Informe de Práctica Profesional

Fundación Hogares Claret

Programa Ambulatorios

Dilia Johanna Yepes Mejía

Jorge Hernán Jaramillo

Tutor

Universidad Católica Popular del Risaralda

Programa de Psicología

Prácticas Profesionales

Pereira

2010

Dedicatoria

A Dios el creador de la mente humana, el enigma más grande sobre la faz de la tierra.

A mis padres y hermanos quienes fueron mi apoyo en la realización de este sueño.

Agradecimientos

Quiero hacer un pequeño reconocimiento a todos aquellos que de una u otra forma me tendieron su mano para hacer esto posible.

Gracias a Dios por rodearme de personas que fueron un gran apoyo en todo este proceso, por responderme de formas increíbles cuando pensaba que todo estaba perdido. A mis padres por su incondicional y afectuosos acompañamiento, por sus oraciones y sus consejos. A mis hermanos quienes también soñaron junto a mí y me brindaron todo su apoyo. A Kike mi gran amigo por animarme hasta el final y sacarme de muchos apuros. A la Fundación Hogares Claret por abrirme sus puertas y acogerme durante todo mi periodo de práctica y a todas las personas maravillosas que allí encontré… a todos mil gracias.

Contenido

Introducción 9

1. **Presentación de la organización 10**
2. **Identificación de necesidades 13**
3. **Ejes de intervención 15**

   3.1 Intervención psicológica individual 15

   3.2 Desarrollo de talleres psicoeducativos 16
4. **Justificación de los ejes de intervención 17**

   4.1 Intervención psicológica individual 17

   4.2 Desarrollo de talleres psicoeducativos 18
5. **Marco teórico 19**
6. **Propuesta de intervención 33**

   6.1 Intervención Psicológica individual 33

   6.1.1 Objetivo General del eje Clínico 33

   6.1.2 Objetivos específicos del eje clínico 33

   6.1.3 Estrategias de acción para desarrollar el eje 34

   6.1.4 Procedimiento 34

   6.1.5 Población 35

   6.2 Desarrollo de talleres piscoeducativos 35

   6.2.1 Objetivo General del eje educativo 36

   6.2.2 Objetivos específicos del eje educativo 36

   6.2.3 Estrategias de acción para desarrollar el eje 36

   6.2.4 Procedimiento 36

   6.2.5 Población 37

   6.3 Cronograma 37

   6.4 Presentación y análisis de resultados 38

   6.5 Dificultades presentadas 47

   Conclusiones 48

   Recomendaciones 50

Referencias 51

Anexos 52

Lista de tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades 37

Tabla 2. Talleres realizados en el programa libertad vigilada. 44

Tabla 3. Talleres realizados en el programa semi-internado 45

Tabla 4. Talleres realizados en la escuela de padres de familia 45

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Genero de la población 39
Gráfico 2. Rango de edad de la población 39
Gráfico 3. Motivo de ingreso al programa 40
Gráfico 4. Tipo de droga consumida 40
Gráfico 5. Casos por modalidades 41
Gráfico 6. Intervenciones por modalidades 42
Gráfico 7. Orientación a nivel familiar por modalidades 43
Gráfico 8. Asignación de casos por mes 43

Lista de Anexos

Anexo A. Examen Mínimo del Estado Mental 52

Anexo B. Hoja de observaciones 56

Anexo C. Evaluación psicológica I 58

Anexo D. Evaluación psicológica II (Diagnostico Multiaxial) 61

Anexo E. Evaluación psicológica III (Entrevista estructurada) 63

Anexo F. Informe Diagnostico Integral 72

Anexo G. PLATIN 74

Anexo H. Seguimiento al PLATIN 76

RESUMEN

Este documento muestra los resultados obtenidos en la práctica profesional desarrollada en la Fundación Hogares Claret programa ambulatorios “Fe y Esperanza” durante el periodo de Enero a Noviembre del año 2010, además de un planteamiento teórico que da respaldo a los ejes de intervención planteados los cuales fueron: “Intervención psicológica individual” y “Desarrollo de talleres psicoeducativos”, dichos ejes fueron ejecutados bajo un enfoque cognitivo conductual y dirigidos a una población de adolescentes entre los 14 y 18 años quienes se encontraban en conflicto con la ley y manejaban problemáticas como bajo control de impulsos, uso y abuso de sustancias psicoactivas, entre otros. Por medio de la ejecución de estos ejes se lograron desarrollar 223 intervenciones individuales y 16 talleres

Palabras clave: Hogares Claret, adolescencia, psicología clínica, Sustancias Psicoactivas, menor infractor

ABSTRACT

This document shows the results obtained in the professional practice developed in the Hogares Claret Foundation in the outpatient program "Faith and Hope" during the period from January to November of 2010, and a theoretical approach that gives support to the raised intervention axes, which were "individual psychological intervention" and "Development of psycho-educational workshops”. These axes were executed under a cognitive behavioral approach and led to a population of adolescents between 14 and 18 who were in conflict with the law and faced issues such as low impulse control, use and abuse of psychoactive substances, between others. Through the implementation of these axes, was achieved the develop of 223 individual interventions and 16 workshops.

Key words: Hogares Claret, adolescence, clinical psychology, psychoactive substances, lawbreaker children

INFORME DE RESULTADOS PRACTICA PROFESIONAL

FUNDACION HOGARES CLARET
PROGRAMA AMBULATORIOS
"Fe y Esperanza"

Introducción

A continuación se presentaran los resultados obtenidos durante el periodo de práctica profesional que abarca el primer y segundo semestre del 2010 realizado en la Fundación Hogares Claret programas ambulatorios "Fe y Esperanza". A lo largo del desarrollo de este trabajo se presentaran las necesidades identificadas al interior de la organización respecto al área de psicología y los resultados obtenidos expresados tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, se elaborara también un desarrollo teórico teniendo en cuenta los conceptos abordados que se hacen centrales para el desarrollo del mismo como: la terapia cognitivo conductual, adolescencia, el taller reflexivo, entre otros. Finalmente se entregaran algunas conclusiones de acuerdo a las experiencias vividas durante la práctica profesional y a su vez se plantearan algunas sugerencias que puedan servir para fortalecer y enriquecer los procesos que se manejan al interior del programa "fe y Esperanza"

Es necesario mencionar que durante el ejercicio de la presente práctica profesional se ha posibilitado confrontar gran parte de la teoría vista durante el transcurso de la carrera con la realidad del contexto, estar frente a dicha realidad laboral le ha permitido a la practicante tener una idea más objetiva y contextual de lo que es la psicología, de cómo esta puede tener una amplia gama de posibilidades en cuanto a su ejercicio. Esta fue una experiencia que permitió afianzar y enriquecer el proceso formativo, ampliar el conocimiento hasta ahora desplegado, adquirir nuevas habilidades y empezar a desarrollar la pericia necesaria para la adecuada ejecución de la profesión, sin embargo, es necesario mencionar que no solo la organización le ha brindado una gran experiencia a la practicante sino que además le ha brindado la posibilidad de aportar para el mejoramiento de los procesos que se llevan a

cabo dentro del programa, esto se ha visto reflejado en el fortalecimiento de gestiones ya establecidas y proponiendo estrategias encaminadas al buen funcionamiento de la misma.

1. Presentación de la organización

Hogares Claret es una organización prestadora de servicios cuya misión es "Acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, la adicción, la violencia o con problemas de conducta a encontrar su sentido de vida". Como visión la fundación establece, ser reconocida por su liderazgo nacional e internacional y por la calidad de sus servicios, fruto de un talento humano competente y comprometido en ofrecer una respuesta amorosa y efectiva a personas afectadas por la marginalidad, la violencia, la adicción o problemas de conducta, acompañándolas en la construcción de un nuevo proyecto de vida. Se hace necesario conocer estos aspectos de la fundación para dar un claro direccionamiento al presente plan de práctica enfocado a los propósitos de la organización.

Teniendo en cuenta la misión y la visión de la fundación Hogares Claret, esta ha desarrollado un trabajo ramificado en diferentes líneas de acción como lo son:

Centros de atención en drogadicción: Ofrecer al usuario las herramientas y las condiciones necesarias para el diseño y la ejecución de su plan de tratamiento, como también para la formulación de su proyecto de vida.

Adolescentes en conflictos con la ley del sistema de responsabilidad penal: Consiste en la atención de adolescentes mayores de 14 años y menores de 18 años vinculados al sistema de responsabilidad penal por la comisión de un hecho catalogado como delito en servicios institucionales según fases establecidas para la aplicación del sistema de responsabilidad penal de adolescente.

Adolescentes desvinculados de grupos armados irregulares: Consiste en la atención especializada que se brinda a través de instituciones con carácter de internado (24 horas al

día, 7 días a la semana) con programas dirigidos a adolescentes desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley. En estos servicios, de manera temporal y sustitutiva, una institución asume el **c**uidado y protección de adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 18 años de edad, desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley que hayan sido recuperados o se hayan entregado voluntariamente ante autoridades civiles, judiciales y militares.

Niñez y adolescencia en situación de calle: Posibilitar procesos de vinculación social a niños, niñas y adolescentes en situación de calle mediante la implementación de una propuesta de interacción psicosocial y terapéutica articulada por los componentes de trabajo extramural de motivación y sensibilización en calle, medio institucional (semiabierto Centro de Acogida y especializado según perfil) y fortalecimiento de redes de apoyo social, contribuyendo con el mejoramiento de sus condiciones de vida y sus familias a nivel de salud, educación, protección, participación y vinculación social.

Adultos habitantes de calle: este programa gestiona un proceso de acompañamiento con énfasis en el modelo pedagógico social y orientado con una metodología participativa, que promueve la formación individual, cívica y productiva del ciudadano-a habitante de la calle, con una visión de compromiso hacia el entorno y consigo mismo y que posibilite en esta población, ser incluida o vinculada, como sujeto de derechos y deberes.

Centros de emergencia para niños y adolescentes: Garantizar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes entre las edades de 6 a 18 años en situación de vulneración: abandono y peligro, bajo la medida de protección.

Los datos presentados a continuación son el resultado del trabajo de 10 meses desarrollado en el programa de Adolescentes en conflicto con la ley del sistema de responsabilidad penal o ambulatorios el cual maneja una población de adolescentes entre los 14 y los 18 años de edad. Este programa también es denominado como “ambulatorio” debido a que los jóvenes no se encuentran internos en las instalaciones del programa, sino que permanecen durante cuatro horas, ocho horas o en algunos casos solo se presentan algunas veces durante semana para participar de talleres o intervenciones, esto de acuerdo a la modalidad a la que deba ser vinculado el adolescente, dentro de las cuales se encuentran:

“semi-internado”, cuya jornada es de 8 de la mañana a 4 de la tarde (8 horas diarias), “externado”, en esta modalidad el adolescente solo debe permanecer 4 horas diarias dentro del programa, es para aquellos jóvenes que se encuentran desarrollando alguna actividad productiva fuera del programa como estudiar o trabajar. Otra de las modalidades es “protección” cuya permanencia también es de 8 horas diarias, “libertad vigilada” los adolescentes vinculados a esta modalidad deben asistir semanalmente al programa para participar de talleres e intervenciones dirigidos por las diferentes áreas profesionales, “servicio a la comunidad” es una medida bajo la cual el adolescente debe prestar un servicio comunitario cuya supervisión estará a cargo del programa. Finalmente se encuentra la modalidad “pos-institucional”, en este caso el programa desarrolla con el adolescente un proceso de seguimiento al cumplimiento de lo que se ha planteado como proyecto de vida tras haber cumplido su sanción en un medio cerrado. Durante el transcurso de la practica se desarrollaron varias actividades con jóvenes que hacen parte de las diferentes modalidades ya mencionadas, especialmente con semi-internado, externado, libertad vigilada y protección, las tres primeras están directamente relacionadas con el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes(SRPA).

Como ya se ha mencionado, en la mayoría de los casos los jóvenes están vinculados a la institución bajo una medida de sanción porque han cometido algún tipo de delito, lo que les ha acarreado conflictos con la ley, en otros casos, estos adolescentes son remitidos a la institución al considerarse que viven en condiciones y contextos que representan para ellos factores de riesgo o cuando algunos de sus derechos han sido vulnerados, por lo tanto, una de las primeras labores del programa con cada uno de los adolescentes que son remitidos allí (bajo cualquier modalidad), es el restablecimiento de derechos como educación, alimentación, identidad, participación, entre otros, teniendo en cuenta que, referente a la niñez la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas proclama que:

> …) la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales (...). El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (...) debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en un

> espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad (...) por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. (Fiscalía General de la Nación 2007).

Teniendo en cuenta esto, y atendiendo de igual manera al Código de la Infancia y la Adolescencia, en Colombia se desarrolla un Sistema de responsabilidad penal para adolescentes el cual es definido como: "el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de los delitos cometidos por adolescentes entre catorce (14) y dieciocho (18) años de edad." (Fiscalía General de la Nación 2007).

Es así como el programa se encarga de velar por la restitución de los derechos para estos adolescentes entre los 14 y los 18 años y además por brindar una atención integral de la cual hacen parte las áreas de Psicología, Familia, Trabajo Social Pedagogía, Nutrición y Salud. Finalmente puede decirse que "un Hogar Claret es una escuela de valores, donde se puede llegar a captar la necesidad humana de sobrevivir y las posibilidades que tiene la vida de reconstrucción. Creemos en la capacidad que tienen los seres humanos para soportar la adversidad y recobrarse con sabiduría y madurez con el fin de conducir una vida productiva y con significado." (PAI Hogares Claret 2009)

2. Identificación de necesidades

En un primer momento en el plan de práctica fueron identificadas las siguientes necesidades que competen al área de psicología, esto fue posible por medio de la observación participante, la verificación de documentos de la fundación y de diálogos entablados con diferentes integrantes del equipo técnico. En primer lugar se identifica la

necesidad de brindar apoyo en los procesos de evaluación diagnostico y tratamiento desde el campo de la intervención psicológica individual. En estos procesos se emplean diferentes herramientas como por ejemplo las entrevistas que son fundamentales no solo en el proceso de evaluación sino a lo largo del diagnostico y del tratamiento, así como lo menciona Beck (citado en Walter Riso, 2009),

> Las entrevistas deben ser planificadas para establecer: a) una relación de trabajo terapéutico, donde se incluya un buen rapport, b) un acuerdo en cuanto a objetivos y métodos de tratamiento, c) diálogos adecuados que proporcionen feedback tanto al paciente como al terapeuta sobre la comprensión y entendimiento futuros, los retrocesos de la terapia, el avance hacia la consecución de los objetivos, etc. (p. 238).

Esta es una herramienta que transversaliza todo el proceso, sin embargo, no es la única utilizada en la etapa de evaluación, también se encuentra la observación, aplicación de pruebas, entre otras.

Además de desarrollar los procesos de intervención psicológica individual, Se identifica la necesidad de llevar a cabo talleres con temas de interés para los jóvenes que toquen y permeen su realidad social y familiar y que permitan a su vez el desarrollo de habilidades sociales y de convivencia al momento de compartir con otras personas en un mismo espacio, dichos talleres sin duda aportan al fortalecimiento del proceso que llevan los usuarios dentro de la fundación, además la población del programa aumenta cada vez más, dicha situación lleva al equipo de profesionales a establecer estrategias de atención que permitan orientar e intervenir a un mayor grupo de usuarios, objetivo que se puede cumplir a través del desarrollo de talleres psicoeducativos.

3. Ejes de intervención

Identificadas una serie de necesidades dentro del programa Ambulatorios (Fe y Esperanza) de la Fundación Hogares Claret, se han propuesto dos ejes de intervención a ejecutar, el primero de ellos es:

3.1 Intervención psicológica individual

Este eje se llevara a cabo desde un enfoque cognitivo conductual, en el cual se sustenta que no son los acontecimientos los que afectan a las personas sino la percepción que se tiene de estos, es decir, alrededor de un mismo fenómeno cada persona puede adoptar una posición diferente de acuerdo a las ideas y creencias que se tienen frente al mismo, esto hace referencia a las cogniciones, de igual manera dentro de este modelo son utilizadas herramientas para el cambio de conductas, por lo tanto, no solo se interviene en el pensamiento sino también en la conducta, este modelo será explicado a profundidad en el desarrollo del marco teórico.

Las actividades desarrolladas dentro de este incluyen el desarrollo de la entrevista de Diagnostico inicial la cual es realizada a todos los jóvenes en el momento de su ingreso al programa, allí se indaga de manera general por algunas áreas de la vida del joven con el propósito de identificar en primera medida si el programa cuenta con los recursos necesarios para prestarle una adecuada atención al joven, seguidamente se debe desarrollar todo el proceso de valoración psicológica inicial en el cual se incluye la aplicación de la prueba Minimental a partir de allí se debe realizar la evaluación del estado mental del joven, después se diligencia el formato de valoración psicológica III el cual es una entrevista estructurara en la que se indaga a profundidad por diferentes áreas de la vida del joven, esta valoración es la base para desarrollar el paso a seguir el cual consiste en un diagnostico multiaxial por medio del cual es posible dar inicio al establecimiento de un plan de trabajo con el usuario. Cabe mencionar que todo el proceso de valoración psicológica inicial se desarrolla en diferentes sesiones teniendo en cuenta el avance y los

logros alcanzados por parte del usuario y el psicólogo en cada uno de los encuentros, después de este proceso se siguen desarrollando diferentes encuentros de intervención psicológica durante los cuales se desarrolla el plan de trabajo establecido, en estos encuentros también es necesario desarrollar orientaciones a nivel familiar.

Después de cada una de las intervenciones u orientaciones realizadas al joven o a su familia se debe redactar lo desarrollado en cada una de ellas, para esto se utiliza un formato de hoja de observación o F17, este formato es indispensable para llevar un adecuado seguimiento del proceso del joven y además para presentar un soporte ante los entes evaluadores de la gestión del programa como lo es el ICBF.

Teniendo en cuenta que los jóvenes vinculados al programa se encuentran atravesando por una gestión legal, el programa debe presentar constantemente informes de ellos ante los juzgados de menores o ante el ICBF, en cada uno de estos informes el practicante de psicología debe dar cuenta de lo que se está trabajando con cada joven desde el área de psicología los informes solicitados son: informes Integrales, PLATIN, seguimientos, informes de inasistencia, solicitudes de egreso.

3.2 Desarrollo de talleres psicoeducativos

En este eje se brindo apoyo en la preparación y ejecución de talleres psicoeducativos para los jóvenes vinculados a las diferentes modalidades del programa y para los acudientes de estos que asisten a la escuela de padres. Teniendo en cuenta que los talleres son una práctica educativa que tiene como fin en muchas ocasiones sensibilizar, problematizar y movilizar a la acción sobre diferentes problemáticas planteadas, es necesario realizar una identificación de los temas a tratar de acuerdo a las necesidades de la población, esta es otra de las labores que se realizaron en el desarrollo de este eje. Algunos de los temas a tratados fueron control de impulsos, proyecto de vida, sana convivencia, el establecimiento de metas, valores para la convivencia en familia, entre otros, los cuales serán relacionados en

tablas más adelante en el desarrollo de este informe, es así como los talleres se convierten en una oportunidad para la observación y el aprendizaje de formas de vida diferentes a las que hasta el momento han conocido los jóvenes y sus acudientes, por lo tanto estos refuerzan el proceso que los jóvenes adelantan en la institución no solo en el área psicológica sino también familiar y pedagógica. Al igual que en el eje anterior también se deben plasmar registros de lo realizado durante el taller en hojas de observaciones relacionando la participación de cada uno de los asistentes.

4. Justificación de los ejes de intervención

4.1 Intervención psicológica individual

Los diferentes procesos que se desarrollaron en la ejecución del eje de intervención psicológica individual se hacen relevantes en el ejercicio clínico de la psicología, pues implican la recolección de la información, el análisis de la misma que permita la estructuración de un plan de trabajo y el seguimiento necesario para el debido proceso a seguir con el adolescente. Teniendo en cuenta lo anterior se habla entonces del aspecto clínico, entendido este como una subdisciplina que "integra ciencia, teoría y práctica, para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal" (Strikland, 2001, p 2), por lo tanto la clínica es un campo de aplicación que posibilita la investigación, la utilización de medios y principios psicológicos para analizar la situación que plantee el sujeto no solo en su discurso sino en su comportamiento dentro del espacio terapéutico y fuera del mismo, con el propósito de minimizar o erradicar su malestar y así promover que este tenga una mejor calidad de vida. Es así como por medio de la información recolectada del paciente, es tarea del psicólogo establecer un diagnostico que dé cuenta de lo que padece el sujeto y a su vez un plan de acción a desarrollar para actuar en el mejoramiento de dicho malestar.

La ejecución de este eje de intervención permitió llevar a la aplicación práctica gran parte de la teoría vista a lo largo del proceso académico y además aumentar niveles de motivación al cambio e introspección, esto reflejado en disminución de consumo de SPA, reconocimiento de comportamientos inadecuados y modificación de conductas generando en los jóvenes una disminución de daños. Durante este periodo de practica también fue posible que la practicante de psicología trabajara con las diferentes modalidades que integran el programa “Fe y Esperanza” a diferencia del periodo de practica anterior el cual comprendió el segundo semestre del 2008 y el primer semestre del 2009 en el cual solo se le posibilito a la practicante de psicología trabajar con los jóvenes vinculados al programa por la modalidad de Libertad Vigilada.

4.2 Desarrollo de talleres psicoeducativos

El desarrollo de talleres psicoeducativos posibilita el abordaje de problemáticas existentes en la población como lo son el uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA), bajo control de impulsos, comunicación no asertiva, inadecuadas estrategias para la resolución de conflictos, entre otras. A partir de allí se realizan acciones para el fortalecimiento de factores protectivos frente al consumo de SPA y se evidencian cambios positivos en los jóvenes pues los talleres además permiten la construcción de sentido, problematización, socialización y reflexión sobre los temas expuestos generando así en los adolescentes una mirada diferente sobre fenómenos que viven cotidianamente. Por otro lado, el brindar la oportunidad de que el joven participara de talleres aporto para el desarrollo de habilidades sociales en cuanto debieron compartir un mismo espacio con otros pares en el cual se manejaron normas básicas como el respeto, además se promovió allí el trabajo en equipo la colaboración, la creatividad, entre otras. Cabe agregar que tanto los participantes de los talleres como la practicante adquirieron nuevos conocimientos y confrontaron con la realidad otros ya vistos.

5. Marco teórico

A continuación se abordaran categorías que dan sustento teórico a los ejes de intervención planteados y que permiten una mejor comprensión de la población intervenida como lo son:

Terapia cognitivo conductual

Esta surge a mediados del siglo XX cuando solo existían dos alternativas en psicoterapia: el modelo psicoanalítico y el conductual, uno de sus principales gestores fue Albert Ellis quien se basa en la siguiente frase de Epicteto: "Las personas no se perturban por los acontecimientos, sino por lo que piensan acerca de los acontecimientos" (Obst, 2005, p. 9), es así como Ellis plantea lo que es la "mediación cognitiva" proponiendo un nuevo esquema que ya no será solo A – B, es decir, estimulo-respuesta como en el modelo conductista sino A- B - C estimulo-cognición-respuesta, incluyendo así la cognición o sistema de creencias como mediadora entre el estimulo y la respuesta. En este esquema A es el acontecimiento activador, B es el sistema de creencias, es decir, los pensamientos, imágenes, recuerdos, etc, que llegan a la mente del sujeto cuando se da el acontecimiento y finalmente esta C la cual representa las consecuencias o reacciones manifestadas. Finalmente puede traerse a colación lo dicho por Albert Ellis y Russell Grieger (1981) "… A (el Acontecimiento Activador) no causa directamente C (la consecuencia emocional y conductual); sino B (tus creencia acerca de A)." (p.21)

Las consecuencias pueden ser definidas como funcionales o apropiadas o como disfuncionales o inapropiadas como lo menciona Julio Obst Camerini (2005)

> … algunas reacciones son más apropiadas o funcionales que otras para lograr nuestras metas. Así podemos ver que hay reacciones que nos sirven y otras que no nos sirven o que nos alejan de nuestras metas. A las primeras las llamaos funcionales o apropiadas y a las segundas las llamamos disfuncionales, inapropiadas o autosaboteadoras. (p. 22)

Por lo tanto la terapia cognitivo conductual trabaja principalmente en la modificación de aquellas creencias o cogniciones que se tienen acerca del acontecimiento, enseñando así al paciente a no ser tan perturbable, dichas modificaciones a su vez producen cambios a nivel conductual.

Actualmente la terapia cognitivo conductual tiene un gran respaldo investigativo y científico resultando eficaz por su brevedad, profundidad y por la permanencia de sus resultados tal como lo menciona Julio Obst Camerini (2005)

> Algunas de las características que explican el éxito y uso cada vez mas difundido de estas terapias son:
>
> - Su abordaje es integral: emotivo, cognitivo y conductual
> - Están centradas en el problema, pero son muy profundas por el contenido abordado
> - Aunque se centran principalmente en el presente, no descartan en ciertos trastornos el abordaje del pasado como recurso diagnostico o terapéutico.
> - Pueden considerarse muy breves en relación al promedio de otros abordajes, sin perder profundidad ni perdurabilidad.
> - Incluyen siempre entre sesiones las tareas cotidianas denominadas “tareas de autoayuda”, como recurso fundamental que intensifica, refuerza y asegura el proceso de cambio.
> - Son perdurables en el tiempo por su acción educativa y transformadora
> - Están apoyadas por las investigaciones más actuales en psicología y en medicina (p.13)

Cabe mencionar que este tipo de enfoque es de gran utilidad al conocer la población con la que se trabajo durante la práctica, pues siendo esta una población adolescente en conflicto con la ley quienes manejan diversas problemáticas, es necesario desarrollar

actividades y utilizar herramientas que generen cambios a corto tiempo pero que se mantengan, por otro lado la utilización de tareas de autoayuda motiva a la población a presentarse nuevamente a una próxima intervención para socializar sus resultados.

Los jóvenes del programa Ambulatorios de hogares Claret vivencian diariamente acontecimientos que activan ideas y creencias las cuales generan malestar a nivel emocional, esto se ve reflejado en comportamientos de consumo de SPA, agresividad, impulsividad, entre otras problemáticas que les afectan, sin embargo esto no solo se presenta dentro de una institución, la sociedad actual evidencia un sujeto en medio de necesidades, en especial un sujeto vulnerable a las condiciones de su medio social, lo cual genera que demande la escucha de un psicólogo, las problemáticas actuales aumentan y la población se ve afectada, las solicitudes del medio, las exigencias laborales, las enfermedades, los periodos de soledad, las perdidas emocionales y materiales, las dificultades económicas, la falta de empleo, entre otros, traen consigo un impacto en la salud mental de los individuos, generando un desequilibrio en el mismo, lo cual trae como consecuencia una perturbación psíquica o una incapacidad para actuar de manera eficaz en su cotidianidad, lo cual se puede reflejar cuando en el sujeto existe confusión por sus logros personales, se afectan sus núcleos sociales y familiares, y posiblemente manifieste una confusión en la posición que se tiene como ser humano, todos estos enunciados se pueden presentar en el ejercicio clínico como una queja con la cual se presenta el sujeto.

Lo anterior hace clara la necesidad de espacios en los cuales se brinde orientación y se desarrollen actividades que produzcan mejorías en la salud mental, es allí donde cobra importancia la intervención psicológica, una característica indispensable en la intervención psicológica es el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, es así como los primeros encuentros del joven con su terapeuta son definitivos para el desarrollo de la empatía lo cual posibilita que este se sienta cómodo y con la suficiente confianza como para exponer frente al psicólogo aspectos personales y profundos de su vida. De esta manera la relación sea hace productiva, el paciente se beneficia entendiendo lo que le

sucede y disminuyendo o erradicando aquello que le produce malestar, el terapeuta enriquece su conocimiento en la medida en que identifica en su paciente elementos que trasversalizan lo teórico, y que enriquecen su experiencia clínica y personal, algunos de estos aspectos están determinados por los principios comunes que aguardan todos los enfoques, pues están determinados, por el establecimiento de una relación terapéutica que para estos casos desde el modelo cognitivo conductual es la empatía, en estos primeros encuentros, que podrían llamarse de encuadre, es importante tener claro el contrato terapéutico, los límites de la confidencialidad, entre otros.

Además de lo anterior existe una habilidad que debe ser compartida por los terapeutas, la escucha, esta destreza permite atender al discurso de un sujeto, donde se puede identificar problemáticas, confusiones, ideas, relaciones, dudas, entre otros, de ahí que sea importante estimular dicha disposición, pues será de gran utilidad en el momento de hacer preguntas, retroalimentar, cerrar, proponer tareas, claro está que estos elementos están determinados por el enfoque. Por ejemplo en la terapia cognitivo conductual, existen diferentes herramientas para acceder a la información del paciente, inicialmente se evalúa utilizando estrategias como la entrevista, los test, la observación, el estudio de caso, entre otros, con el propósito de tener un panorama amplio del sujeto, de conocer su manera de desenvolverse en los múltiples ámbitos y como su problema afecta su vida diaria, impidiendo el sentirse bien, esto aporta de manera significativa a la elaboración del diagnostico, que posteriormente se plantea, el cual se hace implementando el análisis funcional y los manuales de diagnostico, el primero enfocado en “determinar las variables causales, que de forma relevante determinan la conducta problema y que se puede controlar, para producir el cambio” (Labrador, J, Cruzado, j, Muños, m, 1993, p 44),para hallar esta información, el terapeuta realiza una entrevista la cual será el elemento que sostiene todo el proceso terapéutico, pues se sustenta a partir de lo que exprese el sujeto y las preguntas que dirija el psicólogo, el cual debe delimitar lo mejor posible el problema. De esta manera lo que se busca con el análisis funcional es, por medio de antecedentes relatados e identificados en la verbalización del sujeto, explicar la génesis del problema del

sujeto, identificar el tipo de aprendizaje que mantiene la conducta actual y de esta manera permitir el establecimiento de hipótesis diagnosticas y plan de tratamiento.

En esta medida se parte del problema que propone el individuo, aquel que pide ayuda, reconociendo en algunas situaciones que tiene dificultades, y que por lo tanto no tiene la mejor forma de manejarlas, así el análisis funcional, inicia retomando aspectos pasados, que den cuenta del posible origen del problema, de aquello que desencadeno la dificultad generando una inconformidad para el individuo, a su vez se indaga por las respuestas que este emite a causa del problema tales como cognitivas, conductuales, orgánicas, afectivas y ambientales, y cómo estos datos aportan y mantienen la condición actual de la persona, es decir, todo lo acontecido en el pasado y presente constituyen una consecuencia, que hace referencia al problema psicológico, una vez realizado dicho recorrido, se plantean una hipótesis que permiten la explicación de la conducta del sujeto, y de igual forma intervienen en el planteamiento de los objetivos del tratamiento, toda esta información que hasta el momento se ha recogido, permite al psicólogo proponerse un diagnostico, ya que antes de emitirlo debe estudiarlo para el, esto no quiere decir que hasta allí llegue el proceso psicológico, pues es un trabajo complejo, el cual debe ser revisado y reevaluado constantemente, pues no se puede caer en el error de diagnosticar por diagnosticar, hay que tener en cuenta que todo lo que se diga o explique dentro del espacio terapéutico influye sobre la persona que se tiene al frente, de manera que hay que hacer un trabajo profundo, juicioso, ético y objetivo, pues se sabe que “ en la actualidad, se hace énfasis en explicar los trastornos de forma multicausal, se incide en todos los factores que contribuyen a su génesis y mantenimiento, y son multidimensionales, es decir, integran aspectos cognitivo, conductuales, fisiológicos y ambientales. (Labrador, J, Cruzado, J, Muñoz, M 1993. P 45)

Para hacer más claro este aspecto, se retomaran las categorías de análisis que propone Kanter y Saslow con el fin de obtener un análisis funcional:

1. Examen del problema especifico: El cual consiste en determinar las situaciones relativas al problema (frecuencia, intensidad, duración)

2. Clarificación de la situación del problema: Que es lo que pertenece al ambiente que mantiene la conducta problemática y sus consecuencias.
3. Análisis motivacional: Cuales son los refuerzos que se han presentado en la historia del sujeto.
4. Análisis del desarrollo: Revisión de lo biológico y sociocultural, es decir de las condiciones en las que se ha desarrollado la persona.
5. Análisis de autocontrol: Conocer la capacidad que tiene el sujeto para controlarse en su vida diaria y sus consecuencias.
6. Análisis de las relaciones sociales: La influencia del sujeto sobre los que están a su alrededor y de igual forma como su contexto también influye en él.
7. Análisis del ambiente: Como se percibe en sus responsabilidades y limitaciones en relación a la norma (Fontaine, o)

Por lo tanto, se identifica que para tratar a un paciente, es necesario desarrollar habilidades que permitan acceder a toda la información que se requiere para configurar las categorías por ejemplo anteriormente mencionadas, esto permite vislumbrar que para hacer un diagnóstico y proponer unos objetivos se necesita colaboración de un sujeto y destreza del clínico.

Por otra parte, es labor del psicólogo cognitivo conductual diagnosticar cuando sea necesario, ¿pero cuál es la importancia del diagnostico?, entonces se torna importante en la medida que permite

> …describir a un sujeto, y a los problemas que presenta, clasificar el problema y definir su forma específica, así como en aquello en lo que se diferencia (…), estudiar el desarrollo; el origen de los mecanismos de los problemas, hacer un pronóstico y plantear una indicación. (Pedinielli, J. 1996 P 85)

De esta manera se propone este concepto no solo como una manera de identificar una enfermedad o clasificar en términos de patología cuando esta exista, sino de lograr ir mas halla del rotulo, y acceder a las particularidades en el sujeto. Así pues cuando se puede diagnosticar se logra hacer una lectura mas precisa del sujeto, debido a que el hecho del

terapeuta conocer de manera teórica y científica como se puede comportar una persona o como se puede alterar la conducta, genera que reconozca en sus pacientes sus dificultades, sus angustias, sus miedos, sus preguntas, teniendo en cuenta que cada caso es particular, que los antecedentes, respuestas e hipótesis varían, pero desde el conocimiento ya hay elementos previos que posibilitan el entender el comportamiento individual y su evolución, esto a su vez permite clarificar el transcurrir del proceso terapéutico, es decir teniendo en cuenta el diagnostico, que está más enfocado a conocer que es lo que le sucede al sujeto, permite el proponer los objetivos terapéuticos, con el fin de modificar conductas o intervenir en la predicción de otras.

Entonces para proponer el diagnóstico es necesario agrupar signos, indagar por otros que no se han manifestado o mencionado, para lograr encausar una hipótesis, formular el diagnostico y descartar otros (diagnóstico diferencial) para ello dentro de la terapia cognitivo conductual se hace uso de los manuales de diagnostico (DSM III, DSM III R, DSM IV, CIE X), estas son clasificaciones sindrómicas, es decir son de carácter descriptivo, estos son manuales necesarios en la medida en que se toman como modelos explicativos de los trastornos, pues son útiles para la evaluación, la predicción y las conclusiones del tratamiento.

Es importante anotar que el hecho de recurrir a estos manuales, no quiere decir que debe adaptarse a algún trastorno en particular, pues en muchas ocasiones existe un afán por parte del psicólogo de encasillar a un paciente en determinado trastorno, dejando de lado el detallado análisis funcional, que también es una forma de acceder al diagnostico, las causas y en lo que consiste lo que él considera presenta su paciente, puesto que el “ poner una etiqueta para definir un problema no es en absoluto suficiente para diseñar un tratamiento” (Pedinielli, J.1996) en este sentido es necesario diagnosticar, pero también intervenir con un tratamiento, conocer el mantenimiento y control por parte del paciente, es así como se planteo con anterioridad el diagnostico de igual manera esta en relación al conocimiento que posee el psicólogo como profesional.

Adolescencia

Otra de las categorías que cobra importancia dentro de este marco teórico es la adolescencia comprendida por Kimmel D (1998) como "… un periodo de transición, un tiempo de cambio de una fase de la vida a otra. Se deja atrás la inmadurez de la infancia, y aun no se han aceptado los desafíos ni adquirido los potenciales de la edad adulta. Ya no se es un niño, pero tampoco un adulto." (p. 2) Cabe mencionar que este periodo de transición trae consigo cambios tanto a nivel físico como psicológico, cognitivo, social, entre otros, con los cuales el adolescente debe lidiar, en este tiempo desarrolla nuevas habilidades que le ayudaran a seguir adaptándose a la vida, descubrirá sentimientos que hasta el momento habían sido desconocidos; la familia, los amigos, la sociedad, la escuela le cargaran de nuevas responsabilidades y le exigirán una serie de nuevos comportamientos acordes a su edad. Por todo lo anterior este periodo puede convertirse en un tiempo de agobio, confusión e inseguridad o puede ser la oportunidad para un cambio y crecimiento positivo. "la adolescencia puede ser un periodo solitario y lleno de dificultades o una época de crecimiento demasiado rápido que lleva a la paternidad y a la independencia total. A veces se caracteriza por las fugas; los conflictos con la familia, la escuela o la policía; la delincuencia; el consumo de drogas, o la búsqueda de ayuda en vano." (Kimmel. D 1998, p. 1)

De acuerdo a la OMS la adolescencia es el periodo que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, además esta etapa la clasifica en adolescencia temprana de los 10 a los 14 años y adolescencia tardía de los 15 a los 19, sin embargo, es posible que la adolescencia no pueda definirse solo en términos cronológicos, es así como se encuentran adolescentes que pueden actuar de acuerdo a la sociedad como una persona adulta y por otro lado personas adultas que mantienen comportamientos que podrían ser característicos de un adolescente, por lo tanto la adolescencia no solo se refiere a un periodo de tiempo, sino también a un desarrollo en diferentes áreas. "… a cada periodo de la vida le corresponden unos logros evolutivos. En la adolescencia, estos siguen a los de la infancia intermedia y, a

su vez establecen el marco de los primeros años de la edad adulta." (Kimmel. D 1998, p. 15)

Esta lista de logros puede variar de una cultura a otra y aun de una época a otra, sin embargo, algunas de sus expectativas son ampliamente aceptables, Havighurst hace una conceptualización en la cual referencia ocho logros que debe cumplir el adolescente durante este periodo de transición.

- Conseguir relaciones nuevas y más maduras con coetáneos de ambos géneros.
- Lograr un rol social masculino o femenino.
- Aceptarse físicamente y utilizar el propio cuerpo con eficacia.
- Alcanzar independencia emocional de los padres y otros adultos.
- Prepararse para el matrimonio y la vida de familia.
- Prepararse para tener una profesión.
- Adquirir un conjunto de valores y un sistema ético como guía de conducta; desarrollar una ideología.
- Desear y llevar a cabo una conducta socialmente responsable. (Kimmel. D 1998, p. 15)

Los adolescentes vinculados por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) a los programas ambulatorios tienen algunas características en común, algunas de ellas pueden hacer referencia a los logros mencionados anteriormente, como el desear y llevar a cabo una conducta socialmente responsable; contrario a esto los adolescentes han sido sancionados por manifestar comportamientos dañinos para ellos mismos o para la sociedad, de igual manera al escuchar sus discursos no se identifica un

conjunto de valores o comportamientos a los que puedan llamarse éticos y la mayoría de estos jóvenes no manifiesta el deseo de prepararse para el matrimonio o la vida de familia o para tener una profesión.

El alcance de los anteriores logros podría denominarse como necesario para un adecuado proceso de desarrollo del adolescente, sin embargo, debe tenerse en cuenta que no en todos los adolescentes este proceso se dará de igual manera debido a que cada uno se desarrolla en diferentes contextos culturales, socioeconómicos y familiares, además la etapa de la adolescencia trae consigo una serie de riesgos, uno de ellos está relacionado con la salud mental, como lo refiere Jaime Rodrigo Sacristán (1998)

> ¿Se presenta la adolescencia como un periodo de riesgos para la salud mental del ser humano? La respuesta no puede ser más que positiva. En efecto la sola observación de los hechos muestra que la adolescencia es un periodo de la vida particularmente rico en trastornos psíquicos de todo orden. El periodo de edad comprendido entre los 13 y los 25 años representa el tiempo de predilección para la aparición de cierto número de manifestaciones psíquicas. (p.978)

Trayendo a colación que la adolescencia es un periodo de transición durante el cual el adolescente se enfrenta a un sin número de experiencias nuevas, es necesario mencionar que se ven especialmente vulnerables al medio y a experimentar en actividades delictivas o en el consumo de drogas “La mayoría de los adolescentes con el tiempo maduran y se convierten en adultos seguros de sí mismos y bien adaptados, pero muchos se enfrentan con ciertos problemas conductuales a lo largo del camino” (Kimmel. D 1998, p. 443). Debido a estos problemas conductuales es que los jóvenes del programa ambulatorios se encuentran vinculados a la institución, principalmente por el ejercicio de actividades delictivas como hurto, porte ilegal de armas o de estupefacientes, agresiones personales, daños a bienes ajenos, entre otras.

Cuando se habla de conducta delictiva se está haciendo referencia a cualquier acto que infringe la ley, de acuerdo a Kimmel (1998) esta puede presentarse como conducta de

grupo, es decir, asociada a la pertenencia a una subcultura en la cual este tipo de actividades son aprobadas allí los adolescentes encuentran aceptación y pertenencia, este tipo de delincuencia se encuentra relacionada con jóvenes que "…en la escuela primaria y en la adolescencia han carecido por lo general de supervisión parental y han recibido menos influencia de su familia que de modelos antisociales de su vecindario" (Kimmel, 1998, p. 464), en este aspecto se encuentra una relación directa con la situación que viven gran parte de los adolescentes del programa quienes cuentan con padres permisivos, que no establecen límites o normas en sus casas y que no ejercen una supervisión adecuada. Otra de las perspectivas en las que se puede ver el acto delictivo es como síntoma de un trastorno de personalidad (delincuencia caracterológica).

A diferencia de los delincuentes o infractores socializados, son solitarios y no muestran algún tipo de lealtad a ningún grupo, no confían en nadie, no generan alianzas con otros pares o por lo menos no de manera permanente, es allí donde se puede hacer referencia al trastorno psicopático o antisocial de la personalidad el cual es definido en el DSM IV (1995) como:

> "un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad." Cuyos rasgos son:
>
> A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:
>
> (1) fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
>
> (2) deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
>
> (3) impulsividad o incapacidad para planificar el futuro

(4) irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
(5) despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
(6) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
(7) falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros

B. El sujeto tiene al menos 18 años.
C. Existen pruebas de un trastorno disocial (v. pág. 94) que comienza antes de la edad de 15 años.
D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco. (DSM IV, 1995, p. 668)

Finalmente Kimmel (1998) habla de los actos delictivos en la adolescencia como una forma de comunicación, es así como dichos actos se cometen "… en virtud de un esfuerzo individual para comunicar alguna necesidad psicológica especifica no satisfecha (…) es por ello, sintomática de preocupaciones subyacentes y sirve para manifestarlas de forma indirecta" (p. 467).

Cabe mencionar que otro de los actos delictivos comunes entre los adolescentes del programa "Fe y Esperanza" de la fundación Hogares Claret es el porte y consumo de estupefacientes, es así como el 92% de los jóvenes vinculados al programa consumen una o varias clases de estupefacientes entre los cuales predomina la marihuana, sin embargo, es necesario hacer la diferenciación entre el abuso y la dependencia de dichas sustancias de acuerdo a lo referenciado por el DSM IV, teniendo en cuenta que los niveles de consumo en los adolescentes del programa son diferentes, es decir, algunos se encuentran en una fase exploratoria, mientras que otros pueden ser incluidos en categorías como abuso y dependencia.

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el

individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Criterios para la dependencia de sustancias

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

(1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

(2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

(3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

(4) existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

(6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

(7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera) (DSM-IV, 1995, p. 187)

Todo lo anterior hacía referencia a una condición de dependencia de una sustancia, a continuación se presentaran las características y criterios para un diagnostico de abuso.

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes (Criterio A). Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un período continuado de 12 meses. A diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y, en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.

Criterios para el diagnostico de abuso

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

(1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)

(2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)

(3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)

(4) consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia. (DSM-IV, 1995, p. 188)

La problemática de consumo de SPA no solo afecta al joven no solo afecta al joven a nivel físico y psicológico sino también a nivel social y familiar, es así como a causa de un adolescente abusador o dependiente de SPA se encuentra a una familia y a toda una sociedad afectada, trayendo a colación además que no solo el consumo es una problemática sino también su fabricación y comercialización, situaciones en las cuales cada día participan mas adolescentes.

6. Propuesta de intervención

6.1 *Intervención psicológica individual*

A continuación se plantean el objetivo general y los objetivos específicos que se desarrollaron en este eje de intervención.

6.1.1 Objetivo General Eje clínico: Desarrollar procesos de evaluación, diagnostico y control por medio de la intervención individual desde un enfoque cognitivo conductual

6.1.2 Objetivos específicos del eje clínico

- Desarrollar el proceso de valoración psicológica inicial (Minimental, Evaluación Mental general, formato de entrevista III, diagnostico multiaxial)
- Implementar estrategias clínicas desde el enfoque Cognitivo Conductual que permitan la identificación de las problemáticas.
- Generar un plan de tratamiento acorde a las necesidades especificas del joven
- Brindar atención psicológica individual
- Desarrollar informes correspondientes a cada caso

6.1.3 Estrategias de acción para desarrollar el eje. Para alcanzar los objetivos planteados en este eje se realizaron una o dos intervenciones individuales desde el área de psicología a cada uno de los usuarios asignados, durante los primeros quince días de ingreso del joven al programa se aplico el test Minimental (ver anexo A) y la valoración del estado mental general (ver anexo B), con el propósito de generar su primer informe ante el ICBF denominado Diagnostico integral (ver anexo F), a partir de allí se realizaron las valoraciones II (ver anexo C) y III (ver anexo D) a lo largo de un mes y de esta manera poder realizar el segundo informe denominado PLATINFA (ver anexo G), en este informe se establecieron los objetivos a alcanzar con el joven durante su estadía en el programa, seguidamente se continuó con el desarrollo de intervenciones de seguimiento y control para generar y mantener cambios en el joven. Otra de las estrategias manejadas fue la utilización de espacios diferentes al consultorio permitiendo así una posición mas tranquila y abierta por parte del joven para la expresión de ideas y pensamientos además de la vinculación de la familia en el proceso del joven en ejercicio de la corresponsabilidad.

6.1.4 Procedimiento. Durante el primer encuentro se da inicio al establecimiento de la relación terapéutica de una manera empática y cálida, se encuadra al joven en cuanto el trabajo a realizar desde el área de psicología, de igual manera se identifica el posible motivo de consulta, teniendo en cuenta que los jóvenes no llegan al programa por voluntad propia en la mayoría de ocasiones tampoco verbalizan un motivo de consulta mas allá que el de cumplir con una sanción impuesta y si es posible teniendo en cuenta el curso que lleve la intervención se realiza o no el test

Minimental. Las particularidades y datos importantes de este encuentro se consignan en una hoja de observación lo cual permite hacer un seguimiento al caso.

En el próximo encuentro se da inicio al diligenciamiento de la entrevista III de la valoración psicológica, esta entrevista consta de aproximadamente de 77 preguntas en las que se abordan aspectos como, motivo de consulta, dimensión educativa, laboral, social, personal, familiar, medica, consumo de sustancias psicoactivas (en adelante SPA), historial legal y proyecto de vida, por medio de este formato se recolecta parte de la información necesaria para una posterior impresión diagnostica y su respectivo plan de tratamiento. En ocasiones es necesario dedicar uno o dos encuentros para desarrollar esta entrevista a totalidad, después de esto se diligencia el formato II de la valoración psicológica el cual es el diagnostico multiaxial. Teniendo lo anterior es posible establecer los objetivos del tratamiento que serán reportados en el PLATINFA, seguidamente se realizan valoraciones a nivel individual teniendo en cuenta el curso del proceso el cual está consignado en las hojas de observación o formato F17, en la medida en que se avanza en el proceso se redactan informes de seguimiento (ver anexo H) bimensuales para dar a conocer ante las autoridades competentes los avances del joven dentro del programa.

6.1.5 Población. El desarrollo de los ejes de intervención estuvo dirigido a adolescentes en conflicto con la ley del sistema de responsabilidad penal entre los 14 y los 18 años de edad, hombre y mujeres, quienes en su gran mayoría presentan problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas. De igual manera se brindaron orientaciones psicológicas a algunos de los miembros de la familia.

6.2 Desarrollo de talleres psicoeducativos

A continuación se plantean el objetivo general y los objetivos específicos que se desarrollaron en este eje de intervención.

6.2.1 Objetivo general del eje educativo: Ejecutar talleres psicoeducativos desde la metodología del taller reflexivo posibilitando la prevención, la construcción de sentido, problematización, socialización y reflexión sobre los temas expuestos.

6.2.2 Objetivos específicos eje educativo

- Identificar necesidades en la población
- Planear los talleres teniendo en cuenta las características de los participantes.
- Brindar a los jóvenes la información adecuada acerca de temas relacionados con sus diferentes problemáticas.
- Ejecutar los talleres
- Generar impacto a nivel individual y grupal respecto a los temas tratados
- Motivar a los jóvenes a la reflexión a la adopción de nuevos estilos de vida a través de los temas expuestos en los talleres
- Registrar los objetivos alcanzados

6.2.3 Estrategias de acción para desarrollar el eje. Para alcanzar los objetivos generales propuestos en primer lugar se identificaron las necesidades de la población para planear el taller de acuerdo a estas, dichas necesidades fueron identificadas por medio de la observación, el estudio de historiales clínicos o sugerencias por parte del grupo quienes pueden expresar directamente sus necesidades de orientación y capacitación. Otra de las estrategias a implementar es la utilización de diversas actividades como juegos lúdicos, juego de roles, utilización de materiales como pinturas, colores y diversos materiales que puedan ser utilizados en el momento de recoger las apreciaciones o reflexiones de los jóvenes respecto al tema tratado.

6.2.4 Procedimiento. Después de tener un tema establecido y preparado para el taller se reúne al grupo el cual asiste en una fecha determinada en un espacio adecuado para desarrollar las actividades a realizar durante el taller, cuando los jóvenes son reunidos se toma un tiempo para conocer estados de ánimo y la disposición de los mismos para participar de la actividad, seguidamente se encuadra al grupo explicando cual será la temática y la metodología para trabajar, terminada esta parte

se da inicio al taller en el cual es vital la participación activa de los jóvenes, cuando este finaliza se retoman las conclusiones, reflexiones y percepciones frente al tema expuesto. Todos los participantes deben registrar sus nombres en las listas de asistencia.

6.2.5 Población. Adolescentes en conflicto con la ley del sistema de responsabilidad penal entre los 14 y los 18 años de edad hombre y mujeres, quienes en su gran mayoría presentan problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas, algunos talleres también son dirigidos a padres de familia asistentes a la de Escuela de Padres.

6.3 Cronograma de actividades

Tabla 1. Cronograma de actividades

A continuación se presentan en términos generales las actividades realizadas mensualmente durante el periodo de la práctica profesional.

Enero	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**
Proceso de inducción a la fundación Intervención psicológica individual Redacción de informe	Intervención psicológica individual Redacción de informes Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada	Intervención psicológica individual Redacción de informes Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada	Intervención psicológica individual Redacción de informes Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada y semi-internado

Mayo	**Junio**	**Julio**	**Agosto**

Intervención psicológica individual Redacción de informes Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada	Intervención psicológica individual Redacción de informes Seguimiento a casos de tutorados. Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada Taller Escuela de Familia	Intervención psicológica individual Redacción de informes Seguimiento a casos de tutorados. Ejecución de talleres psicoeducativos programa semi-internado	Intervención psicológica individual Redacción de informes Seguimiento a casos de tutorados. Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada

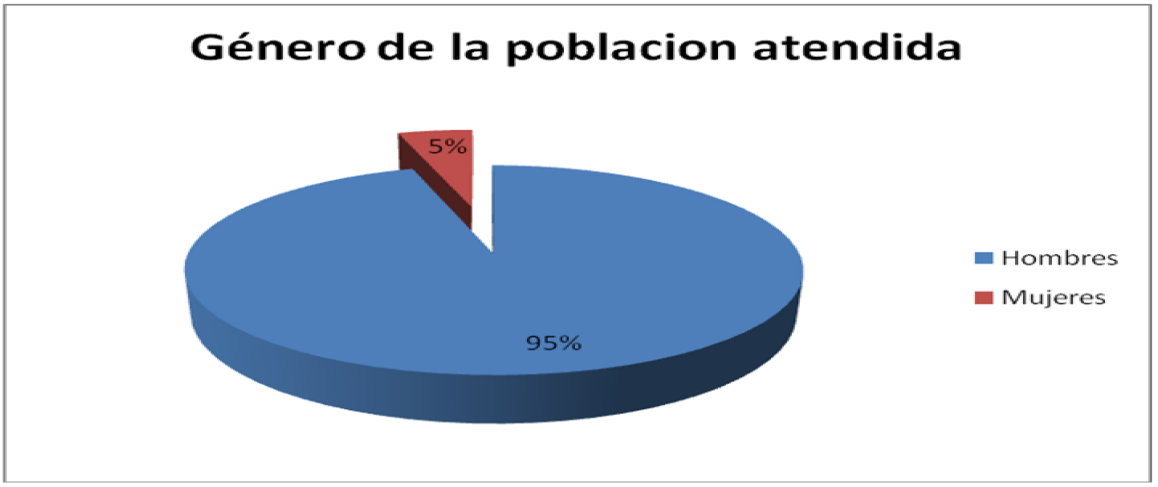
Septiembre	**Octubre**	**Noviembre**
Intervención psicológica individual Redacción de informes Seguimiento a casos de tutorados. Ejecución de talleres psicoeducativos programa Semi-internado Taller Escuela de Familia	Intervención psicológica individual Redacción de informes Seguimiento a casos de tutorados. Ejecución de talleres psicoeducativos programa Semi-internado	Intervención psicológica individual Redacción de informes Seguimiento a casos de tutorados. Ejecución de talleres psicoeducativos programa Libertad Vigilada y Semi-internado

Fuente: elaboración propia

6.4 Presentación y análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de manera cuantitativa y cualitativa.

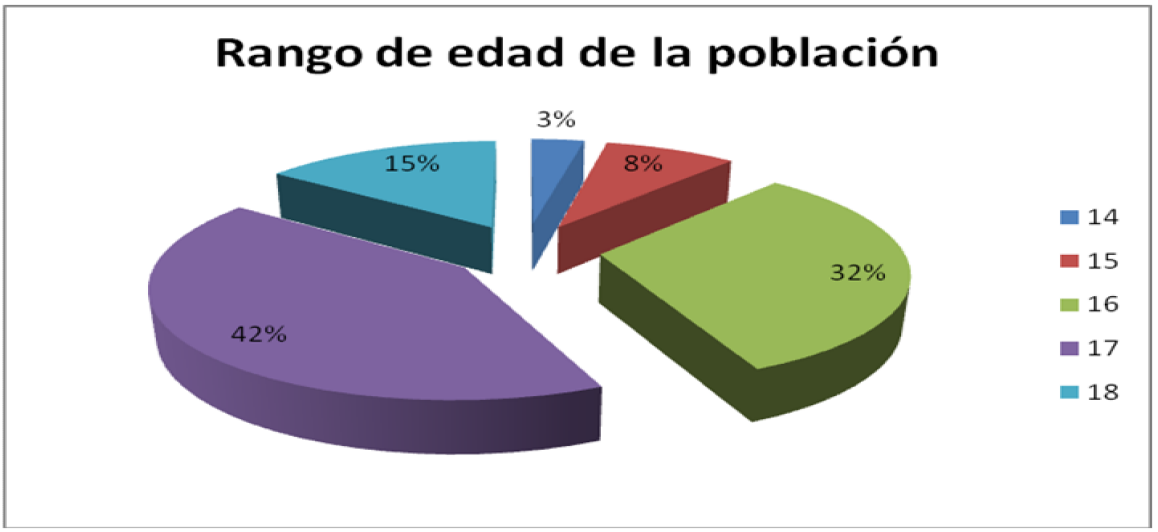
Gráfico 1. Genero de la población atendida



Fuente: Elaboracion propia

En el Gráficose puede identificar que la mayor cantidad de poblacion, es decir un 95% son hombres frente a una minima cantidad de mujeres representadas en un 5% lo cual puede indicar que son mas los actos delictivos cometidos por hombres que por mujeres.

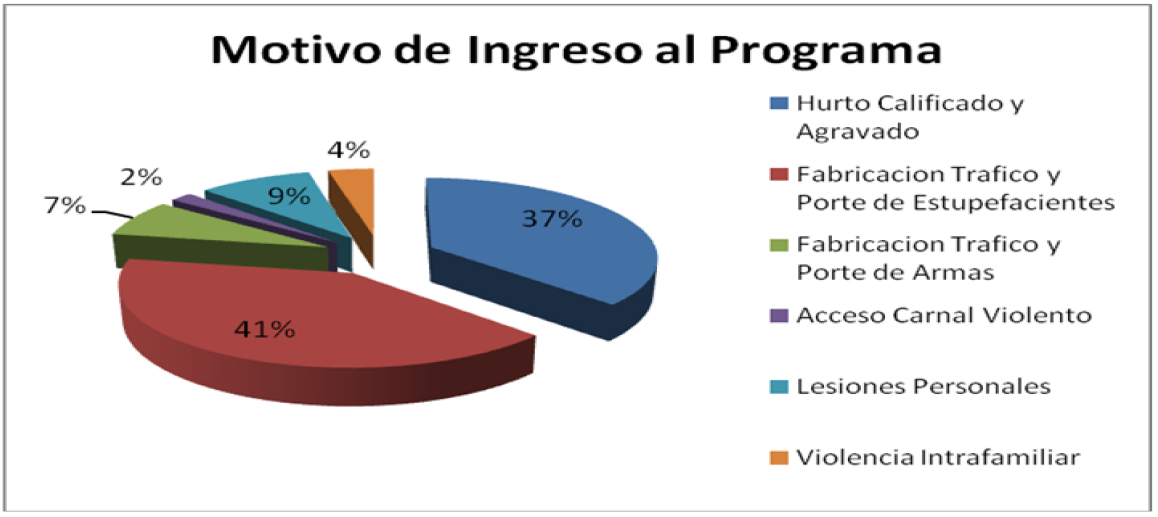
Gráfico 2. Rango de edad de la poblacion atendida



Fuente: Elaboracion propia

La gráfica 2 permite evidenciar que el 42% de la poblacion tiene 17 años de edad, seguida por un 32% con 16 y un 15% con 14.

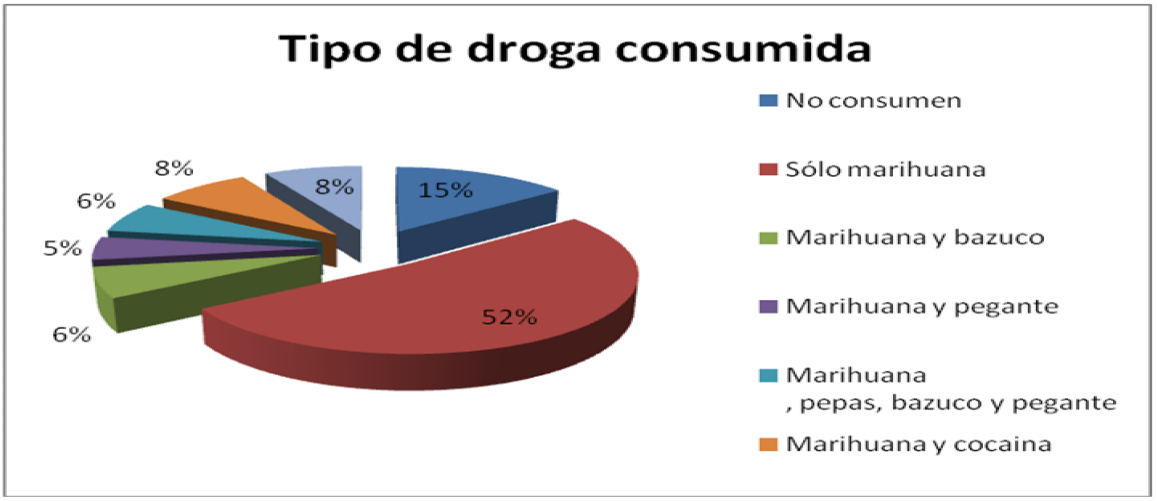
Gráfico3. Motivo de ingreso al programa



Fuente: Elaboracion propia

El 2% de la poblacion equivalente ingresa al programa por haber cometido un acto sexual violento mientras que el 41% ingresa por fabricacion, trafico y porte de estupefacientes, seguido de un 37% que ingresa por hurto calificado y agravado.

Gráfico 4. Tipo de droga consumida por los adolescentes

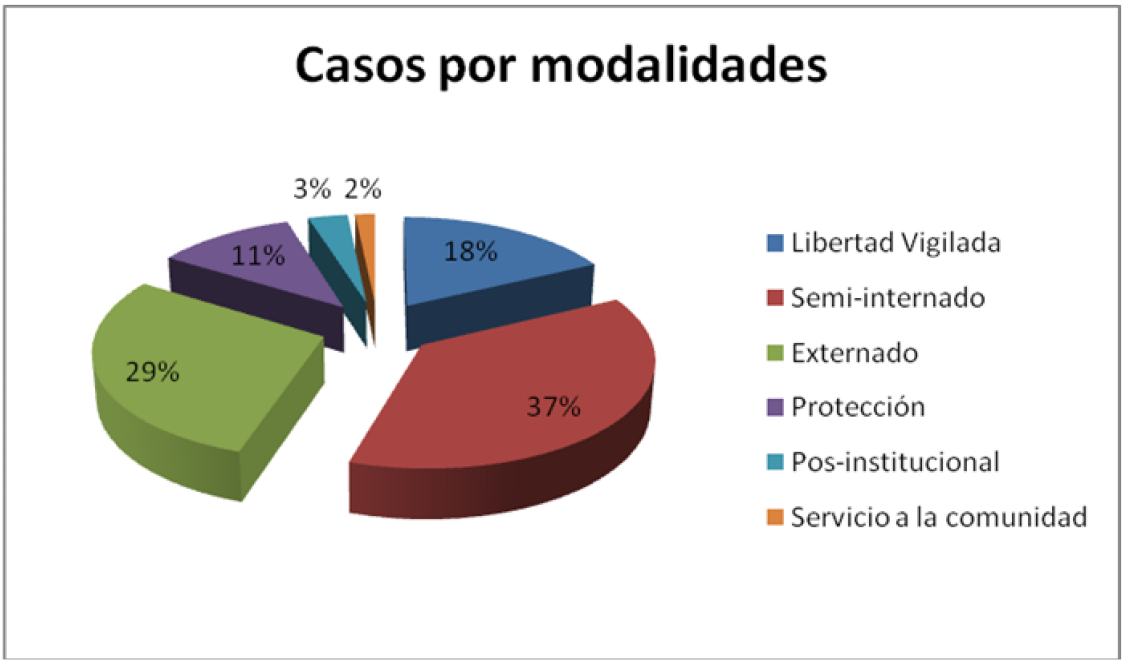


Fuente: Elaboracion propia

En el Gráficose puede apreciar que 9 jovenes, es decir, el 15% de los adolescentes no consume ningun tipo de SPA, mientras que un 52% equivalente a 32 jovenes comsumen

solo marihuana los restantes 21 jovenes equivalentes a un 33% de la poblacion consumen marihuana y otras sustancias.

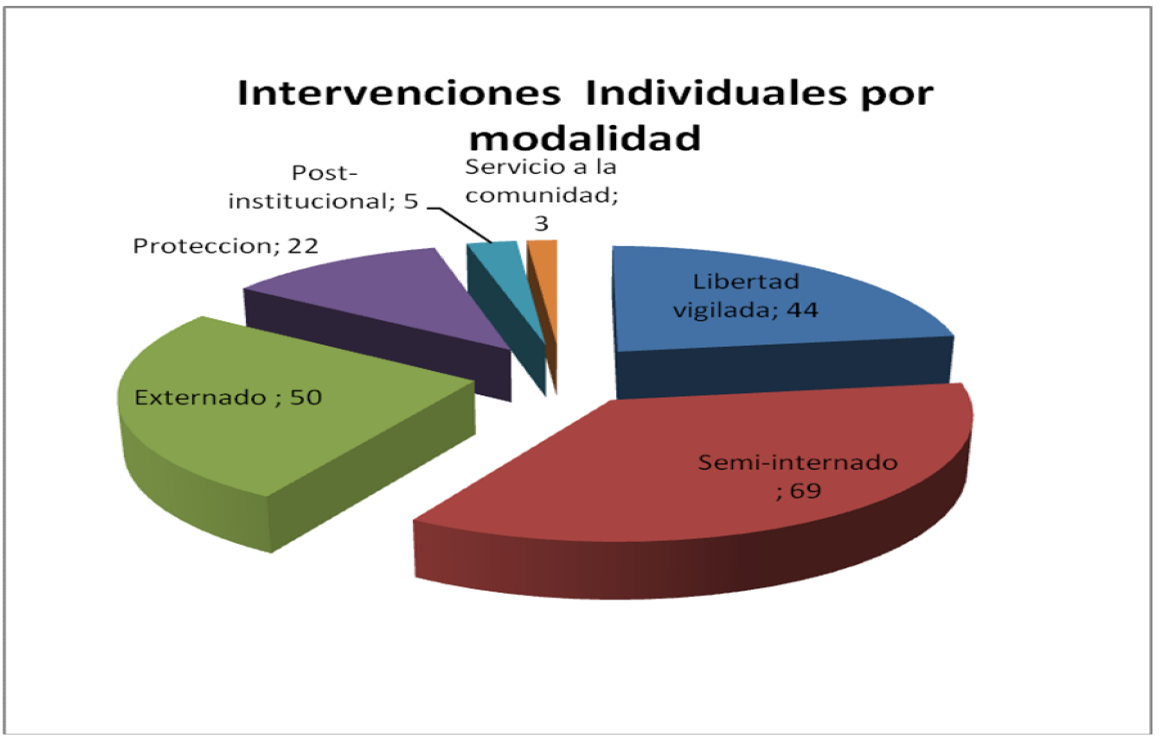
Gráfico 5. Casos atendidos por modalidades



Fuente: Elaboracion propia

En el gráfico 5 se especifica la cantidad de usuarios atendidos en las diferentes modalidades, observando que 23 adolescentes un 37% corresponden a la modalidad de semi-internado siendo este el mayor porcentaje y que solo un adolescente equivalente al 2% de la poblacion pertenece a la modalidad de servicio a la comunidad siendo este el menor porcentaje.

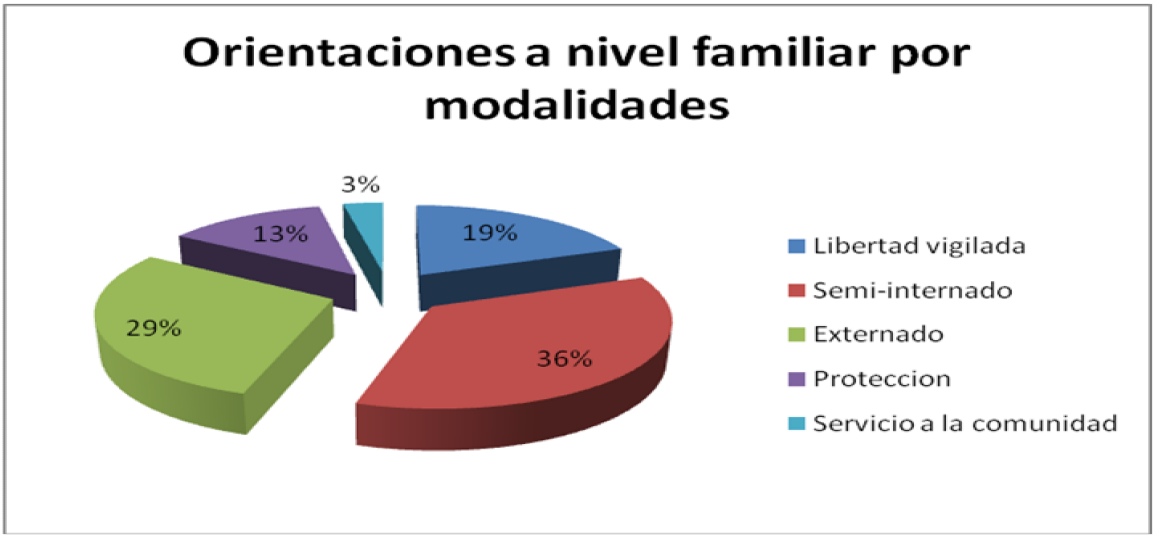
Gráfico 6. Numero de intervenciones realizadas por modalidad



Fuente: Elaboracion propia

Este grafico permite observar que el mayor numero de intervenciones individuales (69) se realizaron en la modalidad semi-internado, seguida de 50 en externado, 44 en libertad vigilada, siendo servicio a la comunidad y post-institucional las modalidades con mesnor numero de intervenciones.

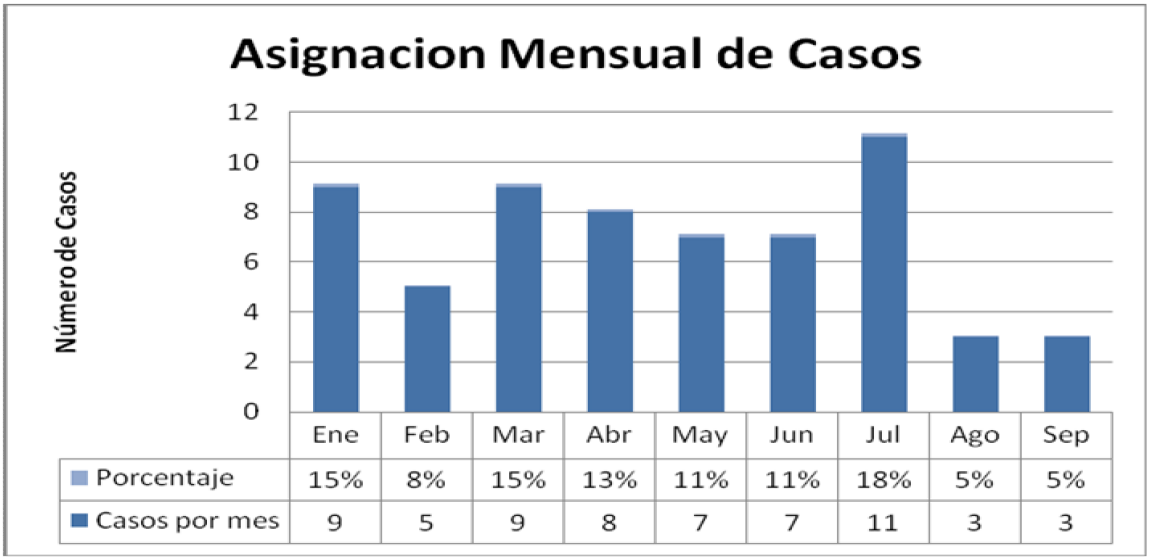
Grafico 7. Orientaciones realizadas a nivel familiar por modalidad



Fuente: Elaboracion propia

El Gráfico 7 muestra que 11 de las orientaciones a nivel familiar equivalentes a un 36% se realizaron en la modalidad semi-internado, seguidas por 9 realizadas en la modalidad externado correspondientes a un 29%, por otro lado en la modalidad de servicio a la comunidad solo se realizaro 1 orientacion equivalente al 3%

Gráfico 8. Asignacion mensual de casos



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Porcentaje	15%	8%	15%	13%	11%	11%	18%	5%	5%
Casos por mes	9	5	9	8	7	7	11	3	3

Fuente: Elaboracion propia

El grafico numero 8 permite ver el número de casos asignados por mes evidenciando que durante el mes de Julio los casos aumentaron en un 18%, es decir 11 pacientes, mientras que los meses en los que menos se evidencia un aumento en el número de casos fueron Agosto y Septiembre durante los cuales el crecimiento fue de un 5%, es decir 3 casos.

Tabla 2. Talleres realizados en el programa libertad vigilada

Fecha	Tema	Asistencia
Febrero 2	"Derecho a vivir en un entorno libre de violencia"	13
Marzo 2	"¿Qué es el Proyecto de Vida?"	14
Abril 13	"Ciclo de Violencia"	17
Mayo 18	"Pensar antes de actuar"	14
Junio 15	"Soy lo que pienso"	9
Agosto 3	"Lo más importante"	10
Noviembre 23	"Factores de riesgo y protección frente al consumo de SPA"	16

Fuente: Elaboracion propia

En total se realizaron 7 talleres en la modalidad Libertad Vigilada y se identifica que los meses con mayor asistencia fueron Abril 17 y Noviembre con 16 adolescentes participantes, por otro lado el mes en el que se conto con menor asistencia fue Junio con 9 aistentes.

Tabla 3. Talleres realizados en el programa semi-internado

Fecha	Tema	Asistencia
Abril 29	"Filosofía de la libertad"	23
Julio 7	"Normas, unión y convivencia"	18
Julio 12	"Poder convivir para poder vivir"	14
Julio 12	"Importancia de las normas de convivencia"	27
Septiembre 2	"Pensar antes de actuar"	5
Octubre 12	"Pensar antes de actuar"	10
Noviembre 4	"Adoptar buenos hábitos"	15

Fuente: Elaboracion propia

La tabla deja ver que en la modalidad semi-internado se realizaron 7 talleres, la asistencia mas alta se presento en el mes de abril con 23 participantes y la mas baja en el mes de Septiembre con 5 participantes.

Tabla 4. Talleres realizados en la escuela de familia

Fecha	Tema	asistencia
Junio 1	"Legitimidad y legalidad"	12
Septiembre 13	"Para vivir mejor en familia"	17

Fuente: Elaboracion propia

En la escuela de familia se llevaron a cabo dos talleres, el primero en el mes de Junio al cual asistieron 12 participantes y el segundo en septiembre en el cual se conto con una asistencia de 17 personas.

Durante el periodo de práctica se lograron desarrollar procesos de evaluación, diagnostico y control por medio de la intervención individual desde un enfoque cognitivo conductual a un aproximado de 62 adolescentes en los cuales se noto una disposición y una respuesta positiva frente a la practicante como terapeuta, en la totalidad de los casos se generaron relaciones empáticas que permitían la exploración en diferentes áreas de los jóvenes evidenciando en algunos de ellos avances como la disminución en el consumo de SPA, desarrollo de habilidades sociales, reducción de manifestaciones de agresividad, entre otros. A lo largo de estos procesos se pusieron en práctica gran parte de los conocimientos adquiridos en la academia, desarrollando y potencializando habilidades útiles en el ejercicio clínico de la psicología, de igual manera se confronto la teoría recibida con una realidad social y laboral. Fue posible identificar como la psicología cognitivo conductual debe ejercerse de manera rigurosa, sin embargo, debe también dar razón y responder a diferente tipo de poblaciones, por lo tanto se deben encontrar herramientas y estrategias que permitan una adecuada aplicación y a su vez efectividad referente a los resultados que se deben obtener con los consultantes.

Otro de los logros alcanzados fue el poder conocer de manera más cercana y profunda este tipo especifico de población, interactuar con esta y aprender no solo desde la entrevista, sino también de la observación. A partir de esta experiencia fue posible comprender en parte cuales son los factores generadores de diferentes problemáticas que viven los adolescentes en la actualidad, cabe mencionar, que al compartir con estos jóvenes se evidencio no solo un crecimiento profesional sino también personal, además fue posible trabajar a la par con diferentes profesionales por medio de los cuales se enriqueció el ejercicio de la psicología clínica exponiendo diferentes perspectivas de acuerdo a los análisis hechos por cada uno y posibilitando así la interdisciplinariedad, es de resaltar el valor que se le dio a la participación de la practicante en las diferentes reuniones de equipo técnico que se llevaban a cabo.

Por otro lado se logro obtener un mayor conocimiento acerca de las dinamicas y procesos que se llevan a cabo dentro de estas instituciones, conocimiento que sin duda

alguna permite tener un mayor campo de accion en el medio laborall, Participacion en reuniones de Staff conocimiento sobre los procesos de la institucion

La ejecucion de talleres psicoeducativos permitio el fortalecimiento de habilidades en el manejo de grupos de diferentes edades, desde adolescentes hasta padres de familia, en dichos talleres se desarrollaron temáticas como: comunicación asertiva, control de impulsos, derecho a un entorno libre de violencia, generadores y ciclos de violencia y valores como la libertad, entre otros en los que se ha procuro la expresión verbal de los jóvenes para la conceptualización de las temáticas desde sus vivencias y cotidianidades, esto permitió que los jóvenes al asistir a los talleres se muestran más interesados al ver que los temas planteados no son ajenos a su realidad social. En el desarrollo de los talleres se observaban grupos en su mayoría dispuestos y receptivos cuyas conclusiones y reflexiones mostraban el impacto causado por las temáticas expuestas.

6.5 Dificultades presentadas

Una de las dificultades más marcadas fue la poca introspección que se presentaba en los adolescentes debido a que su asistencia al programa no se daba de manera voluntaria sino por el cumplimiento obligatorio de una sanción, esto en ocasiones generaba estancamiento en los procesos, además se evidenciaba una gran cantidad de deserciones y de inasistencias por parte de los adolescentes es así como en ocasiones fue necesario retomar aspectos que ya habían sido tocados en otras intervenciones para emprender el trabajo nuevamente, por otro lado la población del programa aumento de manera considerable lo que implicaba el aumento de elaboración de diagnósticos iniciales, platinfas, informes de seguimiento, entre otros, esto finalmente hizo que en ocasiones no fuese posible atender a todos los adolescentes de forma más frecuente además redujo el tiempo de reunión de los profesionales para el análisis de casos y para el desarrollo de las reuniones de Staff. Otra de las dificultades evidenciadas en el programa fue la carencia de espacios adecuados para la intervención individual.

Conclusiones

- El 90% de los jóvenes vinculados al programa pertenecen a estratos 1 y 2

- La intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual permite un mejor trabajo con esta población debido a su variedad de herramientas y actividades para el trabajo terapéutico.

- En su gran mayoría las familias de los jóvenes mostraban poco interés y apoyo hacia el proceso que estos vivían dentro del programa.

- Un gran porcentaje de los adolescentes proviene de hogares reconstituidos lo cual se convertía en una condición generadora de conflictos.

- Aproximadamente el 43% de los adolescentes proviene de hogares monoparentales en los cuales la madre o el padre se muestran permisivos o manifiestan no tener el control de sus hijos.

- El 92% de los jóvenes consume algún tipo de SPA, en primer lugar se encuentra la marihuana.

- El cumplimiento de una sanción legal genera en los adolescentes resistencia frente a su proceso por ser algo que parte desde la obligación.

- El 95% de los adolescentes vinculados a la institución son hombres lo cual indica que son estos los que mayormente comenten actos delictivos.

Recomendaciones

- Mantener alta la motivación de los jóvenes respecto al proceso que deben vivir dentro del programa.

- Fortalecer el trabajo interdisciplinario.

- Habilitar espacios adecuados para el desarrollo de consultas.

- Aumentar el desarrollo de actividades en las que puedan participar las familias de los adolescentes.

- Incrementar salidas recreativas y para la realización de talleres con los adolescentes.

- Continuar con las estrategias de reconocimiento de logros.

Referencias

Ellis A. y Grieger R. (1981) *Manual de Terapia Racional Emotiva 7 ed* . Desclee de Brouwer

Obst, J. (2005) *Terapia Racional Emotiva Conductual.* Colombia: Universidad de Manizales

Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV 1995 ed Masson

Fontaime, O. (1981). *Las terapias del comportamiento*. Barcelona: Herder.

Fiscalía General de la Nación (2007). *Sistema de responsabilidad penal para adolescentes*.

Fundación Hogares Claret, recuperado el 3 de marzo del 2010 http://www.fundacionhogaresclaret.org/

Labrador, J., Cruzado, J. & Muñoz, M (1993) *Manual y técnicas de modificación y terapia conductual.* Madrid: Pirámide.

Nuñez, A. & Tobon, S. (2005) Terapia Cognitivo-Conductual. Colombia: Universidad de Manizales

Palazzoli, M (1986) *El mago sin Magia*. España: Paidos Educador.

Pedinielli, J. (1996). *Introducción a la psicología clínica*. España: biblioteca nueva S.L.

Riso, W. (2009). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Paidos Ibérica, S.A.

Kimmel, D. (1998) *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel S.A

PAI hogares Claret 2009

Sacristán, J. (1998) *Psicopatología del Niño y de la Adolescencia 2 edición tomo II.* España: Universidad de Sevilla

Anexos