INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Sandra Marcela Mora Restrepo
Psicóloga Practicante
(CAPSI)

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRACTICAS PROFESIONALES
PEREIRA
2008

INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Sandra Marcela Mora Restrepo
Psicóloga Practicante

Informe final de la práctica profesional realizada en el
Centro de Atención Psicológica -CAPSI- de la Universidad Católica popular del Risaralda en el periodo comprendido
Entre julio de 2007 y junio de 2008

Mónica María Palacio Colorado
Asesora

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRACTICAS PROFESIONALES
PEREIRA
2008

Dedico este gran logro a mis padres, porque han sido para mi el mejor ejemplo de lucha y perseverancia ante las adversidades; porque el amor y los cuidados que me han brindado en todos estos años han sido un enorme apoyo en el camino hacia mi formación.

¡A ustedes maravillosos padres doy gracias.!

Y al amor de mi vida por que sus palabras han sido como un bálsamo que tranquiliza mis angustias, ha sido mi gran amor, apoyo y compañía que alegra mi presente con su dulce presencia en mi ser.

Agradezco a Dios por las oportunidades de la vida,

y por ser el maestro que nos permite hacernos responsables

por cada minuto de nuestros días

A mi asesora Mónica

por enseñarme el valor de las palabras,

A mi directora Paula por su confianza,

A mis amigos por estar ahí en todo momento

y por permitirme hacer parte también de ellos

A mis pacientes porque me permitieron descubrir

no solamente lo bello de la clínica,

sino también la angustia que esta trae consigo

¡A todos ustedes doy gracias!

CONTENIDO

Introducción 7

1. Reseña Histórica 11

2. Marco referencial 14

2.1 Antecedentes 14

2.2 Problemáticas seleccionadas 19

2.2.1 Eje de intervención en Psicología Clínica 19

2.2.2 Eje de intervención en Psicología Educativa 20

2.2.3 Eje de intervención en Psicología Organizacional 21

2.3 Justificación 21

2.4 Marco teórico 23

2.4.1 Psicología clínica 23

2.4.2 Clínica con niños 27

2.4.3 Demanda y transferencia 31

2.4.4 Psicología Educativa 33

2.4.5 Psicología Organizacional 36

2.5 Propuestas de intervención 38

2.5.1 Atención clínica individual 38

2.5.1.1 Intervención psicoterapéutica individual 38

2.5.1.2 Evaluación Psicológica 48

2.5.2 Eje de intervención en Psicología Educativa 54

2.5.3 Eje de intervención en Psicología Organizacional 60

3. Conclusiones 62

4. Recomendaciones 64

5. Referencias 66

Anexos 68

Apéndices 77

INTRODUCCIÓN

La práctica psicológica es un espacio complementario en la formación profesional del estudiante de psicología, que permite afianzar los conocimientos obtenidos a lo largo de la carrera y además posibilita el encuentro con situaciones nuevas y la construcción de conocimientos que no pueden ser transmitidos en la teoría. Así mismo la práctica se constituye en un puente que le facilita al estudiante la entrada al mundo laboral, en donde se presentan situaciones en las que no solo se ponen a prueba los conocimientos que éste ha construido a lo largo de su carrera profesional, sino que también la significación de estos conceptos cambia por completo al haber pasado por el proceso de la práctica.

Es así como el Centro de Atención Psicológica - CAPSI – se convirtió en ese puente que ha posibilitado la relación teoría – práctica y ha permitido una consolidación en la formación y posición ética que un psicólogo con orientación analítica debe tener frente al sujeto, ya sea en espacios clínicos o en contextos socio-educativos

De esta manera, la práctica en el CAPSI comprendida entre julio del 2007 y mayo del 2008, ha posibilitado la reflexión acerca del quehacer psicológico, y por ende una continua resignificación de la teoría vista en semestres anteriores en relación a la práctica psicológica.

Gracias al compromiso que el CAPSI tiene con la región, en especial con la población que se encuentra en condición vulnerable, ya sea por pobreza o por condiciones de desigualdad social interviniendo principalmente en la población infantil, ha desarrollado espacios de reflexión teórica que giran en torno a las problemáticas con las que llegan los usuarios, y espacios de generación de propuestas que permitan ciertos cambios en los modos de relación de las personas a nivel individual y social, dichos espacios se realizan por medio de los proyectos socio-educativos que el CAPSI realiza en convenios con otras instituciones que buscan proyectarse socialmente.

Los espacios de reflexión han sido presentados gracias a las reuniones realizadas por los practicantes y profesores, en las cuales se exponen textos que permiten una discusión sobre la clínica con niños y con adolescentes de acuerdo al sistema psicológico que el practicante asuma; y estudios de casos clínicos con los que se trabajan aquellos procesos psicoterapéuticos que interrogan en diversos aspectos al psicólogo en formación; algunos casos se muestran a nivel público, con estudiantes y profesores de psicología para problematizar y enseñar diferentes elementos de la clínica. De esta manera, la práctica en el Centro, resulta ser un gran aporte para cada practicante, puesto que le da la posibilidad a cada uno de realizar disertaciones sobre aquello que lo cuestione en su práctica clínica y por medio de las intervenciones de los profesores y estudiantes lograr tener un punto de vista distinto con respecto a su pregunta, lo que le facilita ampliar los conocimientos teóricos y la obtención de un saber que le permita seguirse preguntando por su quehacer como psicólogo

La práctica psicológica se realizó teniendo al psicoanálisis como referente teórico y clínico con el cual se orientó el trabajo y de la noción de sujeto, apoyada desde los postulados de Sigmund Freud y Jacques Lacan principalmente. En ese sentido, el eje de intervención clínica se llevó a cabo a través de la intervención psicoterapéutica individual y evaluación psicológica. En el proceso de psicoterapia individual se buscaba que los pacientes trabajaran sobre aquellos aspectos de sus vidas que les generaba malestar y a través de sus propios significantes transmitidos en consulta, lograr una construcción sobre su síntoma, lo que posibilita un cambio en la posición subjetiva y le permite vivir al paciente de manera diferente. En el trabajo de evaluación psicológica, se realizaban una serie de entrevistas, donde se escuchaban diversos elementos sobre la vida del paciente como sus sueños, expectativas, su historia de vida, etc. Estas entrevistas eran la herramienta principal para la contrastación entre los resultados arrojados por las pruebas psicológicas y el discurso del paciente acerca de su vida misma.

Los procesos de evaluación realizados fueron principalmente valoraciones del desarrollo, coeficiente intelectual, evaluaciones de personalidad, habilidades e intereses. Estas evaluaciones consistieron en una o dos entrevistas clínicas, aplicación de la prueba y la entrega de un informe que diera cuenta de los resultados. Estos procesos fueron realizados debido a las demandas de las instituciones educativas y familiares, con el fin de tomar decisiones respecto al niño o el adolescente evaluado.

El eje de intervención psicoeducativa se llevó a cabo en la institución de Comfamiliar, en el proyecto “Una propuesta de formación para la convivencia, el respeto y la civilidad de la vida en familia”, dirigido a población con edades entre los 7 y los 16 años y a padres de familia y/o adultos responsables de dichos niños y niñas. Este trabajo fue realizado en el primer semestre de la práctica, en el segundo semestre, se ha trabajado en el apoyo a la ejecución del proyecto Biblioteca encantada y en la formulación de un proyecto para los adolescentes denominado Servicios Amigables en Salud, el cual se encuentra hasta el momento en la fase de formulación.

En cuanto al eje de intervención en psicología organizacional, se realizó un proceso de selección de personal, y se está realizando la formulación de unos talleres grupales para los empleados de servicios generales acerca del trabajo en grupo.

1. RESEÑA HISTORICA

De acuerdo a la proyección social de la Universidad Católica Popular del Risaralda (UCPR), el programa de psicología funda en el año 2002 el Centro de Atención Psicológica (CAPSI), como apoyo para la comunidad Risaraldense en general, por medio de la evaluación, el diagnóstico y la intervención de las problemáticas sociales e individuales; teniendo en cuenta no solo la intervención desde el campo clínico, sino también desde lo socioeducativo y lo organizacional, según la demanda de los usuarios del centro; esto con una premisa fundamental: *"En el centro de asistencia psicológica somos hombres y mujeres comprometidos responsablemente con el proceso de construcción del proyecto de programa, de universidad y de región en el marco de la salud mental"* (Tamayo, 2005. Pág. 1)

El objetivo general del CAPSI "responder a la comunidad con calidad, pertinencia y responsabilidad académica en el campo de la salud mental con servicios de atención, promoción y asesoría especializada en los campos de actuación clínico, educativo, organizacional y comunitaria"

Los objetivos específicos responden a los diferentes ejes de intervención; los cuales son:

- Lograr un impacto en los niños y niñas de la región con programas especializados orientados a la prevención del riesgo y la promoción de la salud mental.
- Construir investigación en el campo de la clínica infantil
- Generar procesos de transformación comunitaria en lo que corresponde a la socialización política en el marco de la convivencia y el respeto por el otro.

(Centro de Atención Psicológica [CAPSI], 2002)

El CAPSI es una institución que ofrece el programa de psicología como opción para la formación complementaria de los estudiantes, ya que estos pueden realizar allí su práctica profesional; convirtiéndose en un lugar propicio para la formación teórico-práctica, esto gracias no solo a las discusiones de temas y de casos clínicos de forma rigurosa y plural; sino también, al desarrollo de proyectos y de intervenciones de los otros campos de aplicación psicológica, como la psicología educativa y la organizacional formalizados y ejecutados en convenios con diferentes instituciones de la ciudad y de la región.

El CAPSI ofrece los siguientes servicios a la comunidad en general.

- ***Servicios de Evaluación Psicológica:***

Por medio de la aplicación de pruebas y entrevista psicológica:

Evaluación de inteligencia

Evaluación de la personalidad

Evaluación del desarrollo infantil

Evaluación de habilidades, aptitudes e intereses

- ***Valoración e intervención psicológica:***

A través de las diferentes modalidades de terapia con niños y niñas, adolescentes y adultos.

- ***Programa de Orientación Vocacional y Profesional:***

Por medio de entrevistas semi-estructuradas y de la aplicación de pruebas de aptitudes e intereses y pruebas de personalidad.

- ***Selección de personal:***

A partir del perfil y el manual de funciones del cargo vacante se escogerá la persona idónea para desempeñarse en dicho cargo. Esto se posibilitará a través de la elaboración de entrevistas psicológicas, aplicación de pruebas y construcción de ejercicios de simulación de la situación o rol laboral.

En la actualidad, el CAPSI, cuenta con un equipo de trabajo compuesto por once personas distribuidas de la siguiente manera: directora administrativa, directora académica, ocho practicantes, de los cuales una se encarga específicamente del trabajo socioeducativo, y una secretaria. Así mismo, hay otras personas que integran el equipo

de trabajo eventualmente en los escenarios para la construcción académica, por ejemplo los asesores, los docentes y otros estudiantes del programa de psicología.

Por su compromiso con la región, el CAPSI ha logrado constituirse como una Institución Prestadora de Servicios (IPS), lo que le ha permitido tener un ordenamiento formal de cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la institución, registrando así cada una de las actividades realizadas. Así mismo, ha logrado diversos convenios con instituciones educativas, como la Escuela La palabra, Institución educativa La Villa, instituciones de Protección Social para el Desarrollo, y entidades como la Red Nacional de Estimulación, demostrando esto, que el Centro busca constantemente cumplir los objetivos propuestos en pro de la región.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 *Antecedentes*

El diagnóstico de necesidades del CAPSI, ha sido realizado por medio de la revisión de documentos como el informe de gestión del año 2005, los documentos relacionados con los proyectos psicoeducativos en convenio con Comfamiliar, los ejes previamente establecidos por la institución en el plan operativo, realizado en los años 2006 y 2007, además de los planes efectuados por los estudiantes que anteriormente hicieron su práctica en el centro.

En ese sentido, el CAPSI tiene formuladas una serie de necesidades concernientes al desarrollo de las actividades realizadas en la práctica psicológica, en donde los focos de atención son los campos clínico, educativo y organizacional, tomando como referente primario a la comunidad, pero también el continuo aprendizaje de los practicantes, a través de la formación rigurosa y plural de la academia.

Es así como el trabajo de los practicantes integrantes del CAPSI se centró sobre los siguientes ejes:

- ***Eje Clínico:***

Durante el transcurso de la práctica, se hizo evidente que este es el eje sobre el cual recae más la demanda de los usuarios, puesto que muchas personas llegan al centro con diversas problemáticas, con el fin de realizar un proceso terapéutico que les permita trabajar dicha dificultad**;** de acuerdo a estoes posible decir, que existe una amplia demanda de población adulta, como también adolescente, sin embargo la población sobre la cual se solicita los servicios del Centro en gran medida es la infantil, ya que ésta es llevada a consulta por sus padres para un proceso psicológico por diversos motivos, o son remitidos por instituciones educativas, Empresas Promotoras de Salud, para intervenciones terapéuticas o para evaluaciones del desarrollo, inteligencia, etc. o para el mejoramiento de los procesos educativos, sociales e individuales del niño. Así, durante la práctica, la clínica con niños enseñó que durante las entrevistas iniciales con los padres, muchos de estos motivos de consulta daban cuenta de otros elementos distintos a la dificultad del niño que de alguna manera a los padres les hacía pregunta, por lo que éstos terminaban en un proceso psicológico.

Es importante señalar que**,** como lo había mencionado anteriormente**,** gran parte de la demanda del CAPSI proviene de las instituciones educativas o de salud, que remiten a los niños y/o adolescentes por dificultades escolares en términos académicos o comportamentales, buscando entonces la realización de evaluaciones de inteligencia o del desarrollo como apoyo para un plan de intervención sobre dichas dificultades; estas evaluaciones se realizan por medio de entrevistas clínicas con los padres y los niños y con pruebas psicométricas que sirv**e**n de apoyo en las intervenciones de las problemáticas con las que llegan los usuarios al centro. En ese sentido, el Centro tiene convenios con:

- La Red Nacional de Estimulación
- Escuela la palabra
- Institución Educativa La Villa
- Comfamiliar

- ***Eje socioeducativo***

El CAPSI al ser una institución que tiene la finalidad de proyectarse socialmente, tiene también convenios con instituciones externas a la universidad como por ejemplo Comfamiliar, en la cual se lleva a cabo actualmente la ejecución del proyecto: “propuesta de formación en socialización política”, - es importante indicar aquí que sólo se participó del proyecto durante el primer semestre de la práctica -. Este proyecto busca por medio del impacto específicamente de la niñez perteneciente a comunidades con bajos recursos económicos, que los niños tengan una significación

sobre las competencias ciudadanas, trabajando bajo los siguientes ejes: convivencia y paz, participación y responsabilidad democrática, y pluralidad, identidad y valoración de las diferencias.

Se parte entonces de la idea de la diferencia y particularidad de los individuos, en ese sentido, “no se trata de ‘estandarizar’ a cada persona, pues cada cual es diferente, sino de establecer lo que necesitamos saber y saber hacer para que cada cual vaya desarrollando sus propias potencialidades” (Ministerio de Educación Nacional, 2004)

Otro aspecto del eje educativo, son los procesos de orientación vocacional y/o profesional respondiendo a las solicitudes institucionales e individuales de bachilleres o jóvenes universitarios, así, el Centro ofrece un completo proceso que consiste en la realización de una entrevista clínica en profundidad y la realización de evaluación de la personalidad, de habilidades, aptitudes e intereses, este proceso le posibilita a la persona que solicita la orientación, tener conocimiento de cuales serían sus habilidades y aptitudes para una apropiada elección profesional.

Así mismo, existe otro proyecto en marcha en el CAPSI denominado “Biblioteca encantada” realizado para los niños en edades entre los 6 y los 10 años que viven en los barrios aledaños a la Universidad**;** este proyecto se lleva a cabo en la biblioteca infantil de la Universidad y se busca que por medio de la lectura de cuentos infantiles, los niños puedan hacer un trabajo que les permita confrontar sus vivencias con las historias que

encuentran en los cuentos y de esta manera reflexionen sobre sus formas de actuar y de pensar, ya que en el taller los niños involucran sus experiencias, vivencias, ideales, afectos, etc. Lo que permite de alguna manera una movilización subjetiva. Actualmente se han llevado a cabo dos talleres y se realizan cada quince días.

Igualmente se apoyó en la formulación de proyecto Servicios Amigables en salud para la gente joven (SAS gente joven), este es un programa del Ministerio de la Protección Social para las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS, en el cual se busca crear servicios diferenciados para la atención en la salud mental de los adolescentes. Este proyecto se encuentra dirigido a población entre 10 y 17 años. El CAPSI pretende prestar servicios psicológicos, pensados desde la promoción y la prevención, teniendo en cuenta las diversas problemáticas que aquejan a los adolescentes, en ese sentido el proyecto está pensado para trabajar inicialmente con problemáticas relacionadas con la sexualidad y el uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas.

- ***Eje Organizacional:***

Este eje responde a la necesidad de las instituciones de la región: Universidad Católica Popular del Risaralda (UCPR) e instituciones ajenas ala universidad que solicitan el servicio de procesos de selección de personal; este proceso se lleva a cabo por medio de entrevistas y aplicación de pruebas psicológicas, buscando hacer la

selección del más competente para ocupar la vacante; se busca entonces en el CAPSI, responder a esta necesidad con calidad para la institución demandante

2.2 Problemáticas seleccionadas

De acuerdo a las necesidades anteriormente referidas, se hará la presentación de los ejes de intervención.

2.2.1 Eje I Psicología Clínica:

En este eje hace referencia a la atención clínica individualizada, dirigida a niños, niñas, adolescentes y adultos

- Entrevistas de evaluación
- Proceso psicoterapéutico
- Análisis propio de cada proceso
    - Exposición de caso clínico a nivel interno
    - Exposición de caso clínico a nivel externo (estudiantes de la facultad de psicología)

- Evaluaciones psicológicas:
    - Evaluaciones del desarrollo
    - Evaluaciones de la personalidad
    - Evaluaciones de Coeficiente Intelectual (CI)

2.2.2 Eje II: Psicología de la educación:

- Diseño y realización de talleres psico-educativos, desde el enfoque de aprendizaje significativo correspondientes al convenio del CAPSI con Comfamiliar, "Una propuesta de formación para la convivencia, el respeto y la civilidad de la vida en familia", dirigido a población entre los 7 y los 16 años y a padres de familia y/o adultos responsables de dichos niños y niñas.

- Orientación vocacional, en el cual se realiza la aplicación de pruebas psicológicas con las cuales se busca responder a las necesidades de estudiantes tanto externos como pertenecientes a la universidad (UCPR).

- Formulación de proyecto Servicios Amigables en salud para la gente joven (SAS gente joven) , este es un programa de apoyo a la Reforma de Salud y tiene una propuesta del Ministerio de la Protección Social para las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS, en donde se busca que estas instituciones creen servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes, y está especialmente dirigido a población entre 10 y 17 años, así, lo que busca el CAPSI es prestar servicios de salud mental, pensados desde la promoción y la prevención, teniendo en cuenta las diversas problemáticas que aquejan a los adolescentes, de esta manera se busca trabajar inicialmente con problemáticas relacionadas con la sexualidad y el uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas. Actualmente, esta propuesta se encuentra en estado de formulación.

- Así mismo, en este segundo semestre de práctica, se apoyó la ejecución del proyecto Biblioteca Encantada, diseñando y realizando los talleres a partir de la modalidad de taller reflexivo, se busca entonces que "los niños realicen una reflexión sobre sus emociones **[**experiencias en general] a partir de los cuentos de hadas. El proyecto se ha encaminado en cuentos infantiles, porque a partir de allí no solo se proporciona placer a los niños, sino que dejan un mensaje y es 'que la lucha contra las serias dificultades de la vida es inevitable, es parte intrínseca de la existencia humana; pero si uno no huye, sino que se enfrenta a las privaciones inesperadas y a menudo injustas, llega a dominar todos los obstáculos alzándose al fin victorioso'" (Bettelheim, 1988 citado en Bedoya, 2007)

2.2.3 Eje III: Psicología Organizacional:

En este eje se realiza la aplicación de pruebas psicológicas correspondientes al perfil del cargo que se encuentra vacante, y la elaboración de entrevistas, buscando entonces conocer si la persona aspirante es apta para el cargo, según el perfil de competencias que este posea.

2.3 *Justificación*

En la formación profesional del programa de psicología, se habla de un elemento imprescindible y es el concepto de pluralidad, que se podría decir transversaliza la

formación académica, la cual se ve reflejada en las posibilidades que brinda el CAPSI en el complemento de la formación profesional; en ese sentido, el centro, permite a sus practicantes el estudio de los casos clínicos de una manera rigurosa y plural, respetando las diferencias epistemológicas de cada sistema, pero también posibilitando una constante retroalimentación de la psicología desde los diferentes enfoques. El estudio de casos permite además, una reflexión acerca de las necesidades con las que llega el paciente a consulta, buscando entonces, como institución la promoción, prevención e intervención no solo de la problemática del sujeto sino también de la comunidad en general, en especial, aquella población que está en situación vulnerable.

Por lo tanto, la función del psicólogo, no solo es trabajar para el sujeto en la clínica, sino en los diferentes campos como en lo social, educativo, y organizacional; por lo que el CAPSI atiende activamente aquellas necesidades que se presentan en la región en las diferentes áreas, propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de la población en general.

Otro elemento muy importante es la proyección del CAPSI a nivel social, interviniendo, sobre aquellas comunidades con dificultades no solamente socioeconómicas sino también psicológicas; es por esto que uno de los objetivos del centro es consolidarse como un soporte teórico-práctico de la región, a través de la práctica psicológica de los estudiantes; para lo cual se construyen programas de evaluación, promoción e intervención sobre comunidades vulneradas, a través de convenios con instituciones

educativas y sociales como Comfamiliar Risaralda, Institución Educativa Escuela la Palabra, Red Nacional de Estimulación Infantil, etc.

Así mismo, el CAPSI brinda el servicio interno y externo de selección de personal, bajo los principios de gestión por competencias; estos principios posibilitan elegir al aspirante de acuerdo a las características del cargo, en búsqueda del mejoramiento de la calidad de trabajo en las organizaciones, no solamente del empleado, sino también de la organización como tal.

De esta manera, el CAPSI, trabaja diariamente en pro de un impacto social, que le permita a las personas de la región acceder a diversos servicios que en otras instituciones no pueden tener, por motivos económicos, dichos servicios apuntan a responder con calidad aquellas necesidades con las que llegan las personas en los diversos ámbitos de su vida.

2.4 Marco Teórico.

2.4.1 Psicología clínica.

Teniendo en cuenta que la práctica en el CAPSI es esencialmente clínica, es menester iniciar hablando acerca de lo que significa el concepto de clínica; ya que éste no solamente es usado en la medicina, como comúnmente se piensa, sino también en la psicología, teniendo esta a su vez diferencias propias de los sistemas y de la noción de sujeto que se maneje al interior de los mismos.

Con este marco teórico se pretende mostrar la diferencia entre la clínica de la psicología académica y el psicoanálisis, a partir del cual se entiende al sujeto.

Apareciendo la psicología como una naciente "ciencia" que se independizaba institucionalmente de la filosofía y la fisiología, siendo influenciada por el contexto positivista, en el cual para ser considerada como ciencia, debía tener objetos de estudios que tuvieran como característica la causación, es decir que se explicaran por medio de leyes lógico-matemáticas; emerge la conciencia como objeto de estudio que la psicología del siglo XIX tomó para problematizar la psique humana

Así emergieron diversos sistemas psicológicos que en consonancia con este contexto, conciben al ser humano como aquel que puede ser estudiado a partir de la medición y observación en circunstancias ya sean cotidianas o conducidas por los psicólogos.

"¿Qué hace la psicología académica con esa conciencia y ese comportamiento individuales? acá, la respuesta ya está formulada: observa hechos, los registra, los clasifica, los cuantifica, determina las posibilidades de aparición de los fenómenos, produce nuevos hechos a través del método experimental, encuentra regularidades, es decir, induce leyes, establece relaciones entre distintas leyes y deduce nuevas, organiza el conjunto de datos y leyes en un modelo teórico que pone a prueba mediante nuevas observaciones y experimentos, todo esto de un modo interminable que permite la constante acumulación de datos" (Braunstein, 1994)

De esta manera en la psicología clínica se aborda al paciente, desde la observación de una serie de fenómenos sintomáticos que son molestos para él y que por lo tanto deben ser indagados para conocer las posibles causas del malestar utilizando no solo la observación de la conducta sino también la escucha, la cual es dirigida hacia aquellos elementos en los cuales exista relación entre la historia del paciente con su síntoma actual.

Paralelamente al surgimiento de las teorías conductuales, aparece el psicoanálisis, el cual propone al inconciente como aquello que determina el psiquismo, el hombre en su totalidad como ser psíquico, y que aparece la conciencia según sus diversas formaciones como: síntoma, operaciones fallidas, lapsus, sueños, chistes, etc.

Freud encontró que el inconciente, solo podía ser pensado de manera diacrónica, y que tenía una estructura establecida en un tiempo lógico, la cual es constituida en el sujeto a partir del encuentro con el deseo del Otro. De esta manera para el psicoanálisis el sujeto se encuentra en primera medida atravesado por el lenguaje, siendo el síntoma una formación del inconciente, dispuesto a ser descifrado, pues da cuenta de algo de lo cual el sujeto no sabe.

Ahora bien, es importante hablar de salud mental tomando como referente el síntoma, del cual se evidencian diferencias marcadas entre la psicología académica y el psicoanálisis; en ese sentido, la psicología académica al estar, por así decirlo, dentro de los parámetros del modelo médico, toma la queja del paciente como un elemento a

clasificar, medir, y a erradicar completamente, en búsqueda del bienestar del mismo, de esta manera la salud del individuo es vista de una manera íntegra. Según la OMS, la salud es entendida como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”; de esta forma se puede decir que en la clínica del modelo médico, el sujeto no es visto como alguien que está atravesado por la falta, es un sujeto completo, al cual no le debe faltar nada ni en términos físicos, ni sociales, ni mentales; se busca un sujeto integral, total, y que por ende su vida sea entendida de esta manera.

Por otro lado, la propuesta del psicoanálisis frente al síntoma del paciente no es la del bienestar, sino la implicación del sujeto en el síntoma, es la búsqueda de un reconocimiento subjetivo de la responsabilidad sobre la producción de síntomas.

Así, el síntoma aparece como aquello que es enigmático que produce malestar al paciente, el cual llega a consulta para que este sea erradicada sin saber nada de de él, lo que da cuenta de aquello que está del lado del goce y que se repite constantemente en el sujeto produciéndole una aparente insatisfacción; éste síntoma aparece disfrazado, con una envoltura que recubre ese “lado oscuro” que para la persona es inconciliable concientemente, por eso sabemos que el síntoma tiene un sentido, ese es el descubrimiento freudiano, que tras el sufrimiento o el malestar el síntoma es un lenguaje, es un mensaje que se puede descifrar “es un producto comparable a una estructura jeroglífica signada sobre el cuerpo y susceptible de interpretación” (Gallo, Ramírez, y Burgos, 1998). Así, el síntoma articulado a la cadena significante del sujeto, significa algo para este y le remite a su sexualidad, permitiéndole también tomar posición frente al saber de su sexualidad.

El paciente llega entonces a consulta con un malestar dirigida al Otro, en este caso el psicólogo como alguien a quien se le que supone un saber, a través de la palabra, esta queja lleva implícito un deseo que busca ser reconocido por el Otro; el cual la persona no sabe, pero que hace una llamada al saber del Otro.

De esta manera en la psicoterapia con orientación analítica, el síntoma ocupa un lugar importante en la vida del sujeto, el cual al ser interrogado ese lugar en el proceso, le permite al paciente asumir una posición diferente frente a su sufrimiento**.**

2.4.2 Clínica con niños.

Hablar sobre la clínica con niños, implica hablar sobre la noción de sujeto con la cual un psicólogo se va a acercar a su paciente, principio tal que permitirá una aproximación a la queja que este trae y posteriormente al desarrollo de un plan terapéutico coherente, en aras de que el paciente se cuestione y se responsabilice de su síntoma. Ahora bien, para el psicoanálisis el niño es un sujeto que está determinado por el lenguaje, que elige y se responsabiliza de esa elección inconsciente, de manera tal que es tomado como un paciente con los efectos que esto tiene de cuestionamiento, movilización subjetiva, etc.

Cuando digo que el niño es un sujeto determinado por el lenguaje, hago referencia a que desde antes de su existencia tenía un lugar en el mundo, por medio del

deseo de sus padres, un organismo próximo a ser humanizado que es introducido en la lógica del lenguaje por medio de la palabra del Otro. Es en esa relación primaria del niño con la Madre donde se configura en un primer momento una relación de dependencia y totalidad en la que el niño depende de ser hablado e inscrito por el Otro, "no hay sujeto si no hay significante que lo funde" (Lacan, 1958).

En esta relación primaria se da una subjetivación primordial**,** la cual se produce gracias a que el niño simboliza a la madre en el juego de la ausencia – presencia, por lo que éste se pregunta acerca de cuál es el Deseo de la Madre y empieza a tomar una posición frente a ese deseo, buscando ser el objeto que lo satisface; quedando como súbdito del deseo de la madre, poniéndose en un lugar de dependencia de la misma. Ahora bien, gracias a la intervención del significante del Nombre del Padre, en donde el Padre como mediador entre la madre y el niño, y como portador de la ley, pone límite al Deseo de la Madre, privando de esta manera a la madre de su objeto de deseo y a la vez frustra al niño del acceso a la madre. Se da entonces la ley de interdicción del incesto que obstaculiza la relación imaginaria del niño con la madre. Es así como gracias al efecto de la Metáfora Paterna, el niño se encuentra con la falta de la madre, puesto que aparte de ser madre, es una mujer que tiene un deseo que va más allá de él mismo produciéndose así un momento en el que frente al enigma del deseo del Otro se da una respuesta del niño de manera inconciente, en donde elige forzosamente desmentir, reconocer o rechazar la castración. Estas tres respuestas frente al enigma del deseo del Otro dan cuenta de las tres posiciones estructurales que determinan al sujeto, del cual éste es responsable en relación al Otro, al otro semejante, al goce, al deseo, al cuerpo, a la sexualidad, al objeto, etc.

Margarita Mesa (2006) en su seminario sobre clínica psicoanalítica con niños, cita a Lacan indicando que “hay dos tipos de síntomas en el niño a saber, el síntoma del niño como respuesta del síntoma de la pareja parental y el síntoma del niño que depende de la subjetividad de la madre”

Es así entonces como el primer punto que señala el síntoma como algo que responde a la pareja, es un síntoma que da cuenta de una estructuración neurótica, ya que gracias a la sustitución del Deseo de la Madre por el Nombre del Padre, es como el niño adquiere una significación y obtiene un lugar en la familia y aparece como el portavoz de aquello que está fallando en la relación entre el padre y la madre, es decir, su síntoma aparece como remanente de aquello que es enigmático en la estructura familiar.

En el segundo punto, el niño queda atrapado en el deseo caprichoso de la madre como su objeto de deseo, es decir el niño aparece como objeto del fantasma materno, ya que no hay una participación de la Metáfora Paterna que ponga límite a ese deseo enigmático de la madre, por lo tanto a consecuencia de esto el niño frente a la estructura se ubica desde la psicosis.

Por otro lado, en lo referente a la práctica clínica existe una diferencia entre el niño y el adulto, y es que el niño es remitido a psicoterapia por los padres, una institución etc. Por lo que el papel del psicólogo es escuchar la palabra del niño frente a lo que dicen sus padres, o si tiene algo diferente que decir; además de ello, es imprescindible escuchar lo que dicen sus padres, cuál es la queja con la que se trae al

niño a psicoterapia, esto posibilita cuestionamientos frente a lo que se dice con respecto al lugar de la demanda a saber: ¿existe una queja en el niño?, ¿qué dice el niño de esa queja?, por lo que el psicólogo ante lo que se dice debe asumir una posición de escucha activa antes de hacer una intervención apresurada sobre la demanda que se hace. Es así como por medio de entrevistas se pueden hacer diferenciaciones sobre qué es lo que dice el niño y que dicen sus padres o la institución sobre él, es decir lo que se busca es "confirmar si hay una queja en el niño articulada a una demanda, lo que implica que esta queja pueda constituirse como síntoma" (Mesa, 2006). Sin embargo, no solamente a través de entrevistas se escucha el decir del niño, sino que al interior de la psicoterapia, se pueden hacer evidentes muchos elementos del síntoma del niño, a través de sus juegos, ya que en ellos aparecen significantes importantes que muestran lo que él está viviendo. Es importante aclarar que aunque se hable desde la teoría del psicoanálisis, estoy en posición de psicóloga, por lo que no hago referencia a mi lugar como analista, sino como psicóloga que trabaja bajo la noción de sujeto desde el psicoanálisis, es decir una psicóloga con orientación psicoanalítica.

Con respecto a lo que se planteó inicialmente sobre la noción de sujeto, se puede decir que desde el psicoanálisis el niño es visto igual que el adulto como un sujeto cabal y responsable de sus elecciones, por lo que por medio de la psicoterapia es un sujeto activo que debe encontrar la manera de pasar por la palabra aquello que para él es molesto, dejando de lado el paternalismo y el excesivo cuidado que se tiene hacia él, y que lo aleja de la posibilidad de hacerse responsable de sí mismo; sin olvidar que el niño está en una posición de dependencia ya sea de sus padres o de una institución, pero que esto no debe ser impedimento para que este sea responsable de sus elecciones, de

esta manera la posibilidad de hacer clínica con niños desde esta perspectiva, permitiría propiciar un espacio para que el niño tome una posición responsable frente a su síntoma.

Es imprescindible considerar que en la clínica con el sujeto del inconciente se hace el trabajo del uno por uno, por lo tanto no es posible trabajar desde la generalización, ya que en cada sujeto difiere la posición frente al Otro, al goce, al deseo, al cuerpo, etc. lo cual evidencia que no es posible tener una técnica generalizada sobre como intervenir sobre la demanda del paciente, por lo que el lugar del psicólogo que está atravesado por el dispositivo psicoanalítico, es la de aquel que provoque el trabajo del paciente, en este caso el niño, por medio del dibujo, el juego, las historietas, , etc., que dan cuenta de representaciones de aquello que es traumático en el niño con respecto al Otro, es decir, buscando así mantener un enigma en el niño, y que éste por medio de los significantes que enuncie a través del juego, el dibujo, etc., pueda ser responsable frente a su síntoma.

2.4.3 Demanda y transferencia

Es importante resaltar que al hablar de psicología con orientación psicoanalítica, no se habla de un análisis, por lo que el trabajo en consulta con los pacientes es aquel en el que se realizan una serie de entrevistas previas a algo que no siempre es retomado posteriormente por el psicólogo. Estas entrevistas tienen como objetivo generar un enigma en el paciente que le permita de alguna forma reconocer la implicación que tiene en su queja; de esta manera, se busca que el sujeto se introduzca en los problemas de la cadena significante y construya un saber sobre la causa de su síntoma.

Así, a consulta llegan los pacientes con una queja, este malestar inicial remite a otra cosa que se encuentra relacionado con aquellos significantes primordiales que determinan al sujeto, se busca entonces en las entrevistas que haya un cambio en la queja, generándole al sujeto un enigma que le posibilite alguna forma de síntoma, que al empezar a ser trabajado dentro de estas entrevistas puede lograrse un cambio en la posición subjetiva del paciente frente su vida. Lo anterior señala cómo la queja aparece como lo más superficial, pues detrás de esa queja siempre hay otra cosa, que remite a los significantes primordiales del sujeto.

La demanda emerge cuando ya ha comenzado un trabajo en el cual el sujeto está dispuesto a tomar una posición diferente frente a lo que le molesta y se encuentra dispuesto a perder algo de su goce; pero esto no sucede si no es por la transferencia, por lo que demanda y transferencia se encuentran íntimamente relacionadas, puesto que esta apuesta por el cambio se encuentra ligado a Otro, a un llamado por el saber del Otro "la Demanda implica que hay otro que puede satisfacerla; el hecho de demandar implica la suposición de otro que pueda satisfacer, y esto ya sitúa la transferencia" (Mesa, 2006).

De esta manera lo que marca la diferencia entre Demanda y queja es que la primera se presenta cuando surge para el sujeto algo que es enigmático, que le posibilite la búsqueda por el cambio de su posición subjetiva. "En la clínica hay demanda cuando dos fenómenos vienen a coexistir en eso que dice el sujeto. En primer lugar, la manifestación o el reconocimiento de un imposible, en el sentido de que algo le es insoportable (…). En segundo lugar, un querer que eso cambie, pero es el querer que

algo cambie que está ligado al llamado que se hace a otra persona, a su saber, y esto es lo que marca la demanda en su verdadera diferencia con la queja" (Alberti, 1998. Pág. 20).

Es así como ese llamado al saber del Otro va más allá de la relación analista-analizante o en el caso del trabajo dentro de la psicología con orientación psicoanalítica terapeuta-paciente, este llamado es dirigido al saber, pero al saber inconsciente del sujeto mismo, este llamado al saber es inicialmente dirigido al terapeuta pero posteriormente debe ser dirigido al inconsciente, para que el sujeto encuentre allí el saber sobre su síntoma

2.4.4 Psicología Educativa.

La psicología educativa se constituye como un puente entre la educación y la psicología, puesto que los principios psicológicos fueron aplicados a los procesos educativos, por lo que las teorías realizadas en este campo de acción giran entorno a aquellos elementos psicológicos que se evidencian en el interior de los procesos de enseñanza – aprendizaje.

Su aplicación no se circunscribe solamente a las instituciones educativas formales, sino también a espacios no formales e informales, buscando así**,** en cualquier contexto**,** potenciar la participación y compromiso que puedan tener en los espacios de enseñanza-aprendizaje de una manera activa.

Los talleres educativos que se realizan en las comunidades, durante la práctica, están pensados desde el enfoque del aprendizaje significativo, en donde se busca que los sujetos construyen el aprendizaje a partir de sus conocimientos previos.

"Podemos decir por tanto que el aprendizaje es construcción de conocimiento donde unas piezas encajan con las otras en un todo coherente. Por tanto, para que se produzca un auténtico aprendizaje, es decir un aprendizaje a largo plazo y que no sea fácilmente sometido al olvido, es necesario conectar la estrategia didáctica del profesorado con las ideas previas del alumnado y presentar la información de manera coherente y no arbitraria, construyendo de manera sólida, los conceptos, interconectando los unos con los otros en forma de red de conocimiento" (Ballester, 2002).

Así, la postura que la practicante ha tenido frente a los participantes de los trabajos educativos, ha sido la de suposición de un deseo de saber, en donde el aprendizaje significativo aparece como una teoría del aprendizaje que se complementa en el momento de trabajar en el campo educativo.

En relación a esto se puede decir que es gracias a la presencia del Otro no solo en el núcleo familiar, sino también en las instituciones, como se configura el inconsciente, pues por medio de los significantes que le son entregados del Otro, el sujeto empieza a ordenar su visión de mundo. Por lo que desde el psicoanálisis se pueden entender algunas cosas de lo que acontece a un sujeto en el grupo a partir de los presupuestos psicoanalíticos, ya que es por medio de los diversos grupos, de los diferentes otros con los cuales existe una relación de identificación como el sujeto se construye y toma una posición frente a su vida misma.

De esta manera, "el sujeto en psicoanálisis no puede ser concebido, entonces sino desde la perspectiva de su relación con los otros, a través de la familia o las formas

sociales creadas por cada civilización para la transmisión al sujeto, de la ley, del lenguaje y de las formas de goce. Por eso Freud dice que no hay diferencia entre psicología individual y psicología social, desde el momento en que es impensable el sujeto sin los otros" (Ramírez, 2005 P. 154)

Es a través de la identificación que el sujeto puede construir un lazo con el otro como semejante, tomando los ideales del líder del grupo y asumirlo como propios en pro de una meta específica.

La identificación posibilita que exista un enlace afectivo con el otro. Freud (1921), en psicología de las masas y análisis del yo diferencia tres tipos de identificación: al padre ideal, al objeto de amor y una identificación histérica, en los cuales se configura de manera diferente el sujeto con el grupo.

Ahora bien, con respecto al lugar del sujeto en un contexto de enseñanza aprendizaje se busca que en los talleres realizados, el psicólogo con orientación analítica "no desconozca aspectos del ser humano como la agresividad, la pulsión de muerte, la destructividad, entre otros; y no se pretenda reprimirlos o extirparlos, sino más bien buscar su integración creativa en vías del desarrollo del ser" (Lopera, 2007. Pág. 255) Así del lado del sujeto se pone en juego un elemento muy importante y es el deseo de saber; el cual aparece en la vida psíquica del niño de manera temprana y le permite relacionarse, en el sentido que es un saber sobre el deseo del Otro y que posteriormente le permitirá obtener un saber de sí mismo, de su propio deseo y de su

goce. Así, existe un deseo de saber en el niño que se puede articular al desarrollo intelectual y cultural.

De acuerdo con los talleres realizados en las comunidades, no se busca que el niño tenga un saber intelectual, sino mas bien, un saber sobre lo que el Otro le exige , en el sentido de la convivencia ciudadana; y que ellos tomen una perspectiva responsable acerca de su relación con la ciudadanía.

2.4.5 Psicología Organizacional:

La psicología organizacional es uno de los campos de aplicación que tiene la psicología en el desarrollo de teorías acerca de la relación de las personas con las diversas variables en juego en el medio laboral; es decir aplica sus conocimientos en las organizaciones, como la cultura, el clima, en todo aquello que propende por pensar en que contexto una persona puede ser más productiva y en su bienestar en el lugar de trabajo, ya sea en la relación con la función que tiene dentro de la organización, como también la relación con los superiores y/o subalternos.

"Desde una orientación psicoanalítica se ha considerado fundamentalmente el rescatar el lugar del sujeto en la organización, sin que por ello se haga oposición a los fines institucionales; por el contrario se busca una articulación dialéctica entre los objetivos

generales (institucionales) y los objetivos singulares (subjetivos)" (Lopera, 2007. Pág. 264).

Se entiende la organización como un sistema compuesto por varios integrantes con unas funciones determinadas, que busca alcanzar la meta propuesta para su propio crecimiento; estas funciones son dadas de acuerdo a los perfiles de los cargos que establecen las competencias que deben tener las personas para un adecuado desempeño en su medio laboral. Sin embargo, es importante resaltar que no solo tienen una serie de funciones propuestas por la institución, sino que también son personas que tienen afectos, motivos, pasiones que pueden interferir con el desempeño laboral, por lo que se busca no olvidarse de estas particularidades de los empleados, sino que a través de interacciones comunicativas, los integrantes pertenecientes a una organización puedan tener un espacio en el cual tengan la oportunidad de significar las relaciones establecidas con la organización y posibilitar ahí la construcción de pautas de comportamiento trabajadas dentro del trabajo en equipo.

Es imprescindible hablar acerca de selección de personal, ya que este es uno de los aportes que la psicología le proporciona a las organizaciones, pues el proceso de inscripción del recurso humano de manera adecuada al medio laboral en esta es muy importante.

El proceso de selección contiene una serie de pasos específicos que deben ser seguidos para decidir cuál solicitante tiene las competencias que el puesto vacante requiere; es

decir que el objetivo de la selección, “es escoger entre los candidatos reclutados aquellos que tengan mayores probabilidades de adaptarse al cargo ofrecido y adaptarse bien” (Chiavenato 2000) O sea, consiste en ayudar a la organización a identificar al candidato que mejor se adecue a las necesidades específicas del puesto y a las necesidades generales de la organización, teniendo en cuenta el perfil del cargo y el estilo de direccionamiento que hay en ella.

Es ahí donde se ponen en juego muchos elementos del sujeto, como su deseo frente al cargo al cual se aspira, donde solo mediante la palabra de este se puede saber porque eligió este cargo y no otro, cómo ha sido su relación frente a lo laboral a lo largo de su vida, cómo lo ha afrontado, qué pasa en él cuando recibe ordenes, etc. son varios los elementos que hacen parte de la particularidad de ese sujeto y que por medio de una escucha clínica en el momento de la entrevista, se puede hacer evidente y así poder hacer un proceso de selección teniendo en cuenta también al sujeto, pues es éste quien va a ejecutar este cargo.

2.5 *Propuesta de intervención*

2.5.1 Atención clínica individual

2.5.1.1 *Intervención psicoterapéutica individual:*

Proceso que se lleva a cabo con el paciente durante un periodo de tiempo determinado, durante el cual se trata de abordar o de esclarecer las causas de un síntoma o del

sufrimiento de un sujeto mediante algunas técnicas que conducen a que él asuma una posición

Objetivo general

- Prestar el servicio de atención y escucha clínica a aquella persona que asista a consulta por algún malestar, brindándole la posibilidad de que el paciente construya el sentido de su síntoma y tome alguna posición diferente en su vida.

Objetivos especificos

- Propiciar un espacio en el cual el paciente logre tener cierto saber y comprensión sobre su síntoma
- Generar cuestionamientos o movilización subjetiva frente al síntoma de un sujeto

Estrategias de acción

- *Entrevistas clínicas:* éstas constituyen un momento imprescindible tanto en la evaluación como en el diagnóstico, en las cuales se le permite al paciente la expresión de todo aquello que pueda decir con respecto a su dificultad y que este logre así un cambio frente a su malestar, pasando del plano de la queja al plano de la formulación de una demanda de saber sobre sí mismo. En clínica con niños, hay un periodo de entrevistas iniciales en las cuales, se hace la evaluación con los padres para situar en realidad de quien es el síntoma y hacer allí una intervención

- *Intervención terapéutica:* El paciente empieza a buscarle un sentido a su síntoma, por medio de los relatos que realice acerca de su infancia, la relación con su familia,

su vida actual, etc. El terapeuta toma una posición de escucha frente a los significantes primordiales del sujeto y procura producir en él un enigma que le permita preguntarse sobre algo partiendo de los significantes que éste ha entregado en la consulta, esta búsqueda por mantener una pregunta en el paciente se realiza por medio de los silencios, las devoluciones, los cortes y el análisis de las formaciones del inconsciente, a saber, las operaciones fallidas, los sueños, etc. Lo cual le permite al paciente una construcción de un saber sobre aquello que le genera malestar y pueda así tomar una posición diferente frente a esta.

Procedimiento desarrollado

Inicialmente, durante las entrevistas con los pacientes se busca esclarecer el motivo de consulta, y el reconocimiento de significantes que son primordiales en el paciente que de alguna manera han determinado su queja.

En el caso de los niños que son traídos por sus padres, en un primer momento se busca establecer de donde proviene el pedido, y se busca mirar el lugar del niño en la dinámica familiar, para saber de esta manera de quién es la solicitud de una terapia psicológica si de los padres o el niño

Posteriormente se trata de buscar cual es la posición que el paciente tiene en relación a su queja y si está dispuesto a tomar una posición responsable sobre aquello que le está causando malestar, tratando así de abrirle la posibilidad al sujeto de que se cuestione acerca de su posición frente a la vida y trabajar con esa pregunta que el paciente pueda construir.

Es importante señalar que luego de cada consulta se diligencia en la historia clínica las generalidades de la sesión realizada y el diagnóstico efectuado.

Población

- Niños, adolescentes y adultos de todos los estratos que soliciten el servicio atención psicológica en el CAPSI.

Indicadores de logro cuantitativos

- El 100% de los registros de actividades se entrega oportunamente los primeros cinco días del mes siguiente.
- El 100% de los registros de consulta individual se entrega oportunamente los primeros cinco días del mes siguiente[1]
- El 100% de los procesos de intervención psicoterapéutica asignados se iniciaron oportunamente en un tiempo no mayor a quince días.
- El 70% de los procesos de intervención psicoterapéutica se finalizaron
- El 100% de las historias clínicas son diligenciadas y reportadas semanalmente
- El 100% de las historias clínicas son avaladas por el asesor mínimo mensualmente.

Tabla 1. Descripción general de la intervención psicoterapéutica individual

Procesos Terapéuticos	**Número de pacientes**

[1] Los dos primero indicadores cuantitativos hacen parte de toda la propuesta de intervención, por ello no solo incluye el área clínica, sino también la educativa y la organizacional.

Número de consultas programadas	350
Número de consultas atendidas	196
Numero de procesos iniciados	44
Número de procesos en la actualidad	8
Número de deserciones durante el proceso	26
Número de procesos terminados	10

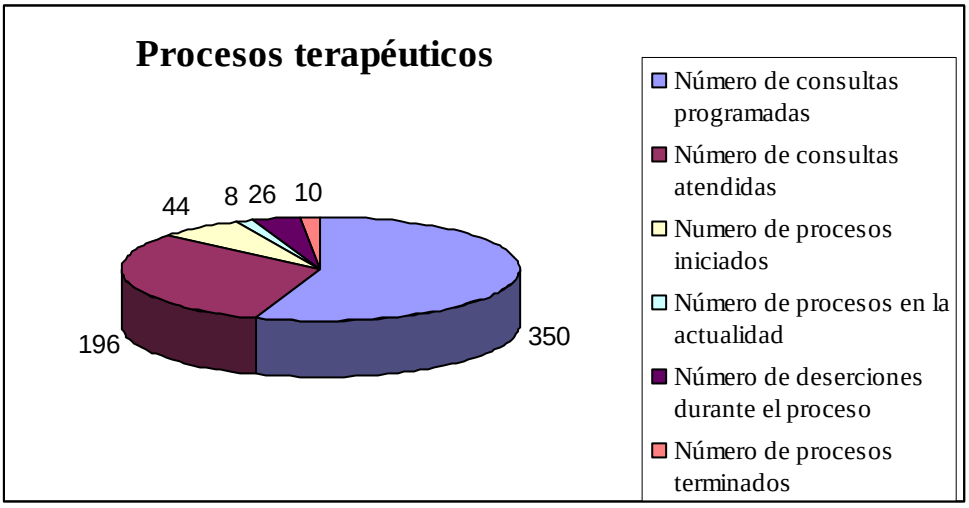


Tabla 2. Número de consultas atendidas por mes

Mes	**Número de consultas**
Julio	14
Agosto	15
Septiembre	14
Octubre	25

Noviembre	35
Diciembre	14
Enero	18
Febrero	16
Marzo	21
Abril	24

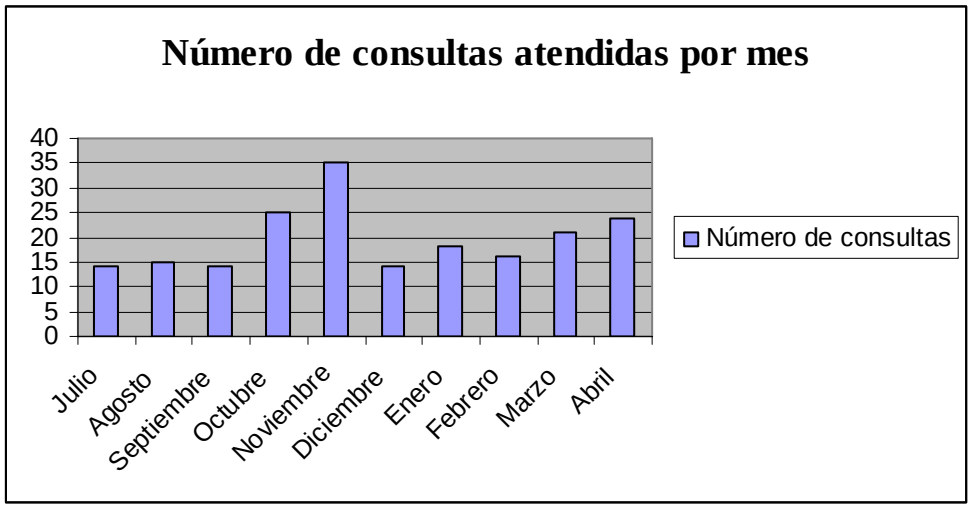


Tabla 3. Motivos de consulta más frecuentes

Motivo de consulta	**Número de pacientes**
Dificultades en las relaciones familiares	11
Dificultades en las relaciones interpersonales	9
Dificultades escolares	8
Problemas de pareja	6

Depresión Duelo	4 2

Indicadores de logro cualitativos

Durante la práctica en el CAPSI se analizaron los casos en asesoría individual; en estas se hacían discusiones acerca del lugar del pedido de los pacientes en clínica con niños, ya que en varias ocasiones no se tenía claridad sobre la ubicación del problema lo cual generaba dificultades en la intervención con algunos pacientes, así mismo se realizaba una formalización por escrito de los casos que generaban interrogantes, y se trabajaba en términos teóricos con relación a la técnica y a la comprensión de lo que el paciente decía.

Al interior de la institución, se realizó la exposición de 4 casos clínicos en los espacios de estudio de caso, en los cuales se realizaban discusiones a cerca de las preguntas que generaban los casos, su elección, las comprensiones teóricas, y la posición del psicólogo practicante frente a dichos pacientes en relación a las intervenciones, los cortes, la transferencia, etc. Estos espacios fueron una gran contribución, ya que los estudiantes practicantes y los profesores hacían aportes con conceptos y reflexiones sobre el caso. En la presentación de casos a nivel externo, es decir con estudiantes y profesores de otros semestres, se realizó la exposición de un caso previamente asesorado individual e internamente en el CAPSI, esto se hizo iniciando el primer

semestre del año en curso, el semestre pasado se iba a presentar otro caso, pero aparecieron dificultades en la asistencia de los estudiantes y profesores, debido al horario en el que se había organizado la presentación.

También en los espacios académicos del centro, se realizaron dos presentaciones de textos que giraban en torno a la clínica con adolescentes, se trabajo el tema de la anorexia, y el otro giraba en torno a la manera como se entendía la adolescencia desde el psicoanálisis.

Presentación y análisis de resultados

En el transcurso de la práctica se pudo observar que la mayoría de la población atendida fueron los niños, y que son traídos por diversas dificultades, siendo las más comunes las dificultades académicas, agresividad, o aparente "hiperactividad", sin embargo al realizar las entrevistas con los padres y con los niños, se hace evidente que esta queja inicial obedece a otras dificultades al interior de la familia, apareciendo de esta manera el síntoma del niño como respuesta al síntoma familiar.

Se encontró que estas dificultades de la dinámica familiar estaban relacionadas con las dificultades del manejo de la autoridad, separación familiar, o dificultades en la relación, etc.

Algunos padres durante las entrevistas lograban preguntarse sobre sus implicaciones en el problema que tienen sus hijos ó surgía en consulta algo que tocaba con el padre del niño directamente y esto posibilitaba que buscaran iniciar un proceso psicológico.

En cuanto a la población adolescente, se encontraron dificultades en relación a la autoridad de sus padres o instituciones, agresividad, y dificultades académicas. Estos síntomas pueden estar relacionados con un punto esencial encontrado en la clínica con sujetos adolescentes, y es una separación del Otro, que se evidencia en el cuestionamiento de todo lo que puede representar para ellos una autoridad. De esta manera, el síntoma de estos sujetos aparece como una objeción a los imperativos que le vienen del Otro, imperativos que están en la búsqueda por la formación de un sujeto al cual no le falta nada, un sujeto que es “feliz” y “exitoso”, así sobre estos ideales que provienen de sus padres, o las instituciones, los adolescentes realizan una objeción que le posibilite una desalienación del Otro.

Con respecto a la población adulta, se encontraron como motivos de consulta frecuentes dificultades en el modo de vida, problemas de pareja, depresión, separación, maltrato, pautas de crianza, etc. Durante las consultas con varios pacientes adultos, se hacía evidente que estas dificultades obedecían a una serie de repeticiones que les remitía a la manera como empezaron a establecer relaciones con los otros. Sin embargo, era usual que en la consulta se diera una queja continua sobre los errores de los otros, pero cuando se hacían preguntas que los implicara en la problemática, los sujetos tomaban la decisión de suspender el proceso psicoterapéutico.

Dificultades presentadas

Durante la práctica clínica se encontró como principal dificultad la suspensión de los pacientes del proceso terapéutico, ya que muchos buscaban en la consulta un espacio para que se les enseñara cómo ser padres, cómo no sentir tristeza, cómo volver con su pareja, etc. Y cuando se les hacía preguntas que estuvieran relacionadas con la responsabilidad subjetiva del paciente en sus problemas o cuando no se les respondía sus preguntas con el fin de que se preguntaran por sus implicaciones subjetivas, dejaban de asistir a consulta.

Todo esto puede ser entendido por los efectos terapéuticos que tiene la palabra en los sujetos, pues para algunos no se requiera un numero alto de citas, ya que posiblemente buscabas ser escuchados, para otros pacientes es importante oír un mandato venido del terapeuta que de solución al sufrimiento y para otros no es posible ubicar en si mismos la causa de su malestar, todos estos tropiezos se deben a la constitución misma del ser humano y a la resistencia, mecanismo propio del funcionamiento del aparato psíquico.

Otra dificultad encontrada son los bajos recursos económicos de algunos pacientes, pues aunque el CAPSI tiene unas tarifas establecidas de acuerdo a los estratos socioeconómicos de las personas algunos no tienen los recursos suficientes para asistir continuamente a un proceso, por lo que en ocasiones se ponían citas con un espacio de

quince días, lo cual afectaba el proceso y el paciente terminaba por irse al no encontrar una solución rápida a su problema.

2.5.1. 2 Evaluación Psicológica:

Proceso de evaluación de las diferentes áreas psicológicas del ser humano, que consiste en la realización de entrevistas clínicas y la aplicación de pruebas psicométricas sobre una dimensión especifica: desarrollo, inteligencia, etc. Estas evaluaciones sirven como herramienta, pues le permiten al psicólogo valorar la situación actual del paciente.

Objetivos:

General:

Obtener a partir de la aplicación de pruebas y entrevistas una medida de la dimensión psicológica evaluada.

Estrategias de acción:

3 Entrevista clínica

4 Aplicación de pruebas psicológicas

5 Interpretación de resultados al realizar una correlación con la información otorgada por el sujeto en las entrevistas

6 Elaboración del informe psicológico

7 Entrega del informe correspondiente

Procedimiento desarrollado:

La evaluación psicológica consiste en la realización de una o más entrevistas, -según el psicólogo lo considere necesario – para escuchar diversos aspectos de la vida del paciente, de acuerdo a lo que se desee indagar, o para verificar si el paciente necesita o no de la evaluación. Posteriormente, se hace la aplicación de la prueba psicológica que el psicólogo haya elegido de acuerdo a la remisión con la que llegue el paciente o de acuerdo a lo que se esté buscando para la realización de un diagnóstico clínico. Para así concluir con la realización de un informe que de cuenta de la correlación de los resultados encontrados en la prueba con los elementos de la historia del paciente, obtenidos en la entrevista psicológica

Población:

- Niños (as)
- Adolescentes
- Adultos

Indicadores de logro Cuantitativos:

- El 100% de las evaluaciones asignadas se iniciaron oportunamente en un tiempo no mayor a quince días

- El 90% de las evaluaciones asignadas de finalizaron
- El 90% de los informes de evaluación se entregaron en un tiempo máximo de quince días una vez finalizado el proceso

Tabla 4. Evaluaciones psicológicas

PROCESOS DE EVALUACIÓN	***NÚMERO DE PACIENTES***
Número de procesos de evaluación iniciados	20
Número de procesos de evaluación finalizados	13
Número de procesos de evaluación en curso	1
Número de valoraciones Psicológicas suspendidas	6

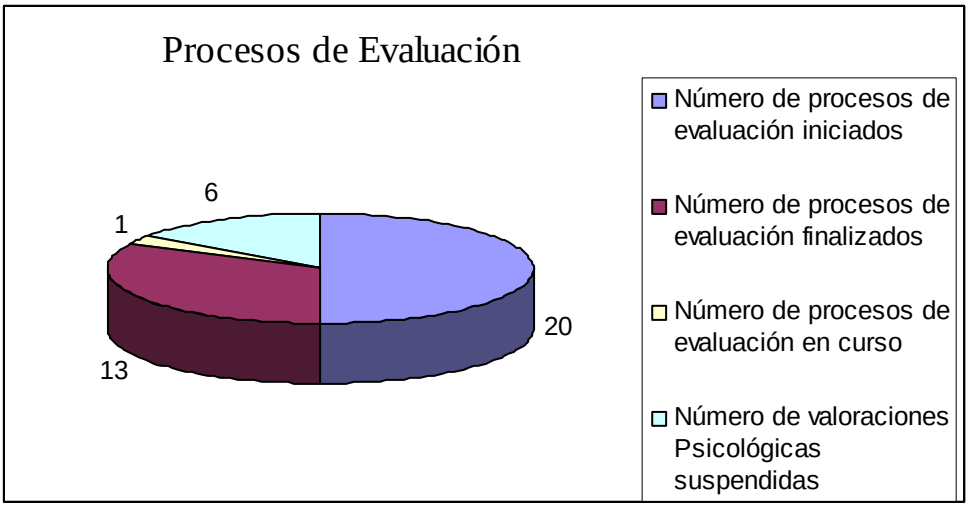
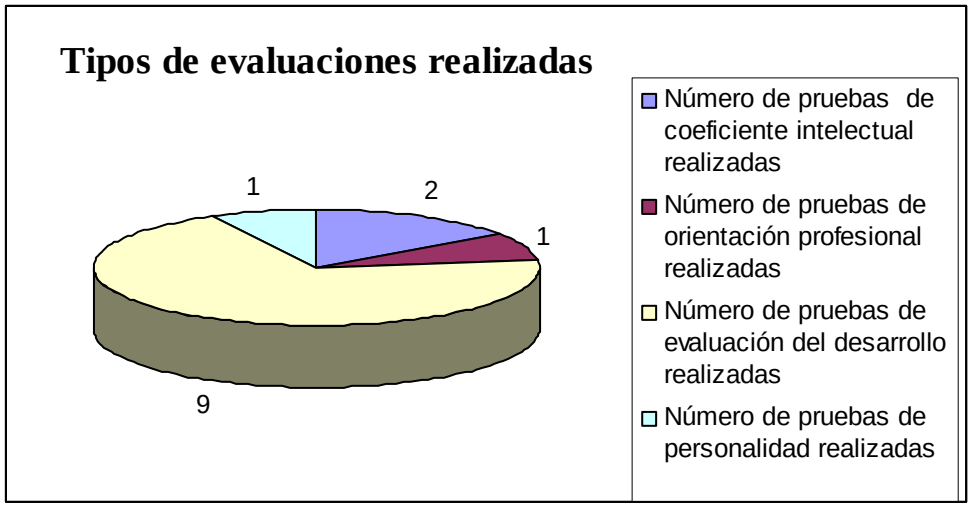


Tabla 5. Tipos de evaluaciones realizadas

TIPOS DE EVALUACIONES REALIZADAS	***NÚMERO DE PACIENTES***
Número de pruebas de coeficiente intelectual realizadas	2
Número de pruebas de orientación profesional realizadas	1
Número de pruebas de evaluación del desarrollo realizadas	9
Número de pruebas de personalidad realizadas	1



Indicadores de logro cualitativos

Las evaluaciones del desarrollo se realizaron por medio de la prueba screening del Batelle, la mayoría de los niños que venían a consulta para una evaluación del desarrollo vienen remitidos por la Red Nacional de Estimulación RNE. En cuanto a las pruebas de Coeficiente Intelectual CI se realizaron a partir de la aplicación de las pruebas de de inteligencia WISC IV y WAIS III, estas pruebas fueron utilizadas para confirmar o descartar la existencia de baja capacidad intelectual o retardo mental, apoyándose también en la prueba ICAP para evaluar las capacidades adaptativas de las personas.

En cuanto a la prueba de personalidad realizada se aplicó la prueba MMPI que evalúa, mediante escalas clínicas, la personalidad. Por otro lado en la orientación vocacional se aplicaron pruebas que evaluaban la personalidad, las habilidades, aptitudes e intereses del consultante.

La presentación de los informes se realizó de manera coherente relacionando las entrevistas con los resultados obtenidos en las pruebas.

Presentación y análisis de resultados:

Es fundamental en la realización de una evaluación psicológica el proceso inicial de las entrevistas clínicas, ya que allí emergen elementos importantes acerca de la historia del paciente; relacionados con el desarrollo Psicoafectivo, las relaciones interpersonales, las relaciones familiares, los intereses personales, sueños e ideas, el lugar de donde provienen estas formas de pensamientos, etc. Elementos imprescindibles a la hora de una evaluación que no pueden ser encontrados en una prueba psicométrica, ya que sólo por medio de la entrevista se puede ver lo particular del paciente en relación a lo que anteriormente se ha mencionado.

Es así como las pruebas psicométricas son herramientas de gran ayuda para realizar evaluaciones en relación a la particularidad de los pacientes con el resto de la población de su misma edad, genero, etc. Por lo que en la realización de los informes se contrastan los resultados cuantitativos obtenidos en las pruebas mas la historia del paciente obtenida en la entrevista, lo que permitirá una formulación de resultados más coherente y completa, pensando en aquello que es exclusivo del paciente

Dificultades encontradas:

En cuanto a las dificultades encontradas, se puede decir que se encuentran referidas hacia las remisiones de otras instituciones, puesto que en ocasiones llegaban pacientes con un diagnóstico fácilmente discutible, o sin claridad sobre las razones por las cuales buscan se les realice pruebas a los pacientes, pues previamente, no se le habían realizado las evaluaciones pertinentes para dicho diagnóstico. También. Han llegado algunos niños para evaluaciones de CI solo por dificultades académicas en una o dos materias. De tal manera que en la entrevista clínica con estos pacientes, se hacía evidente que dichas dificultades remitían a otro tipo de problemas que no se encontraban directamente relacionados con el problema con el cual fueron remitidos.

2.5.2 Eje de intervención en Psicología Educativa

Actividades de tipo grupal, dirigidas a favorecer espacios de reflexión, formulación de propuestas, y actuaciones de los sujetos sobre una problemática, en busca de una transformación de sí mismo y del entorno. Se trabajó en el proyecto de Comfamiliar denominado "Formación en convivencia, participación, democracia, y pluralidad como herramienta para la socialización política", este trabajo se realizó durante el primer semestre de práctica profesional. Durante este segundo semestre se ha trabajado en el apoyo de la ejecución del proyecto Biblioteca Encantada y en la formulación de un proyecto dirigido a la población adolescente denominado Servicios Amigables en salud para la gente joven (SAS gente joven).

Proyecto Comfamiliar: Formación en convivencia, participación, democracia, y pluralidad como herramienta para la socialización política

Objetivo

Ofrecer espacios de formación, reflexión y actuación que promuevan la convivencia pacífica, la participación democrática y el reconocimiento y valoración de la diversidad en niños, niñas y jóvenes de algunas comunidades de los municipios de Pereira, Dosquebradas, y Santa Rosa de Cabal, para fortalecer su posicionamiento como sujetos políticos, es decir, sujetos que trasciendan la esfera de lo individual para pensar y actuar en lo colectivo buscando un bien común que posibilite la socialización.

Estrategias de acción

- Diseño de talleres que identifiquen elementos importantes para la propuesta de intervención. (Evaluación de intereses y necesidades)
- Ejecución de talleres a través de la metodología del aprendizaje significativo
- Evaluación del proceso

Población:

Barrios de Pereira, Desquebradas y Santa Rosa/Risaralda, en donde se trabajó con personas de entre 7 y 16 años de edad. Específicamente la población de Tokio.

<u>Indicadores de logro:</u>

Cuantitativos:

- El 100% de los talleres fueron realizados en la comuna

Numero de talleres programados	14
Numero de talleres realizados	14
Total de participantes	358

Tabla 5. Talleres realizados durante el primer semestre

TALLER	***ASISTENCIA***
Taller 1	23
Taller 2	33
Taller 3	16
Taller 4	29
Taller 5	31

Taller 6	34
Taller 7	38
Taller 8	27
Taller 9	29
Taller 10	32
Taller 11	25
Taller 12	20
Taller 13	21
Taller 14	19

Indicadores de logros cualitativos:

- Participación de los asistentes en el momento de desarrollar el taller
- Nivel de impacto de las temáticas a nivel personal (según lo expresado por los mismos participantes)

- Interés frente a las temáticas planteadas (según lo hayan expresado los participantes)

Presentación y análisis de los resultados

La comunidad en la cual se trabajó durante el primer semestre de práctica fue Tokio, el cual pertenece al área rural de la ciudad de Pereira, se logró finalizar los talleres propuestos en el proyecto y hubo mayor asistencia de niños entre los 6 y los 12 años, aunque ocasionalmente asistían adolescentes entre los 14 y los 16 años.

Los niños de la comunidad se mostraron interesados, y muy participativos en los talleres, además de esto, algunos padres, expresaron que vieron cambios en el comportamiento de los niños frente a diversas situaciones, en las cuales antes respondían con violencia; cabe aclarar, que en el momento de la realización de los talleres, los niños no se mostraban agresivos, sino mas bien, ellos mostraron tolerancia hacia otros niños, también eran solidarios, y compartían los implementos para el desarrollo de algunas tareas propuestas en el taller.

Dificultades Presentadas

Con respecto a las dificultades, se puede decir que en algunos niños no había una continuidad en la asistencia de los talleres, algunos no iban debido a que no les llamaba la atención los temas propuestos, otros porque debían hacer trabajos o ir a otro lugar, es decir fueron múltiples motivos los que se presentaban en el momento de los talleres que

hacía disminuir la asistencia. Aunque, había un grupo consolidado de niños, que se presentaba a los talleres cada ocho días, y que manifestaba gusto por los temas que ahí se trabajan.

Así mismo había dificultad en el trabajo con los adolescentes, puesto que los talleres estaban pensados especialmente para la población infantil, y esto ocasionaba que la mayoría de adolescentes dejara de asistir a los talleres.

Proyecto Biblioteca encantada.

Objetivo General

Generar un impacto en los niños de los barrios el dorado y normandía, por medio de un espacio en donde se le de cabida a la imaginación con el fin de adquirir nuevos conocimientos además de posibilitar a los niños la reflexión sobre las emociones a partir de las situaciones y vivencias narradas en el cuento de hadas, además de la posibilidad de mostrar un medio alternativo de expresarlas por medio de la lectura, el dibujo, la representación de cuentos y la palabra.

Estrategias de acción

- Diseño de talleres con la metodología del taller reflexivo
- Incorporación de la población

- Ejecución de los talleres

Actualmente el taller se encuentra en ejecución.

Indicadores de logros cuantitativos

Talleres realizados	***Asistencia niños***
Taller de Los tres cerditos	23
Taller de Hansel y Grettel	3
Taller de Bucles de oro	4

Indicadores de logros cualitativos

Durante los talleres, los niños que han asistido han participado de manera activa en el taller, escuchando atentamente la historia, expresando lo que sienten y piensan de acuerdo a lo que viven en su cotidianidad y lo que escucharon del relato.

2.5.3 Eje de intervención en Psicología Organizacional

La selección de personal es un proceso que tiene la finalidad de elegir entre los candidatos a un puesto vacante, aquella persona que por sus habilidades, conocimientos y actitudes sea competente para un puesto de trabajo determinado.

Objetivo general

Realizar procesos de selección de personal, como aporte a las organizaciones que requieran este servicio.

Específicos:

- Responder con calidad y eficiencia a las organizaciones que soliciten servicios de selección de personal.
- Seleccionar entre los candidatos reclutados los más adecuados para ocupar el cargo vacante existente en la organización.

Estrategias de acción:

- Revisión del manual de funciones de la empresa solicitante con el fin de conocer las competencias que se requieren para ocupar el cargo.
- Diseño del proceso de evaluación de las competencias requeridas para el cargo.
- Revisión de hojas de vida y verificación de las referencias.
- Realización de entrevistas con los precandidatos a ocupar el cargo.
- Aplicación de pruebas a los sujetos preseleccionados.
- Análisis de los resultados derivados de la entrevista y las pruebas aplicadas para identificar los candidatos que se ajustan más al perfil deseado.
- Elaboración y entrega del informe a la organización solicitante.

Población:

Universidad Católica Popular del Risaralda

Indicadores de logro cuantitativos :

Numero de procesos de selección	2
Numero de procesos terminados	2
numero de informes entregados	2

Cualitativos:

- Presentación de los informes de selección de personal de forma clara y coherente

Presentación y análisis de los resultados

Durante el transcurso de la práctica se realizó un proceso de selección del personal solicitado por la Universidad Católica, para cargos de secretariado. Las personas que reclutadas fueron los estudiantes aprendices del sena. Se presentaron 9 candidatos, de los cuales fueron elegidos 5. Se les realizó una entrevista, y mediante el estudio de las competencias del cargo se seleccionaron dos pruebas psicométricas, una de personalidad para la evaluación de las competencias comportamentales 16 PF y una que evaluaba las competencias técnicas BPA. Posteriormente se realizó un informe que contenía un resumen de las entrevistas de cada aspirante, los resultados de cada prueba en relación con la entrevista, y unas conclusiones en las cuales se realizaba la sugerencia a la institución sobre los aspirantes que tenían las competencias que el cargo requería.

3. CONCLUSIONES

El trabajo realizado en el CAPSI, posibilitó a la practicante como primera medida introducirse en el campo laboral, en el quehacer del psicólogo; permitiendo así tomar una posición distinta frente a la responsabilidad con el otro, con la institución y con la disciplina misma. De esta manera, el lugar de práctica facilitó una retroalimentación de dichos procesos en los espacios de reflexión académica y administrativa.

Así, la experiencia en el CAPSI se convirtió en algo enriquecedor para la formación, pues administrativamente se daba la posibilidad de ser autónomos y responsables con

los procesos de la institución, esto fue difícil para la practicante, pues encontrarse con el cambio en el manejo del tiempo, protocolos, compromisos para con los pacientes primordialmente, la asesora y la institución misma, hicieron de este año de práctica un momento de reflexión acerca de la posición ética que un psicólogo debe tener frente a su propia profesión y disciplina.

Aunque se cometieron diversos errores en la intervención con los pacientes, las poblaciones trabajadas y la institución, se logró una confrontación con lo que significa ser un profesional en la psicología, el cual no solo se enfoca en el campo clínico, sino que tiene la posibilidad de intervenir en diversos campos de lo humano.
La práctica orientada por el psicoanálisis, enseñó a la practicante que el sujeto se ve no solo en la clínica, sino también en espacios de trabajo el socio educativo y en el organizacional, ya que al inicio se cometió el error de escindir la noción de sujeto en la clínica de la noción de sujeto en los campos anteriormente mencionados. Este error, permitió posteriormente escuchar de manera diferente aquellas palabras que emergían de las personas en los grupos de trabajos y comprender en alguna medida las dinámicas que se mueven al interior de una comunidad.

Así mismo, el trabajo en la clínica facilitó un cambio en la posición de la practicante frente a sus pacientes, ya que al inicio de la práctica la psicóloga se ponía en el lugar del Amo, de aquel que tiene el saber sobre el otro, lo que impedía en diversas ocasiones escuchar lo que el paciente quería decir sobre su sufrimiento. Obstruyendo de alguna manera la posibilidad de la emergencia de una pregunta que le permitiera seguir construyendo un saber sobre su síntoma.

Por último, se reconocen los espacios académicos como particularidad del CAPSI, que han sido imprescindibles para la formación psicológica, pues se reflexionaba acerca de las intervenciones a nivel clínico y social, además de permitir una retroalimentación del quehacer del practicante en su ejercicio clínico y social

4. RECOMENDACIONES

- Continuar los espacios de formación académica, ya que estos permiten la retroalimentación de las ideas y acciones realizadas por los estudiantes que se encuentran en la práctica.

- Continuar con los procesos de diligenciamiento de formatos a nivel institucional, pues esto permite un adecuado control y acompañamiento sobre los servicios prestados en la institución

- Posibilitar a los practicantes sistematizar las historias clínicas por vía electrónica, puesto que esto disminuiría los atrasos en el diligenciamiento de estas

- Elaborar formatos para la organización de los informes de evaluación psicológica, orientación vocacional y selección de personal, ya que permitiría un ordenamiento en la manera como la institución realiza dichos documentos

- Buscar una dotación de computadores para que los practicantes puedan elaborar allí con mayor rendimiento los informes de evaluación.

- Abrir también espacios de reflexión sobre el trabajo educativo y organizacional, para ampliar los conocimientos de los practicantes en cuanto a las metodologías utilizadas en los trabajos de grupo.

5. REFERENCIAS

ALBERTI, Christiane. (1998). Demanda, Transferencia y Síntoma. Manuscrito no publicado. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

BALLESTER, A. (2002). El aprendizaje significativo en la practica: ¿Cómo hacer el aprendizaje significativo en el aula. España.

BRAUNSTEIN, N. (1994). Psicología: ideología y ciencia. Siglo veintiuno editores. SA. México.

CHIAVENATO, I. (2000). Administración de Recursos Humanos. Santa fe de Bogotá: Mac Graw Hill.

FILLOUX, J. (2000). Campo pedagógico y psicoanálisis. Buenos Aires: Nueva Visión.

FREUD, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas Amorrortu editores

GALLO, H. RAMIREZ, M y BURGOS, J. Estudios con relación al Síntoma en la obra de Freud, Medellín: Editorial Lealon, 1998.

LACAN, J. [CD ROOM]. El Seminario 5. Capítulo IX. La metáfora paterna. (1958).

LEGRENZI, P. (1986). Historia de la psicología. Barcelona: Ed. Herder.

LOPERA, D. RAMÍREZ, C. ZULUAGA, A. RAMÍREZ, V. HENAO, C. CARMONA, D. et al. (2007) Relaciones psicología psicoanálisis un estado del arte. Medellín.

MESA, M. (2006). Clínica psicoanalítica con niños. Manuscrito no publicado. Universidad de Antioquia: Medellín, Colombia.

PEREIRA, Centro de Atención Psicológica. (2002). Portafolio de servicios

RAMÍREZ. M. (2005). Clío y Psyque. Ensayos sobre psicoanálisis e historia. Medellín: La Carreta Editores E.U.

SOLANO, E. (1993). Clínica Psicoanalítica con niños en la enseñanza de Jacques Lacan. Medellín: CEPAN.

ANEXOS[2]

LA POSICIÓN ANOREXICA… UN LLAMADO AL DON DE AMOR DE LA MADRE.

"Estas anoréxicas… comen nada, nos indica Lacan, porque la nada es el objeto que interponen frente a la demanda del Otro. Un Otro que, nos recuerda Lacan 'confunde sus cuidados con el don de su amor'… y 'esta ignorancia es lo que el sujeto anoréxico no perdona'" (Fernández, 2000)

De acuerdo al texto: La posición anoréxica de Manuel Fernández, se puede decir que existe un significante trascendental en la vida de todo sujeto y es el don de amor, el cual es entregado al niño bajo lo simbólico, es algo que se introduce a través de significantes, el don se entiende como un signo de amor en cuanto que se da lo que no se tiene y que existe gracias a la introducción del niño a la ley, ya que en la relación de la madre con el niño, éste lo que demanda del Otro, en este caso su madre es amor, no le pide en su llanto que satisfaga una necesidad biológica, sino que ella responda, como sujeto deseante al darle un lugar en el mundo, insertándolo con su deseo en la cadena de significantes.

En el sujeto adolescente este don de amor es aquello que permite que este se enfrente al mundo con su propia falta, como un sujeto deseante que está atravesado por la ley y que reconoce la castración en el Otro, posibilitando que el adolescente se reconozca como un sujeto cabal y responsable, buscando en la relación con ese Otro (padres, institución educativa, etc.) mantener el deseo, por medio de la no satisfacción de la demanda, por medio de la anulación que se da del deseo de los padres, en la doble separación que se tuvo que elaborar tanto en la separación del niño con el primer objeto de amor (la madre) como en la segunda separación de la imagen de los padres como aquellos seres

[2] Los anexos son los textos realizados por la estudiante en los espacios de formación académica

omnipotentes que taponan toda falta del sujeto. “Por haber vivido direccionado por los padres durante la mayor parte de toda su existencia hasta aquí, los adolescentes conocen no solamente los puntos fuertes, sino también los puntos débiles del padre y de la madre…Y es en el momento en que comienza a desempeñar la vía de la separación que justamente se arman de ese conocimiento para apartarse de los padres, criticarlos y alcanzarlos en la médula, en la esencia, darles pues en el corazón con el único fin de debilitarlos” (Alberti, Sonia)

Ahora bien, con respecto a la anorexia en la adolescencia, se presenta una objeción a los cuidados que ese Otro le brinda, ya que como dice en el epígrafe, “es un Otro que confunde sus cuidados con el don de amor”, un Otro que reduce el don en el dar por la vía del objeto, ignorando que más allá de la demanda de la necesidad está la dimensión del deseo. Quitándole al don el estatus de símbolo que sólo puede ser subjetivado por medio de la palabra rebajándolo a la vía de la satisfacción de la necesidad en lo real, dando de lo que tiene, mas no de lo que no se tiene es decir: el don de amor.

De esta manera al ser rechazada la demanda de amor de la anoréxica, ésta da una respuesta ante este rechazo que se evidencia en su causa de comer nada, lo cual se convierte en su deseo el de provocar en el Otro una angustia, como castigo ante un no sacrificio en la entrega del don de amor. Ya que si ese Otro no realizó este sacrifico, la anoréxica si lo realiza, pues ella al no comer provoca en este la angustia, una angustia que alimenta su hambre, teniendo en cuenta que no es el hambre de la necesidad, sino un hambre del don de amor, es el reclamo por ese don que el Otro no le ha podido dar.

Es por este motivo que el síntoma de la anoréxica es para el Otro, ya que “la anoréxica hace síntoma para su medio. Para la familia, para los amigos, para los profesores, pero no para ella misma. Lo que le hace sentir mal a la anoréxica es comer”. La anoréxica hace un grito silencioso pero mortífero ante eso que el Otro no le ha podido dar; en donde ella es quien hace el sacrificio, como si se volviera la nada que este no le quiso dar, en búsqueda de hacer un reclamo ante la ausencia de amor, pues en lo que ella encuentra horror en el Otro es precisamente en el sacrificio de su propio cuerpo, en la

negación a todo deseo corporal, y a la vida misma, tanto en la posición de dar vida como en el de tenerla.

Es así como la anorexia al ser reclamo y a la vez negación a todo deseo, se está jugando del lado de la separación, teniendo en cuenta que en la adolescencia esta separación es lograda gracias al don de amor del Otro, por lo que la anoréxica al no tener ese don, ella misma se ubica en una posición de separación de ese Otro caprichoso, arbitrario y asfixiante, pensándose entonces que es una manera de hacer un llamado en forma de reclamo a esa ley que falta, esa ley reguladora que pone límite al deseo mortífero de la madre, pero que se convierte en un llamado excesivo y destructor, que en últimas cuentas busca un reconocimiento por el Otro, en su misma angustia desde lo real.

BIBLIOGRAFIA.

ALBERTI, Sonia. El adolescente y el Otro. Traducido por Clara Cecilia Mesa.

FERNÁNDEZ. Manuel. (2000). La posición anoréxica. Tomado de: Estudios de anorexia y bulimia. Compilación Vera Gorali.

Apuntes sobre la adolescencia.

"En el individuo que crece, su desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas, del desarrollo. Es absolutamente necesario que se cumpla, y es lícito suponer que todo hombre devenido normal lo ha llevado a cabo en cierta medida". (Freud, 1908. Pág. 217)

Durante mi corta experiencia en la clínica, me he encontrado con varios sujetos que se encuentran en el momento de la adolescencia, que por lo general son llevados a consulta por sus padres y no por un malestar propio que los interrogue. Así al entrevistar a los padres, se pueden encontrar quejas acerca del comportamiento rebelde de los hijos hacia sus padres y profesores, así como desacuerdos sobre las elecciones de parejas que hacen, sobre las elecciones de sus grupos de amigos, consumo de drogas, etc. Pero al entrevistar al paciente, me he encontrado con sujetos que no dicen nada acerca de sí mismos o su familia o de un malestar propio, y que por lo tanto, no regresan a consulta.

De acuerdo a lo anterior, lo que atañe a este escrito no es si ellos dicen o no algo de sí, pues para todos los pacientes y mas sobre los que pasan por la adolescencia hay un tiempo para saber, un tiempo que no es delimitado por el psicólogo, sino por el sujeto del inconciente de cada paciente y por su deseo de saber sobre algo que les concierne; entonces, lo que me llama a reflexión es ¿qué significa la adolescencia para el psicoanálisis? Ya que en psicología en términos evolutivos, nos han enseñado, que es un periodo del desarrollo de cada ser humano comprendido aproximadamente entre los 12 y los 20 años que coincide con los cambios en el cuerpo, el despertar de la sexualidad, la organización de la identidad de las personas y que culmina cuando la persona puede hacerse cargo de sí mismo en términos económicos y de las responsabilidades que el medio le exija.

Para el psicoanálisis, la adolescencia es comprendida no como una etapa cronológica de cada persona, sino como un momento lógico de cada sujeto, en el cual entra a operar la castración del sujeto; la cual se da gracias a la separación del Otro paterno, y el encuentro con el Otro sexo. Por lo tanto, la adolescencia aparece como un momento

crucial del sujeto, y por ser así, es un momento en el que se ponen en juego el deseo y el goce, la vida y la muerte.

En esta vía, empezaré a desarrollar la noción del desencuentro del sujeto con el Otro, el cual tiene que ver con el desasimiento de la autoridad parental, de la que hablaba Freud en la novena familiar del neurótico (1908), esta separación Freud la explica a partir de las fantasías que el joven tiene sobre sus padres, y que tienen origen en la infancia. En estas, los padres son reemplazados por unos mejores, en los cuales se dan una especie de enaltecimiento del padre, a pesar de que aparentemente estas fantasías sean hostiles, "debe observar que todas estas imaginerías al parecer tan hostiles no llevan, en verdad, intención tan maligna y, bajo ligero disfraz, acreditan la ternura originaria del niño hacia sus padres, que se ha conservado" (Freud, 1908. Pág. 219 – 220)

Así en estas fantasías que provienen de la infancia, aparece la imagen del padre como la de un ser omnipotente, todo poderoso, súper héroe; pero esto cambia al entrar a la pubertad, ya que el sujeto empieza a cuestionar el saber del padre, pues éste se confronta con el hecho de que el Otro también se encuentra en falta.

"Comprueba que el padre ya no es el más poderoso, el más sabio y el más caudaloso de los seres; comienza a dejar de estar conforme con él; aprende a criticarle y a situarle en la escala social, y suele hacerle pagar muy cara la decepción que le produjera. Todas las esperanzas que ofrece la nueva generación se originan en este apartamiento del padre" (Freud, 1973. Tomado de: De la infancia a la adolescencia. Pág. 122)

Las citas que anteriormente expresé, me hacen pensar entonces que el sujeto vive dos separaciones, pues en la infancia por medio de la metáfora paterna el niño se separa de la madre, y en la adolescencia, se da una separación del padre, al encontrar que éste también está en falta es decir, en la adolescencia ocurre un desencuentro que se encuentra en relación al sujeto y al padre.

Es así como en relación a la estructura del sujeto, el momento de la adolescencia es determinante de alguna manera, pues es ahí donde se pone en juego la elección del

sujeto en cuanto a la inscripción en la cadena significante o la forclusión. Y es precisamente ahí, en ese momento decisivo donde el sujeto se las tiene que ver también con el encuentro con el Otro sexo.

Antes de pasar a hablar acerca del encuentro con el Otro sexo, es importante decir entonces que encontrarse con que sus padres también son deseantes, se convierte en un momento de dolor y sufrimiento para el sujeto, esto tal vez es evidencia entonces de que es en la adolescencia donde las personas realizan actos que los pone al borde de la vida y de la muerte, sexo desmedido, consumo de drogas, anorexia, y otro tipo de fenómenos que por así decirlo se manifiestan en lo real y que se encuentran en relación al cuerpo del sujeto.

Llamo a estos actos como fenómenos, porque no hablan de la estructura, pues ahí ya hay estructura, más bien, podrían decirse que estos tienen que ver con un llamado al Otro en relación a aquello que tiene que ver con el ser del sujeto.

Ahora bien, la adolescencia es decisiva no solo por la separación del Otro, sino también por los cambios a nivel del cuerpo que suscitan preguntas en el sujeto sobre la sexualidad, y mas puntualmente por el encuentro con el Otro sexo, este encuentro está relacionado con el saber, un saber sobre la sexualidad y tiene que ver con su propia construcción fantasmática en relación al deseo y al goce, que puede ser asumido por el sujeto. “así podemos precisar que, el movimiento decisivo en la adolescencia es el encuentro con el goce fálico pasado por el cuerpo de un partenaire. La adolescencia es entonces el momento donde el sujeto se prepara para asumir su orientación sexual” (Izcovich, Pág. 105)

Este encuentro con el Otro sexo, está en concordancia con la simbolización de la diferencia de los sexos, teniendo en cuenta que el significante que media este encuentro es el fálico, y no existe un significante que represente a la mujer, lo cual, como dice lacan, “no hay proporción sexual”, ya que no se trata de la complementariedad de los sexos, puesto que ambos están regidos por el significante falo. Así, en el acto sexual, en la relación cuerpo a cuerpo hay un goce que incluye a cada sujeto, y es su propio goce,

pero la no proporción sexual quiere decir como ya lo había mencionado antes que no es posible alcanzar al Otro del partenaire.

Así, el adolescente se enfrenta con la imposibilidad de gozar del cuerpo del Otro sexo, por lo que el sujeto se las tiene que ver para tratar con esta imposibilidad, y la confrontación con este impase se encuentra ligada a la estructuración fantasmática, y a la elección de objeto que tenga el sujeto.

En conclusión, se puede decir entonces, que la adolescencia como momento lógico del sujeto, es un momento se podría decir que traumático, por cuanto se da la separación con el Otro, y se presenta el encuentro con el Otro sexo, y que en ese sentido, el sujeto realiza una serie de actos como respuesta a la actualización del fantasma que éste ha construido para la defensa del deseo del Otro y el encuentro sexual.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1973). La psicología del colegial. En Obras Completas, tomo 2. Madrid. Biblioteca Nueva. 1908

Gómez, G. (2006). De la infancia a la adolescencia temas cruciales. *Adolescencia y saber*. Bogotá. D. C. Prisma asociados Ltda.

APENDICES

EJEMPLOS DE TALLERES CONVENIO

CAPSI-COMFAMILIAR

APENDICE 1

REPARACION

Objetivos:

- Identificar las comprensiones q tienen los niños y niñas acerca del concepto de reparación.

- Analizar las distintas formas de reparación

- Reflexionar acerca de la importancia q tienen las acciones reparadoras.

Reparar es definido como la acción de arreglar algo q se encuentra deteriorado, dañado o averiado. Componer una cosa. Mirar con cuidado, advertir una cosa. Enmendar, remediar. Restablecer las fuerzas.

Según la Ley 975 de 2005 de Justicia y Paz, existen varias clases de reparación.

Reparación Individual

Las reparaciones individuales son cuando una persona acude ante un juez, y ese juez condena al responsable de un crimen y obliga indemnizar a la víctima, y es una

indemnización individual. Y una segunda indemnización individual es cuando un juez obliga a un actor armado a devolver los bienes expropiados ilegalmente. Eso le corresponde fundamentalmente a la justicia, pero la Comisión va a supervisar que la justicia cumpla su papel.

Reparación Colectiva

Se orienta a la reconstrucción psicosocial de las poblaciones afectadas por la violencia. Este mecanismo se prevé de manera especial para las comunidades afectadas por la ocurrencia de hechos de violencia sistemática. (Art 8)

Actos de Reparación Colectiva

Se orienta a la reconstrucción psicosocial de las poblaciones afectadas por la violencia. Este mecanismo se prevé de manera especial para las comunidades afectadas por la ocurrencia de hechos de violencia sistemática. (Art 8)

Reparación Simbólica

Se entiende por reparación simbólica toda prestación realizada a favor de las víctimas o de la comunidad en general que tienda a asegurar la preservación de la memoria histórica, la no repetición de los hechos victimizantes, la aceptación pública de los hechos, el perdón público y el restablecimiento de la dignidad de las víctimas. (Art 8)

Reparación Material

Comprende todos los actos relacionados con la indemnización.

Reparación Integral

El derecho de las víctimas a la reparación integral comprende las acciones que propendan por la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción; y las garantías de no repetición de las conductas.

La víctima tiene derecho a solicitar la reparación integral, una vez sea declarada la legalidad de la aceptación, por parte del victimario, de los cargos por la Sala del Tribunal Superior de Distrito Judicial.

Son actos de reparación integral los siguientes:

- La entrega al Estado de bienes obtenidos ilícitamente para la reparación de las víctimas. (Art. 45.1)

  - La declaración pública que restablezca la dignidad de la víctima y de las personas más vinculadas con ella. (Art. 45.2)

  - El reconocimiento público de haber causado daños a las víctimas, la declaración pública de arrepentimiento, la solicitud de perdón dirigida a las víctimas y la promesa de no repetir tales conductas punibles. (Art. 45.3)

  - La colaboración eficaz para la localización de personas secuestradas o desaparecidas y la localización de los cadáveres de las víctimas. (Art. 45.4)

  - La búsqueda de los desaparecidos y de los restos de personas muertas, y la ayuda para identificarlos y volverlos a inhumar según las tradiciones familiares y comunitarias. (Art. 45.5)

Desarrollo del taller:

Se indaga acerca de los conocimientos previos q tienen los participantes acerca de la reparación, para ello se les pregunta e invita a debatir acerca de lo q esta ocurriendo actualmente en el país, se tocan temas tales como, la marcha nacional pidiendo por la liberación de los secuestrados y el cese de los actos violentos, el intercambio humanitario, la violencia, etc…se reflexiona acerca de las heridas q estos actos violentos dejan en las personas y en la colectividad.

Los daños se generan por el incumplimiento de normas y acuerdos. Tipos de daño (físico, emocional) (con intención, sin intención) q pueden llegar a generar distintos tipos de heridas.

Las personas estamos hechas de cuerpo, pensamiento y emociones. El cuerpo se lastima, se pueden hacer heridas q sanan pero siempre quedan las cicatrices. En lo emocional ocurre igual. La pregunta es, se puede reparar un daño causado a nivel emocional? Si, claro q si, y para eso existen las acciones reparadoras, como por ejemplo, pedir perdón o disculpas, decir la verdad de lo ocurrido, explicar la intención, etc.

Se debate acerca de las distintas formas de hacerle daño a alguien y las formas de repararlo.

Posteriormente se le entrega a cada participante un lápiz con el cual van a escribir en un trozo de papel rasgado del muñeco central la ultima vez q recuerdan q lastimaron a alguien con su actuar y la manera como lo repararon si es q lo repararon o la forma como se podría haber reparado si no lo hicieron.

Luego en orden cada uno va entregando su pedazo del muñeco y se va pegando con cinta mientras comparte con el grupo voluntariamente lo q escribió en el papel.

Si varias personas no quieren contar, se reflexiona en torno a cual es la causa q generalmente es vergüenza o pena porq saben q estuvo mal hecho. Y se habla acerca de la importancia de tratar de nunca hacer daño a los demás para evitar muchas cosas, entre esas el sentir posteriormente la culpa y la vergüenza por lo hecho.

Se hace la analogía entre como va quedando el muñeco lleno de remiendos y las heridas q todos llevamos por dentro.

La vida es un bumerang, todo se devuelve. El q vive maluco y todo le sale mal, generalmente no se debe a que es una persona con mala suerte o “salada” sino que es una persona q hace las cosas mal hechas y lógicamente le salen mal.

Se finaliza con la lectura del ánfora agrietada y a manera de cierre se analiza y reflexiona retomando todos los elementos trabajados. Resaltando la importancia de las acciones reparadoras y el saber q por mas herida y lastimada q este una persona no significa q necesariamente vaya a actuar mal el resto de su vida por esta causa, y q muchas veces la acción reparadora viene de dentro de nosotros mismos para con nosotros mismos.

APENDICE 2

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES

1. **Objetivos**
   - Que los niños comprendan qué son las emociones
   - Que los niños diferencien las emociones que existen
   - Que los niños reconozcan sus emociones y la manera de expresarlas

2. **Evaluación del Conocimiento Previo**
   - ¿Alguno de ustedes sabe qué es una emoción?
   - ¿Cuántas emociones existen?
   - ¿De qué maneras expresamos las emociones?

3. **Generación de Sentido**

El reconocimiento de las emociones es importante en el sentido que si conocemos y reconocemos nuestras emociones, fácilmente podremos reconocer las emociones de los demás, y darnos cuenta que no todos los seres humanos reaccionamos de igual manera ante las mismas situaciones; es decir, que algo que para mi es triste, no significa que para otras personas también sea triste o por lo menos no con la misma intensidad con la que yo la pueda estar sintiendo. Por esto debemos aprender a diferenciar las emociones de los demás, aspecto que se puede lograr identificando las manifestaciones de dicha emoción, ya sea mediante la expresión facial o corporal, el comportamiento o las verbalizaciones de esa persona, y de esta manera respetar esa forma particular de enfrentar las situaciones.

También es importante tener en cuenta que la expresión de las emociones se manifiestan de manera diferente según cada persona, es decir, que por ejemplo no todos expresan la alegría de la misma manera, unos pueden llorar, otros saltar y gritar, y por el contrario otros no demostrarlo sino simplemente sentirlo.

4. **Enseñanza**

Se pegan alrededor del salón donde se desarrolla el taller cada una de las carteleras con el dibujo de cada emoción y su respectiva explicación. Se le pide a cada niño que lea una cartelera diferente y al final de que la lea se le pregunta de qué manera ese mismo niño ha expresado en algún momento esa emoción y cuál ha sido la causa para sentirse así. Después se les pregunta a los otros niños si ellos también reaccionarían así.

¿Qué son las emociones?

Las emociones forman parte de la vida corriente y son reacciones al ambiente o entorno en el que nos desenvolvemos, nos ayudan a expresar lo que sentimos. "Emoción" significa sentimientos que cada uno puede reconocer. Se caracterizan por sensaciones de agrado o desagrado. Las de agrado o positivas, anticipan acontecimientos agradables; las emociones desagradables o negativas se asocian con las experiencias del dolor, el peligro, la culpa, el rencor, los miedos. La emoción nace de la forma o la manera como veamos una situación en sí, es decir que tanto las emociones como los pensamientos se relacionan entre si. Otra función de las emociones y que es muy importante, es su valor de señal. Por ejemplo, si una de las primeras veces que pongo los pies en un velero siento miedo debido al fuerte viento y al mar encrespado, puedo entrar en razón y quitarme la idea de que el barco se va a pique, al ver que a mi alrededor la tripulación se dedica tranquilamente a su tarea.

Cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta.

- **MIEDO**: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- **SORPRESA**: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
- **ASCO**: Disgusto, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- **ENOJO**: Rabia, ira, resentimiento, furia, irritabilidad.
- **ALEGRÍA**: Diversión, euforia, gratificación, contento, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- **TRISTEZA:** Pena, soledad, pesimismo.

Si tenemos en cuenta esta finalidad adaptativa de las emociones, podríamos decir que tienen diferentes funciones:

- **MIEDO:** tendemos hacia la **protección**.
- **SORPRESA:** ayuda a **orientarnos** frente a la nueva situación.
- **ASCO:** nos produce **rechazo** hacia aquello que tenemos delante.
- **ENOJO:** nos induce hacia la **destrucción**.
- **ALEGRÍA:** nos induce hacia la **reproducción** (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
- **TRISTEZA:** nos motiva hacia una nueva **reintegración** personal.

Las expresiones faciales también afectan a la persona que nos está mirando alterando su conducta. Si observamos a alguien que llora nosotros nos ponemos tristes o serios e incluso podemos llegar a llorar como esa persona. Por otro lado, se suelen identificar bastante bien la ira, la alegría y la tristeza de las personas que observamos. Pero se identifican peor el miedo, la sorpresa y la aversión.

Las emociones poseen unos componentes *conductuales* particulares, que son la manera en que éstas se muestran externamente. Son en cierta medida controlables, basados en el aprendizaje familiar y cultural de cada grupo:

· Expresiones faciales.
· Acciones y gestos.

Los otros componentes de las emociones son *fisiológicos* e involuntarios, iguales para todos:

· Temblor.
· Sudoración
· Dilatación pupilar
· Sonrojarse
· Respiración agitada
· Aumento del ritmo cardíaco

5. Contextualización

Inicialmente se pega en el salón la cartelera con las diferentes emociones y la manifestación de éstas. Se divide al grupo en dos equipos, y se le pide a cada grupo que elija un vocero y solo éste podrá hablar. Se les dice que allí hay 6 parejas de emociones unas escritas y otras dibujadas y dos parejas sorpresa, no se les dice qué son, ellos las deben descubrir (una pareja es la palabra dulce y el dibujo de un dulce, la otra es ceda el turno y gana un punto. El grupo que descubra la pareja del dulce se ganará un dulce para cada integrante. El que descubra ceda el turno no terminará esa ronda y el que descubra gana un punto se ganará un punto). Se les pide que formen cada pareja, un dibujo y una palabra, de acuerdo a las emociones y quien lo haga gana un punto. Cada quipo tiene su turno alternando. Ganará quién descubra el mayor número de parejas posibles.

Finalmente se les enseña el dado a cada uno de los niños y se les pide que lo lancen, y de esta manera dependiendo del lado de la cara en el que caiga todos los miembros del grupo deben hacer la misma expresión.

6. Evaluación

Se le entrega a cada niño una Hoja con algunas de las emociones vistas anteriormente (alegría, tristeza y enojo) y se les pide que dibujen al frente de cada emoción, la forma como ellos lo expresarían.

Finalmente se les enseña el dado a cada uno de los niños y se les pide que lo lancen, y de esta manera dependiendo del lado de la cara en el que caiga todos los miembros del grupo deben hacer la misma expresión.

MATERIALES

- Carteleras con los respectivos dibujos y la explicación de cada emoción.
- Cartelera para jugar CONCENTRESE
- Dulces para el equipo que forme la pareja de los dulces
- Dulces para el equipo ganador (y también para los otros porque que pesar)
- Dado
- Hojas de evaluación
- Sacapuntas
- Colores
- Cinta

MUCHA SUERTE

APENDICE 3

REGULACION EMOCIONAL.

7. Objetivo.

Que los niños conozcan las formas de regulación emocional.

8. Evaluación del Conocimiento Previo

¿Que hacen cuando sienten enojo?
¿Que hacen cuando sienten tristeza?
¿Que hacen cuando sienten miedo?

9. Generación de Sentido

La regulación emocional es importante, porque permite al individuo afrontar los acontecimientos de la vida de una manera adecuada; posibilitando entonces hacer uso de las emociones de una forma adaptativa - como se había explicado en el taller pasado – y entendiendo también que tanto el enojo como la tristeza y el miedo, no son emociones malas que deban ser quitadas, sino que son emociones propias del ser humano que tienen una utilidad para la supervivencia de este, y que por lo tanto es imprescindible manejarlas de forma adecuada ante las diversas situaciones adversas que se presenten en nuestro diario vivir.

Cada uno de nosotros somos los actores de nuestra propia vida, y de la forma como reaccionemos en determinadas circunstancias es que se va a ir construyendo nuestra vida; así que somos responsables de la manera como labramos el camino de nuestra existencia. Cada uno decide si quiere vivir siempre triste, enojado o con miedo a enfrentar las adversidades. La elección es tuya. La pregunta es ¿Cómo quieres vivir?

10. Enseñanza

A una bomba grande se le dibuja una cara y se explica inicialmente que esa bomba es una persona como cada uno de ellos, y que recibe elementos del ambiente que lo pueden afectar; posteriormente se les pide a los niños que se formen en círculo y que cada uno de ellos sople en la bomba y que cuente algo que a ellos les haya causado tristeza, enojo o miedo. – De esta manera con cada soplo se entregará alegóricamente, enojo, tristeza, miedo- hasta que la bomba explote. Luego se les señala que existen ocasiones en las que así como la bomba, ya no podemos más con tantos problemas y nos explotamos.

La regulación emocional es entendida como el manejo de la emoción para beneficiar el funcionamiento del individuo en una situación dada; tomando en cuenta el capacidad de adaptación del individuo en el medio; esta posibilidad del individuo de adaptarse, contienen procesos de afrontamiento de emociones tanto positivas, como negativas, (ej. Tristeza, enojo, miedo). Es importante aclarar que esta teoría, propone que no solamente hay que regular las emociones que sean negativas, sino también las emociones positivas, ya que es algo que va más allá del logro de la satisfacción y la disminución de afectos nocivos. Así, el concepto de la regulación, reside en percibir, sentir y vivenciar nuestro estado afectivo, sin ser agobiado por él, de de manera tal que no permita la capacidad de pensar. Posteriormente, debemos decidir de manera prudente y consciente, cómo queremos hacer uso de tal información, de acuerdo a nuestras normas sociales y

culturales, para alcanzar un pensamiento claro y eficaz y no basado en el arrebato y la irracionalidad; sin embargo para este taller se considerarán las emociones de (tristeza, miedo y enojo).

Existen dos maneras para regular las emociones.

- **Habilidades para regular la atención**. La cual consiste en que el individuo ponga su atención en cómo se siente su cuerpo, las palpitaciones de su corazón, cómo está su respiración, etc.
- **Regulación de la respiración.** Una de las maneras de disminuir el miedo y el enojo es el control de la respiración; haciéndolo de manera diafragmática

Se les explica a los niños que en ocasiones cuando se da un evento en el que respondamos con tristeza, enojo o miedo, en nuestro cuerpo existen cambios, tales como el aumento del ritmo de la respiración, aumento de los latidos del corazón, y actividad motora, como golpear, salir corriendo, hacerse daño en el cuerpo.

TALLER DEL SEMÁFORO.

Luz roja: 1. Detente, cálmate, y piensa antes de actuar.

Luz amarilla: 2. Cuenta el problema, y di cómo te sientes.
3. Proponte un objetivo positivo.
4. Piensa en la cantidad de posibles soluciones.
5. Piensa en las consecuencias posteriores.

Luz verde: 6. Adelante, y pon en práctica el mejor plan

Con las anécdotas que los niños contaron al inicio, se van a reunir en grupos y van a elegir una de las historias contadas y luego decir cómo se reaccionó ante dicho evento. Luego se hará el ejercicio de cómo lo harían pensando en el semáforo. Primero se escribirá en una hoja y luego se compartirá ante los demás compañeros.

11. Evaluación

En una hoja con un semáforo dibujado, el niño deberá escribir aquellos pasos vistos en el taller del semáforo; de acuerdo a la indicación de cada color (Rojo, Amarillo, Verde).