados queden a gusto con la atención y se pueda llegar a un convenio o a firmar algún contrato importante. Esta problemática no tiene ningún tipo de restricción, se da en todos los estratos socioeconómicos, en las diferentes culturas, ciudades, regiones e incluso en los distintos niveles educativos.

Tierno , (2002) propone algunos posibles síntomas asociadas al abuso:

Indicadores físicos: sangrado en genitales o ano, fisuras anales, moretones, infección urinaria, dolor al sentarse o andar, problemas de sueño o alimentación, embarazo en adolescentes, etc.

Indicadores conductuales: aislamiento social, desconfianza relacional, conocimiento y/o práctica de conductas sexuales no propias de su edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, ser agresor de otros, delincuencia y uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc.

Indicadores emocionales: síntomas de ansiedad, terrores nocturnos, depresión, sentimiento de culpa, miedo a los adultos o a un adulto específico, agresión, conflicto con la familia o amigos (P.107).

El ambiente en el hogar es indispensable para el desarrollo del niño, pero cuando este no es el más apto, cuando sus padres no asumen la responsabilidad de cuidado y se sumergen en el alcohol, en la drogas alucinógenas o en otras actividades, puede llegar a convertirse en el lugar más peligroso, sumergiendo al niño, niña y adolescente en un constante terror, debido a que nunca se sabe cuando van iniciar las agresiones físicas o verbales, llevando esto a una total intranquilidad, que se puede reflejar en el desempeño del niño en otros ambientes, como es el de la escuela. El comportamiento del niño en el aula de clase puede variar, desde el retraimiento, timidez, agresividad, bajo rendimiento académico, hasta robos, en conclusión estas dificultades se pueden manifestar en diferentes formas (Tierno, 2002).



Trastorno infantil por causa del maltrato

Tensión postraumática: Según Boswell (1991 citado por Varna, 2001), los niños que sufren estos maltratos pueden padecer posteriormente el trastorno infantil de la tensión postraumática, encontrándose en sentimientos de temor y duelo que aun no se resuelven, lo cual se ve manifestado en las conductas de agresividad o violencia en el niño, niña y adolescente.

El trastorno infantil de la tensión postraumática que se encuentra en el DSM-IV-R, establece algunos criterios para dar este diagnóstico, los cuales son: que el niño o joven debe haber presenciado una seria amenaza para su vida o para su integridad física, a partir de sus experiencias de abusos emocionales o pérdida traumática; el segundo aspecto corresponde a que el sujeto debe experimentar de nuevo el acontecimiento, ya sea en los sueños, pensamientos perturbadores; como tercer aspecto se encuentra que la persona debe evitar, de forma constante, los estímulos relacionados con el trauma o entorpecer la capacidad de respuesta que este antes tenía (pérdida de memoria, emociones o de conductas); en el cuarto ítem se encuentra que la persona “debe experimentar síntomas persistentes de excitación creciente; por ejemplo, irritabilidad o estallidos de cólera, así como reacción de alarma exagerada” (p.51) y como último punto se encuentra que estos síntomas deben haber durado al menos un mes y menos de tres para ser “agudos”, las personas que padecen esta sintomatología por más de tres meses son denominados pacientes “crónicos” (Boswell 1991 citado por Varna, 2001).

Agresividad como un factor de aprendizaje

El desarrollo de la agresividad en la infancia se ve favorecido por tres factores: Unos factores ambientales en los que se destacan el empleo de la violencia en el núcleo familia, la ausencia de normas o fluctuación de la disciplina, si a estos se le suman los factores cognitivos y sociales, como la poca capacidad para la reflexión, el autocontrol y la resolución de conflictos, nos puede llevar a que se presenten dificultades en las relaciones sociales; por último el factor de personalidad, dentro de este se enmarca la crueldad, poca empatía, alta extroversión, impulsividad, inclinación por el riesgo y poca tolerancia a la frustración (Tierno; 2001).



Lo anterior posibilita que se presente en el niño o niña patrones de agresividad que se manifiestan entre los 4 y 7 años a partir de conductas de enojo, envidia, celos, agresividad manipulativa y hostilidad, que pueden llegar a ser indicadores de posibles conflictos en el comportamiento. Lo ideal sería que se le brindara un apoyo con el cual el niño pueda aprender a manejar e identificar estas emociones conflictivas.

Este tipo de aprendizaje impide que el niño o niña conozca otra forma de hacer frente a las dificultades o las frustraciones, dado que el método agresivo funciona de manera inmediata, para lo que el niño o niña quiere conseguir, intentando demostrar de esta forma su superioridad y ocultando el miedo a perder el control, siendo esta la estrategia que seguirá empleando para cualquier cosa que anhele, impidiendo que se interese por otros métodos para solucionar o conseguir sus metas.

Modelo Multifactoriales del maltrato

Para comprender el maltrato físico es necesario analizar los factores que generan esta situación, lo que ha llevado a diferentes autores plantear diferentes modelos multifactoriales, debido a que no sólo es un aspecto el que lleva a darse el hecho de agresión, sino que es un cúmulo de agentes que intervienen de forma dinámica entre el niño, niña, los padres y el ambiente.

Modelo ecológico

Hillson y Kuiper (1994) retoman el modelo ecológico de Belsky (1980) quien establece que el ser humano se encuentra inmerso en varios sistemas, los cuales son un microsistema que sería la familia, el exosistema que es la comunidad y el macrosistema que es la cultura, lo que se concluye es que cuando es perturbado uno de estas esferas se da el maltrato (citados por Hernández 1997).

Modelo transaccional

Otro de los modelos es el transaccional, el cual reconoce algunos factores potenciadores que se encargan de incrementar las condiciones en que se da el maltrato y los compensadores por el contrario evitan el riesgo; en ambos se presentan algunos aspectos transitorios (los cuales son situaciones a corto plazo que causan estrés en la familia y predispone a los padres hacia el



maltrato) y permanentes, estos últimos son biológicos, históricos, psicológicos (psicopatologías) y/o ecológicos (dificultad en la red familiar)(Cicchetti y Rizleley, 1981 citado por Hernández, 1997).

Modelo transicional

El modelo transicional de Wolfe (1985) plantea tres aspectos que posibilitan el maltrato físico, el primero es la poca tolerancia del estrés y desinhibición de la agresión, el segundo plantea la escasa habilidad en la afrontación de las dificultades y el último es el modelo familiar de agresión.

Modelo del estrés

Dentro de los planteamientos más actuales está el modelo del estrés y afrontamiento del maltrato infantil de Hillson y Kuiper (1994), estos autores proponen que los padres no maltratantes emplean algunas habilidades asertivas para enfrentar la situación conflictivas e incluso utilizan afrontamientos restringidos en los cuales reprimen las actuaciones impulsivas violentas y esto les permite analizar y buscar una solución adecuada, en cambio los padres maltratantes pierden el control frente a la situación estresante(Hernández, 1997, citando a Gallardo, 1988).

El maltrato según la etapa evolutiva

De acuerdo a la etapa evolutiva el maltrato tiene unas determinadas consecuencias, por ejemplo en un bebe maltratado se puede dar un apego inseguro, de igual forma se debe tener en cuenta que al no poder expresar verbalmente los tratos negligentes que recibe, las emociones son canalizadas por otros medios, los cuales pueden ocasionar deficiencias psicomotrices, neuropsicológicas, afectivas, entre otras que se pueden ir desplegando en el transcurrir de sus desarrollo evolutivo (Hernández, 1997, citando a Gallardo, 1988).

Según la teoría en la Infancia Intermedia (entre los 6 y 12 años) el desarrollo se produce lento, pero uniforme y permite ir identificando futuras características de la adolescencia. A los 7 años comienza a darse el periodo de operaciones concretas, este se constituye a partir de la experiencia pasada para relacionarlo con el nuevo concepto y así poder anclar estos aprendizajes novedosos para el sujeto. En cuanto el aspecto psicosocial el niño está pasando



por un periodo de laboriosidad versus inferioridad, es decir que, descubre que son capaces de hacer cosas y que a partir de la productividad pueden ser aceptados socialmente y por ende aumenta su autoestima. Esta productividad se puede dar en forma material, intelectual o comportamental, pero cuando un niño no descubre sus potencialidades para la productividad, puede llegar a causar un sentimiento de inferioridad (Faw, 1992).

El autor anteriormente mencionado plantea que las niñas que provienen de hogares con padres ausentes tienen más tendencia a presentar problemas emocionales, escolares y cuando el padre suele rechazarlas o no cumple con su rol de cuidador para tratar de controlarla o brindarle una orientación frente a su comportamiento, en el momento que intente ejercer el control lo puede hacer de manera inconsistente (experiencias irracionales de padres frustrados), todo esto puede llegar a producir el “clásico delincuente; la carencia de amor en los niños conduce a un intenso estado de ira escasamente controlada en su comportamiento y manifestado en actos de agresividad extrema” (p.259).

En la escuela también se pueden llegar a presentar dificultades, dado que ya en este periodo los requerimientos son mayores, se espera que el niño o adolescente aprende aritmética y lea diestramente y cuando estas exigencias no son cumplidas, el niño se enfrenta a la frustración, que exige del niño o joven el despliegue de ciertas habilidades que su contexto no le ha ofrecido, causando generalmente serios problemas de conducta.

En general según Law (1992), los problemas de ajuste que se dan en la infancia media pueden ser diversos, entre estos están, la agresión, el retraimiento, regresión, temores y síntomas fisiológicos.

En esta etapa evolutiva cuando existe una situación de maltrato, se plantea que se dan deficiencias a nivel intelectual y lingüístico hecho que se debe posiblemente a la poca estimulación que le ofrece su medio familiar. Este niño suele tener una autoestima baja, depresión, ansiedad, agresividad, hiperactividad, conductas antisociales, de igual forma se les dificulta expresar sentimientos, presentan problemas de encopresis, enuresis y algunos dolores físicos (somatización). Estos niños manejan un locus de control externo y se les dificulta comprender los sentimientos del otro y en la adolescencia cuando han sido víctimas



de abuso sexual puede llegar a causarles el trastorno por estrés postraumático, en el cual se pueden asociar trastornos del sueño, culpabilidad, ansiedad, somatización, agresividad, conductas autodestructivas, fracaso escolar, entre otros síntomas (Gallardo J., 1988 citado por Hernández, 1997).

La Adolescencia se define según Granados & Franco (1994) como “un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta” (p.272) en esta etapa se presenta toda una serie de cambios y de búsquedas como la identidad y la pareja, surge el interés de pertenecer a un grupo y ser independiente.

Se considera como uno de los últimos procesos cognitivos establecido por Piaget el de las operaciones formales, que de igual manera coincide con los planteamientos neuropsicológicos que establecen que en la adolescencia ocurren grandes cambios biológicos que se asocian con la madurez sexual, la cual ocurre debido a la maduración en el lóbulo frontal permitiendo un mayor autocontrol y el desarrollo de los lóbulos prefrontales favoreciendo una mayor planeación y organización.

De igual forma al ser un periodo de tantos cambios se ve afectado su desarrollo psicosocial, el cual se plantea en la etapa de identidad versus confusión de identidad y por este mismo proceso se dan cambios en la autoimagen, humor, interacción con los otros, ajuste al rol sexual, su pensamiento es hipotético-deductivo y egocéntrico, tiene capacidad de autonomía e independencia (rompe los lazos con los familiares); se considera que ya en este periodo el lenguaje está muy estructurado y el sujeto empieza a establecer un proyecto de vida de acuerdo a la construcción de su propia identidad.

Dentro de las problemáticas se encuentra una excesiva confianza en sus ideas, presenta una audiencia imaginaria (actúa para el mundo), fabula personal (exagera sus experiencias) y considera que nadie lo entiende, ni lo comprende. A demás se destacan problemáticas como la delincuencia juvenil, embarazos no planeados, drogas (SPA), alcohol, pandillas, robos, anorexia, enuresis, hipocondriasis, bulimia, depresión e impulsividad, entre otras dificultades.



Esta etapa del desarrollo se clasifica en:

Temprana 11 a 14 años: caracterizada por el deseo de que la sociedad lo valore y la intensa búsqueda de la independencia.

Intermedia 15 a 17 años: En ella se presenta la tensión sexual y se hace manifiesta la necesidad de seguridad.

Tardía 18 a 20 años: Durante esta época hay más seguridad, ya se define una personalidad y un proyecto de vida.

Tratamiento

Desde el enfoque cognitivo-conductual se plantean algunos parámetros y tratamientos que se han centrado en el trauma de los niños y sus padres, este es llamado TCC-CT que significa tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma, la finalidad es reducir los síntomas y trastornos como la depresión, ansiedad y dificultades a nivel social.

Wekerle (2007), propone un cuadro donde se puede evidenciar lo que debería realizarse durante toda la intervención tanto del joven como el de su cuidador, planteando algunos aspectos que se deben fortalecer para que el sujeto pueda llegar asumir y reconocer el hecho traumático:

<i>Tratamiento para el niño, niña o adolescente</i>	<i>Tratamiento paralelo para los padres</i>
Introducción (presentarse con el niño, explicar la lógica del tratamiento y sus componentes).	Introducción (explicar la lógica del tratamiento y sus componentes, presentación de la terapia cognitivo-conductual).
Capacitación en habilidades de afrontamiento: habilidades de expresión emocional, habilidad de afrontamiento cognitivo y habilidades de relajación.	Capacitación en habilidades de afrontamiento: habilidades de expresión emocional, habilidad de afrontamiento cognitivo y habilidades de relajación.



Exposición gradual.	Exposición gradual.
Procesamiento cognitivo y afectivo.	Procesamiento cognitivo y afectivo.
Psicoeducación: hechos básicos, habilidades de seguridad personal.	Psicoeducación: hechos básicos, habilidades de seguridad personal.
Sexualidad saludable (sólo para abuso sexual).	Habilidades de control del comportamiento y de crianza.

El anterior cuadro puede llegar a ser de gran utilidad en el momento que se tenga que trabajar de manera individual con el joven y el padre, pues este contribuye a indicar algunas temáticas que se deben trabajar en situaciones donde hubo un trauma. Siendo importante que se fortalezca la parte educativa en el tratamiento, dado que el paciente y su familia necesitan comprender y entender el hecho traumático e identificar las emociones y pensamientos que este ha movilizado, para reconocer las fortalezas y debilidades que se han desarrollado hasta el momento, posibilitando fomentar habilidades desde lo que cuenta el sujeto.

Esta parte educativa está dirigida a brindar información sobre los derechos, de igual manera es necesario que ellos conozcan acerca del abuso al que ha sido sometido y que puedan reconocer que existen otras personas que se encuentran afectadas de la misma manera.

De igual forma es necesario que las terapias psicológicas orienten al niño y adolescente para que reconozca sus fortalezas, debilidades, redes de apoyo, habilidades, aptitudes, entre otras, las cuales permitirán brindar al sujeto la posibilidad de resignificar la historia de vida, tanto la propia, como la de su familia.



7. Propuesta

Eje de intervención:

7.1.1 Intervención Clínica: En este eje lo que se pretende es brindar a las niñas y adolescentes del internado la atención psicológica, la cual se lleva a cabo a partir de una serie de entrevistas que sumadas a los resultados de test proyectivos como el DFH, la familia, el árbol y la casa, permiten una aproximación a la problemática. Después de haber recogido esta información y la anamnesis o historia de vida del sujeto, se podrá llegar a realizar un respectivo análisis, establecer un posible diagnóstico, a partir del análisis funcional, el cual permitirá establecer el procedimiento o intervención terapéutica, más adecuada para el caso en particular.

La intervención Clínica se realiza desde un enfoque cognitivo conductual, en el que se despliegan toda un serie de técnicas y metodologías que permiten a las niñas, niños y adolescentes y su familia adquirir o fortalecer determinadas habilidades para superar las dificultades presentadas.

7.1.2 Objetivo General: Realizar procesos de intervención clínica cognitivo-conductual con los niños, niñas y adolescentes residentes en la institución “Sirviendo con amor”.

7.1.3 Objetivos Específicos:

- Identificar y evaluar que dificultades o malestares presentan las niñas y adolescentes.
- Establecer conjuntamente cuales son las dificultades que están causando mayor disfuncionalidad al paciente, permitiendo llegar a un diagnóstico.
- Establecer e intervenir en el desarrollo de estrategias o habilidades que permitan disminuir la dificultad de las niñas y adolescentes del internado.

7.1.4 Ejecución del plan de acción: Como primer paso se pretendió establecer la alianza terapéutica con las niñas y adolescentes, por medio de una entrevista semiestructurada y el empleo de la técnica del dibujo, se pretende que se comiencen a establecer la empatía, por medio de confianza y respeto, aspectos necesarios para iniciar un proceso terapéutico.



Es necesario resaltar la particularidad del sujeto y el papel activo que debe cumplir en cada sesión, por lo que es importante que cada una de ellas sea amena y de interés para el sujeto interviniente, de esta forma se pretende promover el reconocimiento, las expresiones emocionales, conductas y pensamientos.

Otra metodología que se emplea en algunos casos es el auto-informe para registrar la frecuencia, intensidad y duración de las conductas; en cuanto a los pensamientos se registran los pensamientos automáticos que puedan tener el sujeto y las emociones que están desencadenando.

Igualmente se emplearán cuestionarios (Beck, asertividad, ansiedad, entre otros) y test proyectivos para ayudar a establecer de una forma más concreta la problemática de las jóvenes.

Con los datos obtenidos en esta etapa se realiza el respectivo análisis funcional, el cual nos orienta dentro de la intervención que se realiza con el niño o adolescente y se establecen una serie de objetivos que van ligados a la problemática en particular y las técnicas cognitivo-conductuales que se trabajan en cada sesión.

7.1.5 Procedimiento desarrollado: Se realiza una entrevista inicial para recoger los datos en general y específicos del problema, a la par se realizaran los diferentes test proyectivos.

Se continua en la próxima sesión indagando más sobre su historia de vida, las relaciones sociales, familiares, entre otras áreas que se pueden relacionar con la situación conflictiva, a partir de la obtención de esta información se procede a realizar el respectivo análisis funcional, el cual permite llegar a un posible diagnóstico o dificultad que desee trabajar el paciente en terapia.

Se establece una estrategia o serie de procedimientos que llevan a disminuir el malestar en el paciente y a fomentar habilidades que le permitan asumir la situación conflictiva de una mejor manera, por medio de técnicas cognitivo- conductuales como relajación, asertividad, habilidades sociales, resolución de conflictos, reestructuración cognitiva, entre otras.



Posteriormente se realiza un seguimiento que lleve a evaluar el impacto que ha causado la intervención y a partir de esto se hace la correspondiente retroalimentación o cambio de estrategia que sea necesario.

Se ofrece información en relación a las temáticas de sexualidad, sustancias psicoactivas, entre otras temáticas que se pueden evidenciar en las cuales el paciente necesite la correspondiente orientación.

7.1.6 Población: Se trabaja con niñas y adolescentes pertenecientes al internado femenino de la Corporación Sirviendo Con Amor, las edades se encuentran entre los 7 y 18 años de edad, aunque hay otras jóvenes que por determinadas condiciones han superado la edad reglamentada y de igual forma se brinda un servicio de atención psicológica a las familias de estas niñas y adolescentes.



7.2 Intervención Psicoeducativa

7.2.1 Objetivo General: Establecer intervenciones psicoeducativas en las niñas y adolescentes del internado de la Corporación Sirviendo Con Amor, permitiendo fomentar un pensamiento crítico y reflexivo en relación a las temáticas de sexualidad, proyecto de vida y prevención del consumo de SPA, entre otras dificultades que se trabajan a partir de los talleres o debates constructivistas.

7.2.2 Objetivos Específicos: Promover a partir de talleres o debates constructivistas, programas de información, prevención y promoción, en las niñas y adolescentes del internado de la Corporación Sirviendo Con Amor.

7.2.3 Ejecución del plan de acción: Como primer paso se pretendió establecer algunas temáticas y técnicas con las niñas y adolescentes, por medio de unos cuestionarios. Lo anterior se toma en cuenta para elaborar los talleres.

Para desarrollar esta propuesta psicoeducativa se emplearán técnicas participativas, en las cuales las jóvenes pueden realizar reflexiones acerca de lo que conocen o de lo que pueden percibir de determinada temática.

De igual forma es necesario emplear algunos materiales lúdicos como videos o actividades que permitan interiorizar fácilmente para facilitar el trabajo de las temáticas con las jóvenes.

A partir de esta construcción conjunta se promoverá la producción de materiales educativos sobre la prevención y la promoción de determinadas problemáticas, para que se puedan difundir estos conceptos.

7.2.3 Procedimiento desarrollado: Se desarrolla los talleres de acuerdo a lo establecido en la institución y a los interés de las jóvenes, para esto se emplea estrategias o técnicas que permitan identificar los conocimientos previos que tengan las jóvenes sobre las temáticas que se va a trabajar, fomentando la participación y el interés del grupo.



Se trabajar con las niñas y adolescentes a partir de las teorías del debate constructivista por medio de talleres dinámicos que permitan facilitar la reflexión y el pensamiento crítico de estas problemáticas, favoreciendo el intercambio de experiencias, dificultades y soluciones dentro del grupo.

Se problematiza los conflictos establecidos por las niñas y adolescentes (sexualidad, proyecto de vida, consumo de sustancias psicoactivas), posibilitando desnaturalizar las dificultades presentadas en la comunidad y empoderarse de la situación.

7.4.5 Población: Se trabaja con niñas y adolescentes pertenecientes al internado femenino de la Corporación Sirviendo Con Amor, las edades se encuentran entre los 7 y 18 años de edad, aunque existen en el momento algunas jóvenes que superan la edad estipulada pero por determinadas situaciones continúan institucionalizadas y de igual forma se brinda este servicio a las familias de estas niñas y adolescentes.

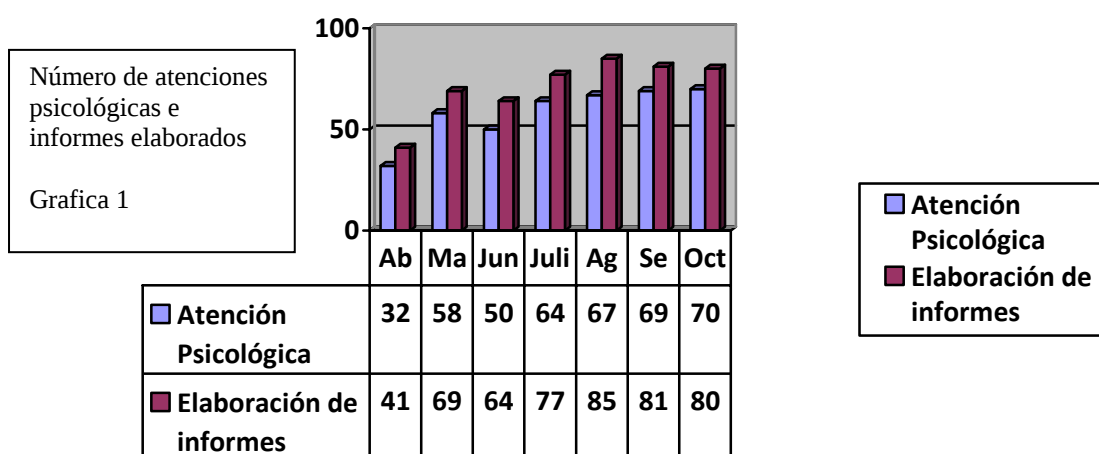


8. Análisis de resultado cuantitativo

En este apartado se pretende dar cuenta de lo que se realiza en la Corporación Sirviendo con Amor y de los alcances que se han logrado establecer durante este proceso de práctica.

8.1. Eje de intervención clínica Cognitivo conductual

8.1.1 Intervención psicológica e informes psicológicos: En este punto se expondrán los resultados que se han obtenido durante la práctica en relación a la intervención psicología y elaboración de informes desde los meses de abril a octubre del 2009.



En la gráfica 1 se puede observar que el mes en el que se atendieron menos pacientes fue en abril, con 32 sesiones, dado que en este mes se inicio la práctica, laborándose sólo 2 semanas y en el que hubo un mayor número de intervenciones fue en octubre. En total el número de intervenciones realizadas en estos meses fue de 410 atenciones psicológicas.

De igual forma se proyecta que en los meses de noviembre, diciembre y mitad de enero se continúen atendiendo a 16 pacientes semanalmente, siendo en total 176 atenciones que se planearán para estos meses.

El gráfico también muestra mensualmente los informes que fueron realizados, en total suman 497 documentos, entre los que se encuentran los evolutivos, Platinfa, valoración



psicológica inicial, informes de avances y los formatos de atención individual. Los anteriores documentos son necesarios diligenciarlos, ya que son exigidos por la Corporación.

Lo que se proyecta en relación a la elaboración de los informes es que se realicen 176 informes de valoración individual, 20 informes de atención familiar, en cuanto a los evolutivos, platífa y valoraciones psicológicas dependerán de la dinámica que en estas fechas se lleve en el internado, dado que estos se elaboran de acuerdo a unos tiempos y depende de el número de usuarias que ingresen.

8.1.2 Tipos de Informes Psicológicos: Los informes psicológicos se presentan de varias formas:

El Platífa es un informe integral de todas las áreas (familiar, psicológica, pedagógica, cultura y convivencia, nutricional y legal) se debe realizar en el primer mes que la joven está en el internado. Posteriormente se deben realizar unos *Evolutivos* que se hacen cada 3 meses, en los cuales se destacan los avances, las dificultades y las recomendaciones.

Por último se encuentra la *valoración psicológica inicial* que hace referencia a la impresión diagnóstica, teniendo en cuenta la aplicación de pruebas proyectivas, la historia de vida, informes de las otras áreas y las entrevistas con la joven y su acudiente o familia.

Como se puede observar en la gráfica, estos son los informes que se han realizado, estos se deben presentar en un determinado tiempo y las impresiones diagnósticas sólo se realizan cuando la niña ha ingresado al internado, durante los 30 primeros días.

El mes en el que se realizaron más informes fue en agosto con 85 documentos elaborados; en general estos datos dependen mucho de la dinámica del internado y del tiempo que lleve la joven. Sin embargo los formatos individuales se deben realizar obligatoriamente después de cada consulta, ya que este es el registro de que efectivamente se está realizando un proceso con las niñas y adolescentes.



Gráfica 2
Tipos de Informes Psicológicos

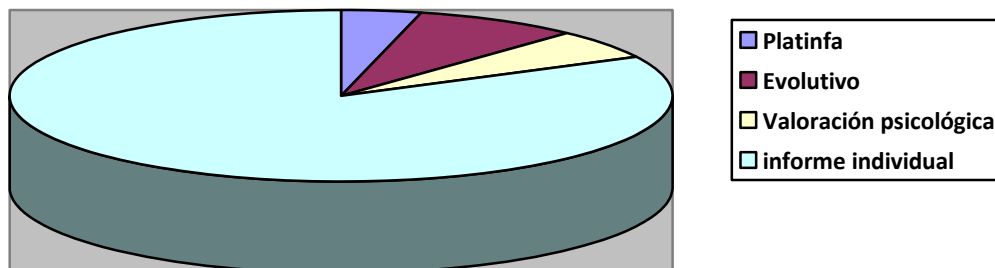


Tabla 1 Tipos de Informes

Tipo de informe	Número de informes
Platinfa	20
Evolutivo	40
Valoración Psicológica	27
Informe Individual	410
Total	497

En esta tabla ya se pueden observar el número total por cada informe que se realiza, dentro de los que más se han elaborado están los informes individuales con 410 y las valoraciones psicológicas con 27. En este análisis no se ha tenido en cuenta los análisis funcionales los cuales van anexados en cada historia clínica.

Se evidencia en la siguiente tabla que se realizaron más intervenciones con las niñas y adolescentes que con las familias, siendo la diferencia muy significativa, debido que más tiempo y disposición tienen las internas para iniciar el proceso psicológico.

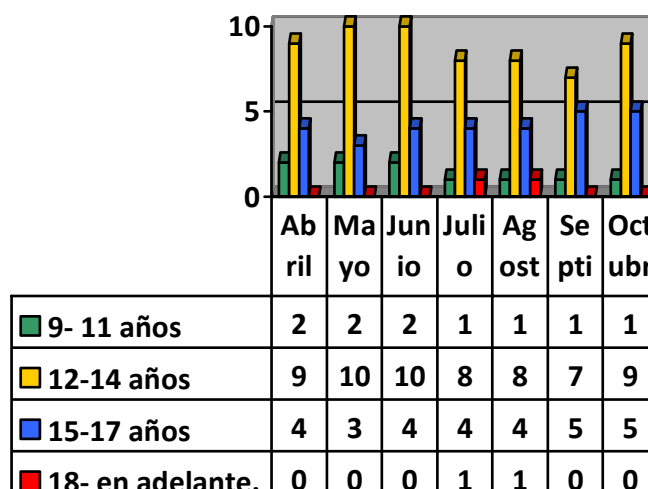
Tabla 2 Subtipos de informes

Sub tipo de Informes	Número de informes
Informe individual	478
Informe Familiar	19



8.1.3 *Edad de la población:* Para determinar la edad de la población se realiza un gráfico que muestra en los diferentes meses la edad de la población que se ha intervenido durante este tiempo.

**GRÁFICO 3
EDAD DE LA
POBLACIÓN**

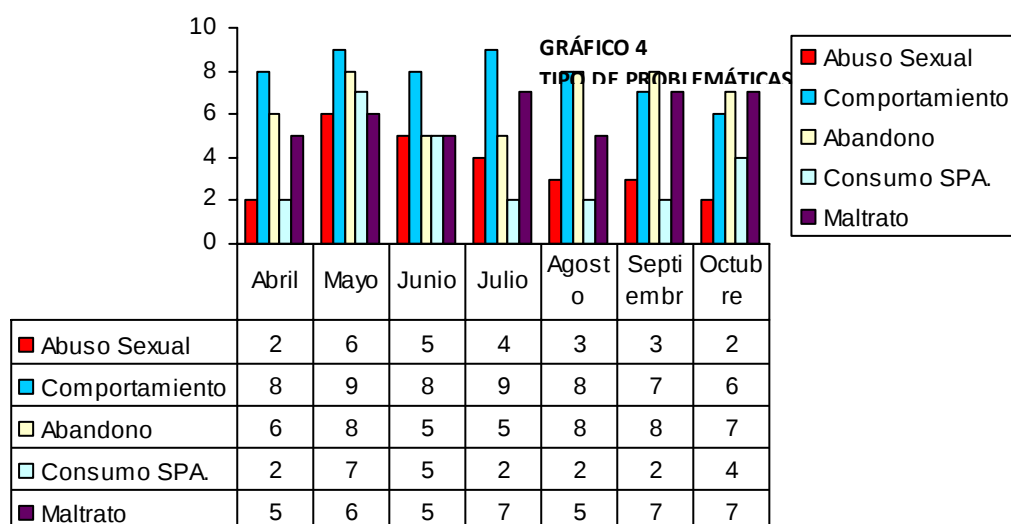


Se puede evidenciar que la mayoría de la población se encuentra en un rango de 12 a 14 años, encontrándose un promedio de 7 a 10 jóvenes en este ítem y en donde se encuentra menor número de población es en la edad de los 18 y de los 9 a los 11 años.

De lo anterior se puede concluir que el mayor número de población atendida se encuentra en la adolescencia, periodo en el cual ocurren diferentes cambios en las diferentes esferas relacionales.



8.1.4 Tipo de problemáticas: En este apartado se evidencian las razones o circunstancias por las cuales las niñas o adolescentes se encuentran en el internado.



Muchas de estas niñas ingresan por una dificultad en especial, aunque en el transcurso de la convivencia en el internado se identifican otro tipo de dificultades; es decir, en ocasiones varias problemáticas se pueden dar al mismo tiempo y en este gráfico no sólo se tiene en cuenta el diagnóstico de la ficha de ingreso, la cual corresponde a la dificultad o situación inicial de la niña, sino que se pretende asumir esta población desde una mira más integral, en la que también se tenga en cuenta la convivencia y las relaciones sociales que tiene la joven.

En la mayoría de los meses se resalta una mayor dificultad en el área Comportamental, en relación a las otras problemáticas, mientras que la situación de consumo de SPA no presenta un número significativo de casos.

Tabla 3 Tipo de problemáticas

Tipo de problemáticas	Número de casos
Abuso Sexual	31
Dificultades en el comportamiento	55
Abandono	47
Consumo de SPA	24
Maltrato	42



La tabla nos muestra que una de las mayores dificultades de las jóvenes es el comportamiento con 55 casos, esto suele evidenciarse en la dinámica que tiene la joven con su grupo de pares y los educadores; otro de los rangos que se encuentra más alto es el de abandono que corresponde 47 casos y maltrato con 42 casos; por último se encuentra el abuso sexual con 31 casos y el consumo de SPA con un 24 casos.

Tabla 4 Desarrollo de la atención psicológica

Desarrollo de la atención psicológica	Número de personas
Número de casos intervenidos	30
Número de casos que se niegan a iniciar un proceso psicológico	4
Reintegro	5
Evasión	25

La tabla 4 presenta los casos atendidos en la práctica, en donde hay un número significativo de pacientes que no llevaron un proceso psicológico, ya que se evadieron, estas corresponden a 25 casos. Otros casos en donde no se continuo el proceso es cuando la joven vuelve a su medio familiar, en este periodo se dieron 5 casos y cuatro personas se negaron a recibir el servicio.

8.1.5 Temáticas más trabajadas durante el proceso psicológico:

Tabla 5 Temáticas de orientación

Temática trabajada	Número de paciente
Educación Sexual	23
Educación sobre el consumo	10
Educación del cuidado personal	35

Durante la intervención psicológica se evidenció que es necesario incluir en las sesiones terapéuticas una parte educativa, la cual lleve a la joven a comprender y despejar inquietudes sobre algunas temáticas en particular. Siendo el componente de cuidado personal el que más se ha trabajado con las niñas, en cuanto la educación sexual y prevención del consumo se ha trabajado con las pre-adolescentes y adolescentes.



Tabla 6 Técnicas más empleadas

Técnicas cognitivas conductuales más empleadas	Número de paciente
Reestructuración cognitiva	125
Modelamiento	50
Moldeamiento	78
Detención de pensamiento	25

Tabla 7 Otras temáticas menos trabajadas

Otras temáticas trabajadas	Número de paciente
Duelo	10
Autoestima	9
Relajación	5
Control de impulsos	18

Tabla 8 Fortalecimiento de habilidades

Fortalecimiento de habilidades	Número de sesiones trabajadas
Habilidades de resolución de problemas	77
Habilidades de expresión de emociones	74
Habilidades de comunicación asertiva	60

Las anteriores tablas nos muestran algunas técnicas más empleadas durante el proceso de práctica, destacándose la reestructuración cognitiva como la base de la mayoría de las problemáticas, sin embargo se hace énfasis en proporcionar herramientas a las jóvenes para fortalecer habilidades de resolución de conflictos, expresión de emociones y comunicación asertiva.

Las técnicas del control de impulsos se ha trabajado 18 veces, el duelo 10 veces y además de estas se ha tenido que intervenir otras problemáticas que no son trabajadas tan constantemente.

8.2 Eje de intervención psicoeducativo



En este punto se expondrán los resultados que se han obtenido durante la práctica en relación a los talleres psicoeducativos desde los meses de abril a octubre del 2009.

Tabla N.9 Talleres realizados

N. del taller	Fecha	Temática	Número de participantes
1	1 de abril del 2009	“En busca de mi yo interior”	20 jóvenes
2	8 de agosto de 2009	Proyecto de vida –Abriendo caminos para mis proyectos.	12
3	29 de Agosto de 2009	Manual de convivencia	10
4	5 de Septiembre de 2009	Conductas de riesgo	14 jóvenes
5	10 de septiembre	El perdón	34 jóvenes y adolescentes
6	20 de septiembre de 2009	Ciclo vital en la familia – Escuela de padres.	9 padres y familiares
7	10 de octubre del 2009	Pauta de convivencia	10 niñas y adolescentes

En esta tabla se evidencia los diferentes talleres que se han realizado durante el proceso de la práctica, algunos de ellos se han sacado de la planeación del internado y otros son de acuerdo a las necesidades que se evidencian en el transcurso de la practica y que deben ser abordadas de forma rápida.



En el primer y quinto taller son los que se abarcaron un mayor número de participantes, en los otros por razones de manejo de la población se dividieron en grupos para trabajar de forma más adecuada.

En agosto se realizaron 2 talleres y en septiembre 3 talleres, en cambio en los otros meses solo se hicieron uno.



9. Análisis Cualitativo

9.1 Eje de la psicología clínica

Durante estos meses se han evidenciado algunas conductas problemáticas en las niñas y adolescentes, situación que se puede analizar posiblemente desde las dinámicas conflictivas que maneja el sistema familiar, aprendiendo a resolver de forma agresiva los conflictos, de igual forma se resalta la poca tolerancia a la frustración y poca habilidad en la comunicación asertiva.

Es importante destacar que la familia es el primer lugar donde el infante comienza a socializar y fortalecer ciertas habilidades de convivencia, pero cuando existe una ausencia de estos miembros y no hay quien asuma ese rol de protectores u orientadores frente a las pautas de crianza, posiblemente las niñas o adolescentes no interiorizan normas básicas de convivencia, buscando otras redes de apoyo que cumpla estas funciones y en ocasiones resultan ser pares de influencias negativas que los vinculan a conductas de riesgo, como el robo, mentira, consumo de SPA, prostitución, entre otros.

Además pueden existir factores personales que aumenten la problemática, como alta extroversión, impulsividad, poca tolerancia a la frustración y la etapa evolutiva en que se encuentran.

A partir de lo anterior se puede concluir que las conductas problemáticas que se evidencian en el internado pueden ser dificultades de comportamiento que se puede mezclar con otras problemáticas, es decir que en la gran mayoría de las pacientes existen varias problemáticas, que son necesarias intervenir.

Por lo cual se hace necesario que se dé una atención psicológica desde los diferentes campos, es decir se trabaja en la parte personal de la joven (campo psicoafectivo – Comportamental-cognitivo), pero de la misma manera es necesario trabajar con la familia de la niña o adolescente (campo psicosocial) para evitar que en un posible reintegro la joven recaiga en estos comportamientos disfuncionales.



9.2 Eje de los talleres psicoeducativos

En cuanto a los talleres se analiza que se abordaron temáticas que para la institución eran necesarias abordarles, pero se intentó emplear dinámicas que la fueran de interés para las jóvenes, de igual forma fue necesario dividir a las jóvenes en subgrupos para hacer más manejable el grupo y que ellas mismas no se sintieran inhibidas por otras compañeras de mayor o menor edad que ellas.

Los objetivos con los talleres fueron claros y las jóvenes demostraron de acuerdo a las reflexiones que realizaban que finalmente manejaban las temáticas con propiedad, esto en parte se debe a que eran conceptos que les afectaban en su cotidianidad, debido a las dinámicas que viven en el internado.

También se realizó talleres para los padres o acudientes, en la cual se expusieron temáticas como el ciclo evolutivo de la familia y las dificultades que se pueden presentar en cada etapa; por medio de debate se intenta reflexionar y concluir puntos que pueden ser importantes para resolver estas dificultades.



10. Cronograma de actividades semanal

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
7-8	Elaboración de informes Psicológicos			
8-9	Empalme: Se reúne todo el equipo para enterarse de las novedades del día o tomar algún tipo de decisión.			
9-10	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Reunión de equipo
10-11	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Reunión de equipo
11-12	Elaboración de informes Psicológicos	Elaboración de informes Psicológicos	Elaboración de informes Psicológicos	Atención Psicológica
12-1	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica
1-2	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica
2-3	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Atención Psicológica	Estudio de casos

Este cronograma es estático, sin embargo hay actividades como los talleres que se integran a este plan de acción.



11. Dificultades presentadas

11.1 Intervención Clínica:

Para este eje de intervención una de las dificultades que se presentó, fue el hecho de tener que retomar algunos casos que ya habían tenido su proceso, situación por la cual muchas niñas se mostraron apáticas frente a la intervención, esto se debe a la desconfianza que han tenido durante su vida, dado que su misma historia personal les ha enseñado a no confiar en las personas. En las ocasiones que se atendió a estas jóvenes, constantemente preguntaban que si lo que ellas contaban lo decían al equipo de trabajo o alguna otra persona, de igual forma se le aclara la importancia del secreto profesional y de las limitaciones que ello pueda tener, pero sin embargo por ser la psicóloga practicante una persona nueva en el internado, a las jóvenes les cuesta demasiado vincularse al proceso terapéutico, por lo cual se optó por remitir algunas de ellas a Betty Luz Castillo – jefe de práctica y psicóloga.

Otra de las dificultades que se presentó, es que en ocasiones las niñas son llevadas al internado sin que ellas lo deseen, por lo cual la actitud de estas joven es de permanecer en silencio cuando se le cita a consulta psicológica; esta situación nos puede indicar en un comienzo un comportamiento desafiante, mal adaptativo aunque se espera que con el tiempo se ajuste de mejor manera al sistema y permita desarrollar todo un proceso terapéutico. Esta situación ocurre con las niñas nuevas y lo que se está haciendo desde la parte psicológica es brindarle información sobre el funcionamiento del internado, se le pregunta si tiene dudas sobre algún manejo que se dé en la institución y si desea comentar algo o tiene alguna dificultad, esto se realiza de modo que la niña pueda tener confianza y se adhiera de la mejor manera a la dinámica del internado.

También se puede considerar como problemático el hecho de tener que realizar muchos informes, lo cual puede impedir que se realice más intervenciones. Pero se entiende que el ICBF plantea unos procedimientos que se deben realizar.

Se ha evidenciado igualmente una dificultad en el momento en que se necesita el acceso a los computadores, dado que sólo hay uno para los funcionarios y las jóvenes del internado.



10.2 Talleres psicoeducativos

En los últimos meses se ha hecho más énfasis en el área clínica, debido a las mismas necesidades de las jóvenes de recibir atención.

La dificultad que se pudo evidenciar, fue que al trabajar con toda la población en talleres, lo cual obliga a planear una actividad que sea de agrado y de conveniencia para todas. En general al trabajar con una población tan dispar en edad trajo conflictos y además también es importante tener presente que hay jóvenes con dificultades cognitivas, llevando esto a que no todas entiendan rápidamente, no todas saben escribir, lo cual trae consigo una mayor atención a estas niñas que se le dificulta realizar la actividad, causando que se descuide al grupo en general.

A partir de lo anterior se plantea varios grupos dependiendo de la edad para realizar de forma más adecuada los talleres de acuerdo a sus intereses y los planteados por la institución.



12. Conclusiones

La práctica realizada en el internado permite identificar el manejo de los procesos que Bienestar familiar exige, reconocer las falencias del sistema y las problemáticas que tienen algunas niñas y adolescentes durante el desarrollo de su vida.

Igualmente se comienzan a identificar las consecuencias de no instaurar pautas de crianza adecuadas en la familia y de las dificultades que se pueden dar cuando una niña o adolescente carece de la figura paterna o de autoridad.

También se ha logrado evidenciar como en algunos sistemas familiares existen unos factores que predisponen a que los jóvenes aprenden a resolver sus dificultades de forma agresiva, siendo uno de los principales mecanismos de aprendizaje la observación.

Se podría considerar como parte integral del desarrollo que las niñas y adolescentes, el restablecer y vincular con redes familiares de apoyo, las cuales les puedan brindar nuevamente el calor y el amor del núcleo familiar, que en alguna ocasión les fue vulnerado.

Los tratos violentos que recibieron durante el proceso de desarrollo algunas jóvenes traen posiblemente consecuencias como las dificultades en la expresión de emociones, baja escolaridad, comunicarse asertivamente, agresividad, entre otras y dentro de las principales dificultades que evidencia en la práctica se encuentra la baja autoestima.



13. Recomendaciones

Continuar con la vinculación de las familias al proceso de intervención terapéutico, lo cual posibilita a que se fortalezca las pautas de crianza y habilidades que sean necesarias para que se posibilite un mejor manejo de la dificultad.

Se recomienda que exista un personal que se encargue de programar las actividades recreativas, debido a que se pasa mucho tiempo planeando estas, disminuyendo el tiempo de intervenciones psicológicas.

Se recomienda pagar oportunamente al personal, debido que esto dificulta la motivación del trabajador frente a sus funciones laborales.

Se recomienda reestructurar el manual de funciones, en donde se establezcan claramente las obligaciones y labores del personal, dado que al incluir nuevas funciones se pueden llevar a confusiones.

Se recomienda que la Coordinación y la dirección de la Corporación comprendan y tengan en cuenta que el practicante debe pasar unos informes y debe cumplir con un número de horas de atención las cuales se dificulta alcanzar, debido al número de informes extra que hay que pasar y a las constantes reuniones que hay que asistir.



14. Bibliografía

- Caballo V. (dir) (2005). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*. Madrid. Ediciones pirámide.
- Dramática situación de prostitución infantil en el país (25 de agosto del 2008). Recuperado el 25 de mayo del 2009 de <http://www2.radiocaracol.com/nota.aspx?id=658144>.
- Faw, T. (1992). *Psicología del niño. Teoría y 488 problemas resueltos*. México: Editorial McGraw-Hill.
- Giberti, E., Garaventa, J. & Lamberte, S. (2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*. Buenos Aires: Noveduc.
- Granados, H. & Franco E.(1994). *Psicología y problemas del desarrollo*. Colombia: Editorial USTA.
- Hernández J. (cols) , 1997. *Psicopatología Infantil*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Hubbard R. 2007. *El camino a la felicidad. Anuncios de servo público*. 21 anuncios que ilustran cada uno de los preceptos del código moral de sentido común más usado en la actualidad.
- Lammoglia, E. (2002). *La violencia está en casa, agresión domestica*. México: Grijalbo.
- Manual de convivencia de la Corporación Sirviendo Con Amor (2006). Pereira-Risaralda.
- Núñez, A & Tobon, S. (2005). *Terapia Cognitiva Conductual, el modelo procesal de la salud mental como camino para la integración, la investigación y la clínica*. Manizales.
- Ocampo, M. (2009). *Plan de Practica I. Corporación Sirviendo con Amor*. Pereira.



Reclutamiento y prostitución de menores se incrementa en el Tolima. (14 de agosto 2008).

Recuperado el 25 de mayo del 2009 de

<http://www.ecosdelcombeima.com/component/content/article/28/1429-reclutamiento-y-prostitucion-de-menores-se-incrementa-en-el-tolima->

Tierno, B. (2001). *Psicología practica de la vida cotidiana*. Madrid: Editorial Plantea S.A.

Tortosa, F. & Civera, C. (2006). *Historia de la psicología*. España: Editorial McGraw-Hill interamericana de España, S.A.U.

Varna, V. (2001). *La violencia en niños y adolescentes. Guía para estudiantes, psiquiatras, psicólogos, orientadores y educadores*. México: Editorial Trillas.

Wekerle, Ch. (2007). *Maltrato infantil*. México: Manual Moderno.



15. Anexos

Talleres realizados durante la práctica:

Anexo 1

Taller 1

Fecha: 1 de abril del 2009

Tema: “Conociendo mi yo interior” (autoestima)

Objetivo General:

Brindar herramientas que permitan identificar la importancia de fortalecer el autoestima.

Objetivos Específicos:

Lograr que las jóvenes reconozcan que tipo de valoración personal se están haciendo y como esto influye en su actuar.

Metodología: Encuadre: se plantea a las niñas y adolescentes que se va a trabajar en el taller y se hace una pequeña introducción sobre el concepto de autoestima

Posteriormente se lee un cuento sobre “la asamblea de la carpintería”, después se realizan preguntas, las cuales escribirán en hojas de manera individual ¿Qué reflexión nos deja la historia? ¿Se parece esto a lo que vivimos diariamente, explique? ¿Cómo se puede aplicar esto en nuestra vida? Y finalmente se debate en el grupo estos interrogantes y se llega a las conclusiones.

Materiales: Hojas, lapiceros y el libro.

Observación: Dividir al grupo de acuerdo a la edad, para facilitar el manejo del grupo y poder orientar la temática de forma más clara.

Duración: 2 horas

Número de asistentes: 20 jóvenes



Anexo 2

Taller 2

Fecha: 8 de agosto de 2009

Temas: Proyecto de vida –Abriendo caminos para mis proyectos.

Objetivo General:

Identificar qué proyecto de vida tienen estructurado las jóvenes en su vida.

Objetivos Específicos:

Identificar el proyecto de vida de las jóvenes y la fortaleza que cuentan para lograr estas metas.

Establecer que herramientas tiene las jóvenes para llegar a alcanzar el proyecto de vida.

Metodología:

Por medio de unas preguntas orientadoras, se pretende que la joven reflexione sobre lo que desea tener en la vida y con lo que ella cuenta para llegar a esas metas establecidas.

Materiales:

Hojas de colores y lapiceros.

Observación:

Seguir orientando desde una perspectiva más profunda individual el proyecto de vida.

Duración: 3 horas

Número de asistentes: 12



Anexo 3

Taller 3

Fecha: 29 de Agosto de 2009

Tema: Manual de convivencia

Objetivo General:

Lograr que las jóvenes reconozcan las pautas de convivencia que se establecen en el internado.

Objetivos Específicos:

Lograr que las jóvenes analicen cuales son las normas y reglas que se dan en el área del comedor.

Brindar herramientas para que las jóvenes empleen estas normas cuando están en el área del comedor.

Metodología:

Por medio de una reflexión acerca de alguna cena especial que hayan vivido se permite abrir la discusión sobre cómo les gustaría que fueran tratadas en el espacio del comedor y como puede afectar la armonía el hecho de que alguien incumpla con estas normas establecidas.

Materiales:

Lápiz y papel.

Observación:

Continuar socializando otras áreas del manual de convivencia, para que las jóvenes comprendan claramente las normas del internado.

Duración:

3 horas. Una hora y medio con un grupo y el otro tiempo con el siguiente grupo.

Número de asistentes: 10



Anexo 4

Taller 4

Fecha: 5 de Septiembre de 2009

Tema: Conductas de riesgo

Objetivo General:

Brindar herramienta para que las jóvenes identifiquen que consecuencias puede tener determinadas conductas de riesgo.

Objetivos Específicos:

Lograr que las niñas y adolescentes identifiquen las conductas de riesgo.

Analizar conjuntamente cuales son las consecuencias de las conductas de riesgo y cuáles pueden ser las alternativas de solución más viables.

Metodología:

Se emplea una historia en que se identifican las situaciones de riesgo y la forma en cómo de manera equivocaba el personaje asume la situación.

Posteriormente por parejas, las jóvenes analizan la situación y plantea una lluvia de ideas donde proponen las formas de solucionar la dificultad.

Finalmente se analiza en grupo a partir del método constructivista en que las jóvenes dan sus aportes y se hace una construcción conjunta de las posibles soluciones más viables.

Materiales:

Historia impresa, papel y lapiceros.

Observación:

Seguir realizando estas actividades que permiten que las jóvenes analicen, den soluciones y sean empática frente a los personajes de la historia.

Duración: Tres horas

Número de asistentes: 14 jóvenes



Anexo 5

Taller 5

Fecha: 10 de septiembre

Tema El perdón (Fue realizado por todo el equipo de la corporación)

Objetivo General:

Brindar herramientas para que las jóvenes elaboren un proceso de perdón.

Objetivos Específicos:

Establecer pautas que permitan que la joven identifique las consecuencias de no poder perdonar.

Metodología:

Por medio de un sendero se llevan a las niñas las cuales realizan varias estaciones que hacen alusión a unas frases que permiten que la joven pueda elaborar la situación de perdón.

Materiales: frases alusivas al perdón, espejo, pétalos de rosa, velas, canción.

Observación: Las jóvenes se mostraron muy receptivas frente al proceso.

Duración: 4 horas

Número de asistentes: 34 jóvenes y adolescentes



Anexo 6

Taller 6

Fecha: 20 de septiembre de 2009

Tema Ciclo vital en la familia – Escuela de padres.

Objetivo General:

Brindar herramientas para que los padres identifiquen los cambios, las dificultades y estrategias que se pueden emplear para enfrentarse a cada ciclo evolutivo.

Objetivos Específicos:

Establecer conjuntamente cuales son los cambios y las dificultades más frecuentes que se les pueden presentar a los padres. Analizar cuáles pueden ser las posibles estrategias que pueden emplear los padres o acudientes para enfrentarse a la dificultad.

Metodología:

Se emplea una hoja guía en la que se establecen algunas de las etapas más significativas, los cambios y las dificultades que se le pueden presentar.

Se estableció un debate de acuerdo a las inquietudes que podían ir presentando los padres.

Finalmente se pretendió que los padres establecieran algunas estrategias que podían facilitarle el paso por cada ciclo vital de la familia.

Materiales:

Guía de trabajo en la que se observa un cuadro con cada etapa del ciclo vital de la familia, los cambios y algunas de las dificultades que se le puedan presentar.

Observación:

Seguir realizando este tipo de talleres que permitan resolver dudas sobre algunas dificultades que se pueden estar presentando.

Duración: 2 horas

Número de asistentes: 9 padres y familiares



Ciclo Evolutivo de la familia		
Etapas de la Familia	Cambios	Dificultades o crisis evolutivas
Formación de la pareja y comienzo de la familia, familia sin hijos. 	Convivencia con otra persona y con la familia de la pareja. Nueva vivienda. Se crean expectativas familiares en común. Se relegan los amigos por la pareja.	Desacuerdo de la convivencia en pareja o con los miembros de la otra familia. Conflicto con el proyecto de vida. Nuevas necesidades económicas.
Etapa de crianza inicial de los hijos: Comienza con el nacimiento del primer hijo 	Los padres asumen nuevos roles. Los padres se encargan de suplir necesidades básicas y psicológicas del niño. Se reestructura la relación de pareja. Se establecen nuevas normas y reglas dentro de la casa. Se asume el papel de crianza de los hijos. Se realiza acompañamientos académicos. 	Nuevas necesidades económicas. Presiones y angustia por ser madre primeriza. Padre puede sentirse excluido por este nuevo miembro de la familia. Se evidencia al hijo como una salvación para el matrimonio. Dificultad para que los padres se pongan de acuerdo en las pautas de crianza. Cansancio en los padres y reproches. Excesiva ayuda de la familia extensa para criar al niño. Con el nacimiento de otro hermano pueden existir rivalidad y envidia. Los hermanos pueden presentar dificultad cuando tiene que compartir.
Familia con hijos escolarizados 	El niño comienza a realizar nuevas actividades, comienza a tener más autonomía. El niño se separa de su familia para relacionarse con su grupo de pares. La madre tiene más tiempo libre. En el colegio se pone a prueba todo lo que la familia le inculca al niño en sus primeros años de vida.	Se pueden presentar posibles peligros en esta etapa de explotación. Sobreprotección de los padres, lo que lleva a inhibir muchas potencialidades del niño. La familia asume que el colegio debe hacerse responsable ahora de la educación de su hijo.
	El joven desea tener mayor	Padres buscan retardar la



Familia con hijos adolescentes 	independencia. Inicia nuevas relaciones con su grupo de pares o sentimentales. Aparecen los caracteres sexuales secundarios Se presentan en el joven cambios emocionales, pensamiento y comportamentales. El joven debe decidir una futura carrera o trabajo.	independencia de sus hijos o apuren el proceso de separación. Embarazos a temprana edad. Dificultad en la aceptación del crecimiento biológico y en especial del desarrollo biológico. Alcoholismo y drogadicción. Bajo rendimiento académico. Dificultad en el comportamiento del adolescente. Influencias negativas en los hijos. El joven se muestra como una persona de difícil manejo y comprensión. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo.
Pareja en edad madura. Tercera edad 	El último hijo abandona la casa para formar su propia familia y de nuevo queda solo la pareja Los padres se jubilan o pensionan. A los padres les queda más tiempo libre para invertirla en actividades propias. (grupo de la tercera edad) Los padres asumen el rol de abuelos. Los padres se confrontan con lo que han logrado hasta el momento. Uno de los miembros de la familia experimenta la viudez. La pareja surge cambios a nivel corporal y de salud.	Dificultad de los padres porque de nuevo se enfrentan como pareja. Tiene más tiempo para permanecer solos. Los padres pueden experimentar un sentimiento de soledad. Sentimiento negativo con la salida de los hijos, principalmente cuando la madre ha dedicado toda su vida a la crianza de sus hijos.



Anexo 7

Taller 7

Fecha 10 de octubre del 2009

Tema Pautas de convivencia

Objetivo General:

Brindar herramientas para que las jóvenes identifiquen las consecuencias de las conductas inadecuadas.

Objetivos Específicos:

Analizar qué consecuencias tienen algunas conductas y como estas pueden afectar la parte social.

Fomentar otras alternativas de resolución de problemas.

Metodología:

Se emplea una serie de cortos de videos para que las jóvenes identifiquen a que lleva cada tipo de conducta.

Se emplea un debate grupal sobre lo que ellas comprendieron, analizaron o pudieron identificar.

Materiales:

Video - El camino a la felicidad-, hojas y lapiceros.

Observación:

Continuar realizando talleres con videos, debido que resulta muy llamativo para las jóvenes.

Duración: 3 horas

Número de asistentes: 10 niñas y adolescentes

Número de video: 20-19-6-7-8-9-11-13-15-18