

INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
FUNDACIÓN HOGARES CLARET

NATALIA ROJAS MONCADA

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRACTICAS PROFESIONALES
PEREIRA – RISARALDA
2009



INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
FUNDACIÓN HOGARES CLARET

Informe Final de la práctica profesional realizada en la
Fundación Hogares Claret.
En el periodo comprendido entre Agosto 2008 y Junio 2009

Natalia Rojas Moncada
Estudiante

Ana María Maya Castaño
Asesora

Universidad Católica Popular del Risaralda
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
Pereira – Risaralda
2009



Dedicatoria

A la vida...

Por haber cruzado en mí camino una opción por el cambio,
para salir adelante y ser quien soy.

A mis Padres...

A mi Madre por estar siempre ahí... incondicional, a pesar de la distancia.

A mi Padre por su dedicación, esmero y confianza.

A mi esposo...

Por su apoyo, dirigido siempre al alcance de esta meta,
por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles...
por su amor.

A mi futuro Bebé...

Porque él se convierte en la razón de ser de mi realización personal.



Agradecimientos

A Dios...

Por brindarme las condiciones físicas e intelectuales durante el recorrido de este proyecto.

A mis Padres...

Por el apoyo brindado.

A mi esposo...

Por estar siempre ahí... por su comprensión, confianza y motivación.

A mis cuatro amigas...

Por permitir estrechar fuertes vínculos de afecto, por ser ellas y no otras.

A mi segunda familia...

Porque no es necesario llevar la sangre para saber que se cuenta con un calor de hogar y
hermandad.

A mi lugar de Práctica y compañeros de trabajo...

Por facilitar la Praxis... y a las personas que allí conocí, por su acogida y familiaridad.



CONTENIDO

Dedicatoria

Agradecimientos

Glosario de Términos

Introducción

1. Reseña histórica de la Institución 10

2. Marco Referencial 17

3.1. Diagnostico o Identificación de Necesidades 17

3.2. Ejes de Intervención 20

3.2.1. *Intervención Psicológica Individual* 20

3.2.2. *Intervención Psicoeducativa* 21

3.3. Justificación de los Ejes de Intervención 21

3.3.1 *Intervención Psicológica Individual* 23

3.3.1.1 *Novedad* 23

3.3.1.2 *Utilidad* 23

3.3.1.3 *Interés* 23

3.3.2. *Intervención Psicoeducativa* 24

3.3.2.1 *Novedad* 24

3.3.2.2 *Utilidad* 24

3.3.2.3 *Interés* 25

4. Marco Teórico 25

5. Propuesta de Intervención 49

5.1. *Intervención Psicológica individual* 49



5.1.1. <i>Objetivo General</i>	49
5.1.2. <i>Objetivos Específicos</i>	50
5.1.3. <i>Estrategias de Acción</i>	50
5.1.4 <i>Procedimiento desarrollado</i>	51
5.1.5. <i>Población</i>	53
5.1.6 <i>Evaluación de Impacto</i>	54
5.1.6.1. <i>Indicadores de Logro Cuantitativos</i>	54
5.1.6.2. <i>Indicadores de Logro Cualitativos</i>	55
5.1.7. <i>Presentación y análisis de resultados</i>	56
5.2. <i>Intervención Psicoeducativa</i>	60
5.2.1 <i>Objetivo General</i>	60
5.2.2. <i>Objetivos Específicos</i>	61
5.2.3. <i>Estrategias de Acción</i>	62
5.2.4. <i>Procedimiento desarrollado</i>	62
5.2.5. <i>Población</i>	63
5.2.6 <i>Evaluación de Impacto</i>	63
5.2.6.1. <i>Indicadores de Logro Cuantitativos</i>	63
5.2.6.2. <i>Indicadores de Logro Cualitativos</i>	64
5.2.7 <i>Presentación y análisis de resultados</i>	64
5.3. <i>Dificultades presentadas</i>	65
6. Conclusiones	66
7. Recomendaciones	69
8. Bibliografía	72



LISTAS ESPECIALES

Apéndices

Apéndice A. Planeación y ejecución de talleres psicoeducativos.

Anexos

Anexo Uno. Organigrama de la Institución

Anexo Dos. Formato de Evaluación Inicial

Anexo Tres. Test Proyectivo Wartegg

Anexo Cuatro. Formato registro de intervención o evolución.

Anexo Cinco. Plan de intervención individual y familiar

Anexo Seis. Formato de Diagnóstico de necesidades para los talleres Psicoeducativos

Tablas

Tabla 1. Usuarios vinculados por mes, relacionados con su adicción, rango de edad y ocupación.

Tabla 2. Número de intervenciones psicológicas individuales realizadas mensualmente y motivo de consulta, durante el periodo comprendido entre Agosto de 2008 y Mayo de 2009.

Tabla 3. Informes realizados durante la práctica profesional.



Tabla 4. Número de talleres desarrollados y programados durante los meses de Agosto 2008 y Mayo 2009, con los jóvenes y padres de familia.

Figuras

Figura 1. Sustancias psicoactivas que consumen los jóvenes del programa.

Figura 2. Porcentaje y tipo de infracciones más comunes cometidas por los jóvenes del programa Libertad Vigilada.

Figura 3. Jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada según su género.

Figura 4. Etapas del proceso relacionadas con el número de jóvenes vinculados a cada una de estas.

Figura 5. Tipología familiar de los jóvenes vinculados al programa.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acogida: Etapa inicial del proceso, en la que se realiza la evaluación desde las diferentes áreas de intervención con el fin de establecer un diagnóstico inicial, además de favorecer el proceso de adaptación a la medida de Libertad Vigilada.

Egreso: Proporcionar a los y las adolescentes y a sus familias estrategias para la continuidad o vinculación a las redes de apoyo social que garanticen el cumplimiento de sus derechos y la opción por un estilo de vida digno.

Intervención: Etapa del proceso en la que se pretende la modificación de estilos de vida individual, familiar y social a través de actividades de reflexión, tanto individuales como grupales.

Intervención de apoyo: Propuesta terapéutica pedagógica, con elementos del modelo de comunidad terapéutica, responde a una concepción filosófica y ética de intervención con adolescentes, se rige bajo los principios de protección integral en el que se reconoce a los adolescentes como sujetos de derechos.

Prevención Integral: Disminución de los factores de riesgo que puedan afectar la calidad de vida de la persona.



Programa de Atención Ambulatoria: Programa de atención psicoterapéutica dirigido a personas en situación de calle y/o en riesgo de calle, con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Programa Libertad Asistida: Programa dirigido a los jóvenes entre los 14 y 18 años de edad, regido por el código de infancia y adolescencia.

Programa Libertad Vigilada: Programa dirigido a los jóvenes entre los 14 y 18 años de edad infractores de la Ley, regido por la nueva Ley de infancia y adolescencia que implica la corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la Sociedad.

Psicoterapia: Conjunto de medios terapéuticos basados en la relación interpersonal; a través del dialogo, y las intervención del terapeuta, posibilitando la superación de conflictos psíquicos.

Psicología Clínica: Es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención que afecten a la salud mental, no restringiéndose sólo a los llamados trastornos mentales, sino a todas las condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo humano.



Platinfa: Formato establecido por la Fundación Hogares Claret, que da cuenta del Plan de Atención Integral Individual y Familiar, informe que se realiza 45 días después del ingreso del joven al programa Libertad Vigilada.

Reeducación: Es el proceso por el cual el hombre transforma los conocimientos adquiridos para poder insertarse de manera más afectiva en la sociedad.

Rehabilitación: Es un proceso interactivo de aprendizaje entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimientos para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales, logrando una mejor calidad de vida.

Talleres Psicoeducativos: Espacios colectivos que permiten que los jóvenes y sus familias, reflexionen frente a determinadas situaciones que generan problemas en el vivir cotidiano.

Tutoría: Cada uno de los profesionales que hacen parte del equipo técnico brinda acompañamiento y asesoría a los jóvenes que tiene a su cargo, además de la revisión y diligenciamiento de su respectiva documentación como de la orientación y puesta en marcha del proyecto de vida.

Staff: Reunión grupal que se realiza semanalmente con los integrantes del equipo técnico del programa Libertad Vigilada.



Introducción

La Fundación Hogares Claret es una institución no gubernamental, de carácter social, que nace como una propuesta de intervención de apoyo basada en un modelo terapéutico pedagógico, con elementos del modelo de comunidad terapéutica, responde a un concepción filosófica y ética de intervención, regida bajo los principios de protección integral, se dirige a quienes presentan problemáticas como la farmacodependencia, el alcoholismo, la marginalidad y problemas asociados a la violencia; ofreciendo a la comunidad en general programas psicoterapéuticos que permiten la reeducación, rehabilitación y prevención integral de los individuos.

Debido a la importancia de este servicio social que ofrece la Fundación Hogares Claret por medio de sus programas de atención, la Universidad Católica Popular del Risaralda (U.C.P.R) en convenio con la Fundación Hogares Claret, ha permitido realizar la Práctica Profesional en el área de Psicología. A partir de esto se elaboró el plan de trabajo a realizar durante el periodo de práctica comprendido entre el segundo semestre del 2008 y el primer semestre del 2009, con una duración de diez meses.

Por ello, fue necesario y pertinente abordar los aspectos generales que identifican a la Fundación, como su misión y visión, encaminadas éstas a la prevención integral de las personas vinculadas a sus programas, mediante un acompañamiento desde las áreas Educativa, Familiar, Social y Psicológica. Asimismo, se realizó la revisión de los objetivos y servicios que la institución presta a la comunidad; logrando el diseño de un plan de



práctica fundamentado no sólo desde los supuestos teóricos, sino, además de las necesidades identificadas en la organización, cada una con sus correspondientes objetivos generales y específicos, como también estrategias de acción con las cuales se logra los objetivos propuestos; necesidades que desde el área Psicológica apuntaron a desarrollar unos ejes de intervención que comprometen el campo de la Psicología Clínica y de la Psicología Educativa.

En esta medida, desde el campo clínico, las intervenciones Psicológicas fueron enfocadas desde el Enfoque Cognitivo Conductual, llevando a cabo procesos de evaluación, diagnóstico e intervención con los jóvenes vinculados al programa de Intervención de Apoyo de la Fundación. El proceso terapéutico se realizó con jóvenes entre 14 y 18 años de edad, quienes han vivenciado problemáticas como consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales (Delincuencia, hurto, homicidio); generándoles dificultades a nivel individual, familiar y social; para lo cual la Fundación cuenta con profesionales expertos que realizan las evaluaciones pertinentes desde las áreas Educativa, Familiar, Social y Psicológica.

Desde el campo de la Psicología Educativa, se diseñaron y ejecutaron talleres dirigidos a los jóvenes vinculados al programa como también a sus acudientes o padres de familia (Escuelas de Padres), con el fin de propiciar la reflexión, concientización y transformación de creencias y actitudes que hacen parte de la situación problema.



Igualmente, en este informe final se presentan los resultados cualitativos y cuantitativos con sus respectivos análisis, de cada uno de los ejes de intervención que se ejecutaron en la práctica, a partir de los cuales se generan unas conclusiones y recomendaciones que pueden ser útiles para la siguiente práctica en la Fundación Hogares Claret, a fin de mejorar los procesos terapéuticos y psicopedagógicos que se adelantan con los jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada.

1. Reseña histórica de la Institución

La Fundación Hogares Claret, fue creada en el 1988 por la Congregación de los Misioneros Claretianos, quienes establecieron programas de rehabilitación y reinserción, debido a la problemática que se venía presentando en Colombia frente al uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas y alcoholismo. Siendo así, se da inicio a la propuesta presentada por el sacerdote Gabriel A. Mejía, quien debido a su preocupación por la descomposición social y el consumo que en su momento deterioraba la vida de los individuos, empieza a ofrecer programas de prevención y tratamiento en diversas sedes del país. Esto, con el fin de permitirles a las personas que atravesasen por estas situaciones, la posibilidad de construir un nuevo proyecto de vida.

La Fundación Hogares Claret, con sede en Risaralda, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro que tiene como objetivo ofrecer a las personas, entidades y comunidades en general una respuesta integral al problema de la farmacodependencia, alcoholismo, jóvenes en conflicto con la Ley penal y desmovilizados



del conflicto armado, a través de programas Psicoeducativos que permitan la reeducación, rehabilitación y prevención integral de los individuos.

De esta manera, la misión de la Fundación es acompañar a hombres, mujeres y jóvenes afectados por la marginalidad, la adicción, la violencia o con problemas de conducta. Este acompañamiento tiene como objetivo que las personas resignifiquen su vida y puedan encontrar un sentido a la misma. Así mismo, su visión está encaminada a fortalecer la calidad del servicio, con un talento humano que pueda ofrecer a la población afectada una respuesta amorosa y efectiva, como también el acompañamiento de su proyecto de vida. Es por ello, que la fundación Hogares Claret ha sido reconocida a nivel nacional e internacional por su buen trabajo, tecnificado y certificado.

Este reconocimiento también es fruto de una buena organización que vela por el desarrollo humano tanto de los usuarios como de sus empleados y directivos, a partir de unos valores fundamentales para tal fin; valores como la perseverancia, la honestidad, la responsabilidad, la superación y ante todo el amor y la opción por la vida, lo cual hace que cada día el trabajo realizado sea recompensado por un crecimiento personal no solo de la población que atraviesa una situación problema, sino también de los empleados que motivados y satisfechos por el buen trabajo se vuelven cada día mas humanos.

Esta propuesta Claretiana está determinada por un objetivo general encaminado a ofrecer programas de atención, con el fin de prevenir y recuperar biológica, psicológica y



socialmente a hombres, mujeres, niños y demás personas que conformen un núcleo familiar afectado por problemas de consumo de drogas, violencia, marginalidad y salud mental.

Lo anterior se sustenta además con los objetivos específicos, los cuales están pensados para dirigir los diferentes quehaceres de los programas de atención de la Fundación; dentro de estos se encuentra el desarrollo y mantenimiento de un sistema de gestión de calidad que regule los procesos de gestión y atención, ofrecimiento de programas para las personas en situación de riesgo o con problemas asociados al consumo de SPA, alcoholismo, violencia, pobreza y personas con problemas de salud mental. Asimismo, brindar la prevención primaria frente a las problemáticas mencionadas anteriormente, desarrollar procesos psicoeducativos para la población adolescente que presenta problemas con la Ley, y ofrecer programas de capacitación para aquellas instituciones o personas que trabajan con personas en situación de riesgo.

Razón por la cual la práctica profesional se llevó a cabo con los programas de atención e intervención de apoyo dirigido a los jóvenes que presentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas y conflictos con la ley, desarrollando espacios de intervención desde el área de la Psicología Clínica y Educativa, actividades que fueron realizadas en la sede administrativa, ubicada en la carrera 4 número 17-63, de la ciudad de Pereira.

Es importante mencionar que además del programa de intervención de apoyo que se implementa en esta sede, existe otro programa de atención dirigido a las personas igualmente en situación de riesgo, mediante el cual se realiza la valoración de la persona y



se determina si cumple o no con los requisitos exigidos para el ingreso al programa “Orientación y Referimiento”, en el cual se llevan a cabo procesos de rehabilitación con modalidad de internado.

Inicialmente, se brinda orientación a las personas afectadas por problemas de consumo de drogas o alcoholismo, se les realiza una evaluación inicial que permita identificar antecedentes y aspectos relevantes de la vida de esta persona a nivel familiar, social e individual; a partir de lo anterior se realiza el diagnóstico, las recomendaciones pertinentes y se determina si la persona es apta para vincularse al programa de rehabilitación que maneja la comunidad terapéutica, siendo así se realiza la gestión pertinente y se elabora la remisión al programa; teniendo en cuenta requisitos como exámenes médicos y previa desintoxicación de sustancias psicoactivas (heroína).

Seguidamente se realiza un proceso de inducción al programa, se da a conocer a la persona la información del proceso en cuanto a sus fases, costos, normas, y diario vivir en comunidad terapéutica. Cabe señalar que la vinculación a los programas se realiza teniendo en cuenta además de lo anterior, el género de la persona, bien sea porque se vincule al programa Nueva vida (Adultos de sexo mixto), Vientos de Cambio (población joven de sexo masculino) o Arco Iris (población joven de sexo femenino), ubicados éstos en diferente lugares de la ciudad de Pereira.

Así mismo, la Fundación Hogares Claret cuenta con un programa de intervención de apoyo, el cual surge como una propuesta terapéutico pedagógica, con elementos del modelo



de Comunidad Terapéutica, que responde a una concepción filosófica y ética de intervención con adolescentes entre los 12 y 18 años, bajo los principios de protección integral en el que se reconoce plenamente al adolescente como sujeto de derechos y protagonista de su proceso, contribuyendo así, al mejoramiento de sus condiciones de vida, a través de acciones que integren esfuerzos y propuestas interinstitucionales, intersectoriales y transdisciplinarias para lograr una atención de calidad que abarque las diferentes esferas propias del ser humano (Lineamientos Técnico-Administrativos 2006, p.48).

De esta manera, se implementan al interior de la Fundación Hogares Claret, dos programas de intervención de apoyo, el primero de ellos es el programa “Libertad Asistida”, dirigido a jóvenes que presentan problemáticas sociales, trabajo que se viene realizando desde el año 2006, con apoyo administrativo, económico y técnico del Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y Juzgados Primero y Segundo Penal para Adolescentes, del municipio de Pereira y Dosquebradas; razón por la cual el equipo técnico desarrolló una propuesta para disminuir problemáticas en los jóvenes tales como delincuencia, farmacodependencia, violencia familiar, entre otros, con el fin de mejorar la calidad de vida de 60 jóvenes Risaraldenses quienes presentan problemas de infracción a la ley (porte de estupefacientes, hurto, homicidios, etc.) o situaciones de riesgo (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, etc.).

El segundo programa llamado “Libertad Vigilada”, se implementa en la Fundación Hogares Claret a partir del año 2008, surge con el nuevo Proyecto de Ley de Infancia y la Adolescencia en Colombia (2006), el cual “se estructura en el concepto de protección



integral, entendida como el reconocimiento como sujetos de derechos de los niños, niñas y adolescentes, el cumplimiento y garantía de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. Son principios que orientan la protección integral: la prevalencia de sus derechos, la corresponsabilidad, la exigibilidad de los derechos, la perspectiva de género, la participación y las normas de orden público y responsabilidad parental”.

De esta manera, el programa está dirigido a los menores infractores de la Ley con una edad comprendida entre los 14 y 18 años, de ambos sexos, que son remitidos por los jueces quienes les han impuesto la medida de Libertad Vigilada. Igualmente, es dirigido a las familias de los jóvenes remitidos, brindando la orientación necesaria para el manejo apropiado de las problemáticas que se están presentando en los jóvenes, las cuales alteran las dinámicas familiares. Cabe señalar que la responsabilidad no solo debe ser ejercida por la familia, de ahí que la nueva propuesta de Ley ratifique el compromiso del Estado y la sociedad como co-responsables de dichos procesos con los jóvenes, por eso la Constitución Política de Colombia dice: “la familia, la sociedad y el Estado, tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos” (Artículo 44, 1991).

Así, los programas “Orientación y Referimiento”, “Libertad Asistida” y “Libertad Vigilada”, se desarrollan paralelamente en las instalaciones de la Fundación Hogares Claret (oficina central), cuentan con el apoyo de un equipo técnico e interdisciplinario conformado por Director Terapéutico, Directora y Asistente administrativa, Profesional en Desarrollo



Familiar, dos profesionales en Pedagogía, dos profesionales en Psicología, Trabajadora Social y una secretaria (para los programas de Libertad Vigilada y Asistida). De esta manera, se brinda orientación y apoyo a los usuarios pertenecientes a los programas descritos anteriormente o a quienes se acercan a las instalaciones a solicitar ayuda, el horario de atención es de lunes a viernes, de 8 am a 12 m y de 2 pm a 6 pm.

La Fundación Hogares Claret cuenta con un organigrama institucional compuesto por la dirección nacional (presidencia) y varias sedes en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Santander y Valle; cada una de las cuales cuenta con una dirección regional administrativa y terapéutica, directores de programas y un equipo de profesionales. (Ver anexo 1).

En cuanto al equipo de profesionales, la Fundación Hogares Claret en convenio establecido con la Universidad Católica Popular del Risaralda, ha permitido que estudiantes de Psicología de noveno y décimo semestre puedan ejercer su práctica profesional en el desarrollo de los programas de intervención de apoyo, aportando sus conocimientos desde el campo de la Psicología Clínica y Educativa; razón por la cual se implementa desde el segundo semestre de 2008 la práctica profesional en dichos programas. Estas labores fueron ejercidas en el horario establecido por la institución con la única condición de que la estudiante participara de una jornada académica los días viernes en las instalaciones de la universidad, con el fin de dar continuidad al proceso formativo.



2. Marco Referencial

2.1. Diagnóstico o Identificación de necesidades

Las principales necesidades en las cuales se direccionó el presente plan de práctica, se identificaron a partir de una entrevista no estructurada con el jefe inmediato encargado del área de Psicología, entrevista que permitió indagar acerca del impacto del Psicólogo al interior de los programas que la Fundación Hogares Claret desarrolla. Asimismo, dio a conocer el estado actual del desarrollo y funcionamiento de los programas de intervención de apoyo y clarificó el rol a desempeñar por la practicante, el cual estaba enmarcado desde la intervención Psicológica y Psicoeducativa, principales necesidades del programa Libertad Vigilada, hacia el cual se dirigió la práctica profesional.

El Psicólogo del programa, José Luis Medrano B., recomendó revisar el plan de práctica de Eloísa Quiroga G., en el cual se tuvo en cuenta el análisis de los resultados obtenidos con respecto a algunos ejes de intervención ejecutados en su periodo de práctica; encontrando 157 intervenciones psicológicas individuales realizadas, partiendo de que los usuarios que asistieron eran consumidores de bazuco o varias sustancias psicoactivas (policonsumidor), con un rango de edad de 18 a 44 años de edad; lo que difiere de la población atendida en el programa Libertad Vigilada (nuevo periodo de práctica), puesto que los jóvenes vinculados y atendidos oscilaban entre los 14 y 18 años de edad.



Estos resultados también mostraron que el 75 por ciento de la población atendida en el programa Libertad Asistida presentaban problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el 25 por ciento problemas relacionados con la infracción a la ley. Asimismo, se conoció por parte del equipo técnico las estadísticas encontradas durante el proceso del programa Libertad Asistida, señalando con respecto a las etapas de dicho proceso que el 20 por ciento de los jóvenes están en la etapa de acogida, el 66 por ciento en intervención, el 11 por ciento en proceso de desprendimiento y el 3 por ciento en la etapa de egreso.

También se revisaron sus recomendaciones y conclusiones, en donde se resalta aspectos para mejorar con respecto a la atención Psicológica con los jóvenes, como el acceso a test Psicológicos para complementar el diagnóstico, incrementar el tiempo laboral, fomentar la participación activa de los jóvenes, entre otros.

A partir de ello, se identificó que para la práctica en la Fundación Hogares Claret, se debía dar continuidad a los procesos de intervención tanto Psicológica como Psicoeducativa en el programa Libertad Asistida; sin embargo, estas funciones se limitaron a la intervención Psicoeducativa y a las tutorías de los jóvenes asignados, ya que como sugerencia de los funcionarios de la Fundación se requería que la practicante en Psicología, direccionara el programa Libertad Vigilada.

En esta medida, las necesidades identificadas al interior de la oficina central de la Fundación, sitio de la práctica profesional, estaban relacionadas con los programas de



intervención de apoyo, en donde se hizo indispensable un acompañamiento a algunas de las actividades realizadas dentro del programa “Libertad Asistida”, como por ejemplo diseñar, planear y ejecutar talleres psicoeducativos a los jóvenes vinculados y sus familias; así mismo, se replanteó el número de tutorías asignadas a los integrantes del equipo técnico, por lo cual se realizó un proceso de seguimiento a 16 jóvenes, quedando bajo responsabilidad de la practicante la revisión de sus carpetas y documentación de cada uno de ellos y el seguimiento de su situación actual.

Igualmente, era necesidad de la Fundación que la practicante dirigiera, orientara y acompañara a los jóvenes vinculados al programa “Libertad Vigilada”, remitidos directamente por el Centro de Servicios Judiciales para los Juzgados Penales para adolescentes, desarrollando procesos de valoración psicológica mediante el formato de entrevista inicial previamente establecido (Ver anexo 2) y la aplicación del Test Proyectivo Wartegg como exigencia de la institución (Ver anexo 3). Como también, era deber realizar los respectivos informes estipulados por la Fundación, entre ellos el registro de las intervenciones realizadas con cada joven (Ver anexo 4) y el Plan de Atención Integral y Familiar (Ver anexo 5).

Cabe señalar que las intervenciones realizadas con los jóvenes y su red familiar, fueron enmarcadas desde la Clínica Cognitivo Conductual, proporcionándole al individuo aprendizajes de habilidades necesarias para afrontar y resolver de manera adecuada las situaciones conflictivas.



Asimismo, se dio continuidad al proceso educativo realizado desde los diferentes programas de la Fundación, implementando esta actividad dentro del programa “Libertad Vigilada” y prolongando la misma en el programa “Libertad Asistida”, por lo que se diseñó y ejecutó talleres psicoeducativos y escuelas de padres de familia desde un modelo constructivista y dirigido a las problemáticas encontradas en los jóvenes, a partir de su vinculación al programa, de la información recolectada por el joven y su familia y de las entrevistas preliminares antes y durante del proceso de intervención.

2.2. Ejes de Intervención

A partir de la realización del diagnóstico de necesidades y de acuerdo con las prioridades de la Fundación se seleccionaron los siguientes ejes de intervención durante el periodo de la práctica profesional del segundo semestre de 2008 y primer semestre de 2009. Entre ellos están:

2.2.1. *Intervención psicológica individual*

- En este eje de intervención se desarrollaron procesos de evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento con los jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada, quienes presentan dificultades a nivel individual, familiar y social.



- Se realizó seguimiento (tutorías) de los procesos de los jóvenes pertenecientes al programa Libertad Asistida, lo que implicaba conocimiento de la situación actual del joven, revisión de su carpeta y documentación.

2.2.2. Intervención psicoeducativa

- Se diseñó y ejecutó talleres psicoeducativos dirigidos a los jóvenes y sus familias, vinculados a los programas de intervención de apoyo, sobre temáticas como sexualidad, conducta asertiva, manejo del tiempo libre y recreación.

2.3. Justificación de los Ejes de Intervención

La Fundación Hogares Claret siempre ha mostrado interés por brindar a la comunidad un servicio social que favorezca los estilos de vida de los adolescentes y sus formas de relación familiar, efectuando procesos de orientación individual y familiar sobre las problemáticas relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), alcoholismo, conflictos con la ley, violencia intrafamiliar, entre otros.

Por ello, se originaron dos ejes de intervención, el primero de ellos enfocado en la intervención Psicológica individual, y el segundo, en los talleres psicoeducativos. Desde la intervención clínica individual se realizaron procesos necesarios e importantes para identificar aspectos relevantes de la vida de los sujetos, brindando a quienes se vinculaban a los programas las herramientas necesarias para la comprensión de la situación problema.



Las intervenciones Psicológicas individuales fueron pensadas desde el enfoque Cognitivo Conductual, permitiendo la modificación de pensamientos y conductas de los jóvenes, generando en ellos alternativas para el cambio y adquisición de nuevas habilidades sociales.

En el segundo eje de intervención, se brindó tanto al joven como a su familia, la posibilidad de problematizar su situación mediante espacios que permitieran la reflexión y evaluación de las conductas y pensamientos inadecuados. Este ejercicio posibilitó la expresión de sentimientos y pensamientos de los participantes como también la identificación de necesidades y posibles soluciones a las situaciones problema, de manera tal que quienes participaban de estos encuentros se apropiaran de la situación, asumiendo frente a ésta una posición asertiva, tomando decisiones adecuadas y poniendo en marcha valores éticos y morales; entre otros temas que fueron abordados en los diferentes talleres para tal fin.

Es por esto que los espacios de socialización y reflexión no sólo fueron dirigidos a los jóvenes sino también a los padres o acudientes de éstos, por lo cual se realizó periódicamente “Escuelas de Padres” que permitieron el desarrollo de temáticas relacionadas con la problemática actual del joven y la implicación de ésta a nivel familiar.



2.3.1. Intervención Psicológica Individual

3.3.1.1. Novedad. Las intervenciones psicológicas individuales dirigidas a los jóvenes vinculados a los programas de intervención de apoyo y las cuales fueron direccionadas por el enfoque cognitivo conductual, permitieron que el joven pudiera comprender y reflexionar sobre su actuar y pensar frente a determinadas situaciones. En esta medida, y como propuesta de este plan de práctica, se incrementó el número de intervenciones Psicológicas individuales al mes, realizando como mínimo 3 intervenciones por cada joven; con el fin de propiciar más espacios de reflexión y procesos terapéuticos que modifiquen las conductas y pensamientos que están siendo inapropiados en los jóvenes, como también el reconocimiento de las problemáticas y posibles soluciones con respecto a las mismas.

3.3.1.2. Utilidad. Las intervenciones Psicológicas fundamentadas teórica y prácticamente desde el enfoque cognitivo conductual, permitieron la implementación de herramientas y estrategias para la modificación de conductas y pensamientos de muchos jóvenes y familias vinculados al programa. Por tanto, la atención psicológica individual permitió en los individuos la apropiación de su situación asumiendo una actitud propositiva frente a la misma, con oportunidades de cambio que mejoren los estilos de vida.

3.3.1.3. Interés. Este eje de intervención se fundamentó en los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación académica, convirtiendo la teoría en una experiencia vivida a partir de las habilidades de la practicante, las cuales fueron dirigidas a



los usuarios vinculados a los programas. En esta medida, la problemática de la población fue atendida logrando con ello brindar una orientación y posible respuesta a las necesidades presentadas tales como el mejoramiento de la calidad de vida, transformación de conductas inapropiadas como el consumo de sustancias psicoactivas, hurto, violencia, entre otros.

2.3.2. Intervención Psicoeducativa

3.3.2.1. Novedad. Mediante los talleres Psicoeducativos realizados dentro de los programas Libertad Vigilada y Libertad Asistida, se abordaron problemáticas existentes en los jóvenes, donde la practicante abordó temáticas que facilitaban en los jóvenes la reflexión, construcción y reeducación de las conductas problema, socializando y profundizando en las necesidades identificadas, lo que además facilitaba la búsqueda de herramientas para enfrentarlas al mundo. Se tuvo en cuenta los temas elegidos por los jóvenes mediante formato establecido por la fundación denominado Diagnóstico de necesidades (Ver anexo 6).

3.3.2.2. Utilidad. Los talleres psicoeducativos beneficiaron a los usuarios en cuanto fueron espacios en los cuales se socializaron las problemáticas comunes, propiciando la orientación a quienes participaban de los talleres, dirigida al reconocimiento de las problemáticas y en la búsqueda de soluciones; así, mediante estos escenarios se posibilitó la comprensión de la situación desde la realidad, logrando en los participantes el establecimiento de acciones a corto y mediano plazo, convirtiéndose en gestores de su propio cambio y mejoramiento de su estilo de vida.



3.2.2.3 Interés. La intervención psicoeducativa permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos con respecto al manejo de grupo y ejecución de talleres que generaran reflexiones significativas en los participantes; brindando a los usuarios vinculados la posibilidad de reflexionar ciertas temáticas direccionadas en compañía de la practicante, logrando con ello la sensibilización y el aprendizaje significativo y propositivo frente a las necesidades presentadas. Igualmente, se logró con ello que los participantes a través de los talleres conocieran, socializaran y problematizaran su situación, conociendo a partir de esto sus habilidades, fortalezas, consecuencias de sus actos, metas y logros por alcanzar, conductas a mejorar, etc.; escenarios que permitieron colocar en práctica aquellas habilidades y conocimientos en el manejo de grupo y de diversas problemáticas que afectan el contexto y la población atendida.

3. Marco teórico

A lo largo de este apartado se encontrará una definición de los diferentes componentes teóricos a partir de los cuales tendrá sustento la práctica profesional que está siendo realizada en hogares Claret, esto con el fin de realizar un abordaje a la población con base en unos criterios sólidos, coherentes y rigurosos así, podrán encontrarse inicialmente, los principales momentos históricos que dieron paso al surgimiento de la disciplina Psicológica y la constitución de uno de los sistemas bajo los cuales es leída la aplicación de ésta en el área clínica, tal como es la terapia Cognitivo Conductual, asimismo y con base en las necesidades específicas de la población a abordar las construcciones teóricas y prácticas que desde este sistema se han realizado sobre la drogodependencia, referenciando una



definición acerca del concepto y las principales estrategias de intervención que se muestran ante la misma, finalizando con el apoyo que desde la psicología educativa puede hacerse para fortalecer los procesos terapéuticos.

El hombre desde épocas antiguas, se ha interesado por conocer y comprender aquello que le complejiza y constituye, cuestión que le ha orientado a la creación de diversas áreas del saber en busca de subsanar sus múltiples interrogantes, dicha cuestión le ha permitido con el paso del tiempo, alcanzar de cierta manera tal fin, logrando dar cuenta de sí mismo y de su entorno. Para ello ha consolidado campos de conocimiento que se orientan de manera específica a un área del saber, y en relación a la comprensión de si mismo, dio cabida al nacimiento de la disciplina Psicológica, que a lo largo de su historia ha construido diversos caminos que la conducen a la comprensión y problematización del ser humano, en sus diversas dimensiones, tratando de abarcar desde cada una de sus áreas de aplicación una pequeña parte de éstas.

De manera general, puede definirse el inicio de la Psicología a partir de los estudios realizados a inicios del siglo XX, con la incursión de Wundt y el método de la introspección que dio espacio para el estudio de aquello que era denominado “procesos mentales”, dándose así, los primeros pasos para la conformación de dicha disciplina. Así Wund fundó en 1879 el primer laboratorio formal de la psicología en el mundo (1995, p.345).



Posteriormente, con el fortalecimiento del positivismo como corriente filosófica sobre la que se validaba un saber cómo verdadero o falso, se comenzó a cuestionar el criterio de veracidad de este método, pues no podían ser comprobados, analizados u observados aquellos procesos mentales. Por tal motivo, comienza a verse la necesidad de construir uno nuevo en el que fuera posible validarse aquello con lo que se trabajara y fue gracias a los estudios que venían realizándose en los laboratorios experimentales con Pavlov que se pensó en la posibilidad de construir una ciencia de la conducta, cabe resaltar que esto se dio paulatinamente, y que se trasladaron los saberes de trabajos en laboratorios a trabajos con humanos.

Dichos trabajos comenzaron a denominarse teoría del comportamiento o conductista, y sus principales exponentes Skinner, Watson y Thorndike entre 1930 y 1960 comenzaron a hablar del comportamiento como único medio para la comprensión de lo humano, leyéndolo desde las respuestas a los estímulos presentados por el medio, sin embargo, en esto no se hará énfasis, por no encontrarse directamente relacionado con el interés del escrito. Watson proponía que no es posible hablar de pensamientos como algo diferente a la conducta, no hay procesos mentales funcionales que representen un papel causal en la determinación de la conducta, sólo hay cadenas de conductas, algunas de las cuales son difíciles de observar, por tanto, puede decirse que aun los procesos mentales y todo aquello que emerge es conducta (1999, p.383).

La conducta resultaba posible de medir y cuantificar pero dejaba cierto sin sabor en aquellos que consideraban que si bien era parte de lo que explicaba lo humano, había algo



más, y era lo que no podía verse, el pensamiento o lo que se llamaría procesos cognitivos, así, comienza a hablarse de la teoría del procesamiento de información, en la que se vinculaban los procesos mentales, o el modo como el hombre organizaba y filtraba la información proveniente del exterior. De esta manera, dicha corriente menciona que la mente humana podría compararse con un ordenador, reconociendo que ambos resuelven problemas, “ambos reciben un input, tienen una memoria y producen output, así el input son los estímulos, el output son las respuestas y el proceso que está en medio es el almacenamiento, codificación, procesamiento, recuperación y decisiones”; cuestión que centraba el estudio en el pensamiento racional y en la conducta, considerando al hombre como un ser activo que busca y utiliza la información (1997, p.641).

Las anteriores teorías (además de aquellas que se gestaron por fuera del modelo positivista, entre ellas las que nacieron a partir de los estudios realizados por Freud en el psicoanálisis) favorecieron por tanto la consolidación de una disciplina en la que vinculaba a “una persona denominada paciente en una relación con un psicólogo en una dimensión de apoyo y ayuda (operativizada en la comprensión de los problemas de los clientes y el aprendizaje por parte de éste, de estrategias apropiadas para resolverlos y así poder comportarse de una manera más adecuada) a través de los conocimientos y la actuación Psicológica” (Miguel, 1999 p. 104). (La lectura del escenario clínico varía en relación a los referentes teóricos o sistemas desde los que se haga la lectura, esta definición se sustenta en los que se inscriben a la corriente comportamental y cognitiva).



Así, se crea entonces un escenario denominado terapéutico o escenario clínico, que se ha venido consolidando poco a poco como un campo de aplicación de la psicología, que ha permitido el surgimiento de nuevas corrientes o modelos teóricos entre ellos, el cognitivo conductual, que nace en los años 70's, y que se diferenció de las demás al reconocer la importancia de la conducta pero también de aquello que no era visible, es decir, el pensamiento, "su origen tiene como base la teoría conductual de los años sesenta y su conjunción con la teoría cognitiva en los años setenta" (Núñez, 2005 p. 17).

Podría decirse, que en la Clínica, el interés se centra en el conocimiento y análisis de aquellas situaciones que aquejan el bienestar emocional o de manera más amplia psicológico de cada sujeto, aclarando que lo anterior puede variar en menor o mayor grado a partir de la orientación teórica bajo la cual sea leído, de esta manera, por ejemplo el naciente sistema cognitivo conductual, brinda desde su perspectiva una lectura del hombre y su mundo circundante que da primacía al sistema de creencias y comportamientos que cada uno ha construido, a partir de la experiencia y aprendizajes generados en su relación consigo mismo y aquello que le rodea, así, en aquellas situaciones en que esté siendo desadaptativo para éste y sus congéneres, se establecen planes de intervención en los que se vincula activamente tanto la persona como el psicólogo para lograr conseguir un reconocimiento, análisis y reorientación de aquello que finalmente está generando tal inconformidad, así en palabras de Ellis. A (1981) "Finalmente, el interés se centra en conseguir un cambio a nivel del sistema de creencias y comportamientos sobre los demás y sobre si mismos que nos permitan actuar de mejor manera en el futuro" (p. 20)



Esta propuesta nace de dos autores específicamente, A. Ellis (1955) y Beck (1974), Ellis, citado por Núñez y Tobón, propone la “terapia racional emotiva que posteriormente pasó a llamarse terapia racional emotiva conductual (TREC) (...) y considera que el hombre tiene la capacidad de procesar información de manera racional, buscando mejores respuestas para adaptarse al ambiente” (2005 p.39), introduce la fórmula A-B-C, en el que A son aquellas situaciones que por si solas no generan un malestar, pero que pueden desencadenar la creación de un B, que es una creencia, un pensamiento o idea, y que se vincula con C, que es tomado como las consecuencias, emociones, reacciones fisiológicas y conductas. La idea de Ellis, es crear el “autocuestionamiento” acerca de las creencias que se crean frente a una situación determinada, lo que implica el reconociendo de una serie de ideas irracionales que compartimos los seres humanos y que “distorsionan” la apreciación de lo que ocurre alrededor del sujeto o la realidad misma.

Por su parte, Beck, reconoce que lo que cada persona es, tiene su origen en factores biológicos, con las construcciones que ha realizado sobre el mundo que le rodea y sobre si mismo, esto permite la construcción de esquemas, dichos esquemas como lo menciona Nuñez y Tobón (2005), “se originan por determinados aprendizajes a lo largo de la vida (...) y a través de la interacción consigo mismo, los demás y el mundo, las personas se forman conceptos, los cuales se van estructurando en esquemas, factores esenciales en la organización cognitiva. Estos se componen de creencias y de supuestos centrales en torno a la realidad que se forma desde el inicio de la vida” (p. 39-40).



Con lo anterior pueden evidenciarse los principales elementos que se tienen en cuenta en la terapia Cognitiva Conductual (en adelante TCC), la conducta y la cognición, considerándolos como unidad, así alejan la disputa que se generó al considerar si todo es conducta, o todo es pensamiento, tal cuestión llevó a Ellis a proponer que “el pensamiento y las emociones de los seres humanos no son dos procesos diferentes, sino que se yuxtaponen de forma significativa y que, desde el punto de vista práctico, en algunos aspectos son, esencialmente, la misma cosa” (Caballo V. 1997.p.16).

Esto permite comprender de dónde parte la TCC, y a su vez cómo se percibe al sujeto desde éste sistema, el cual es visto como un sujeto biopsicosocial en el que se tienen en cuenta los componentes biológicos, psicológicos y sociales, por medio de los cuales éste ocupa un lugar en relación a su entorno, reconociendo además la influencia de su historia de aprendizaje, de su andamiaje biológico y de los referentes ambientales que influyen en su comportamiento.

Podría decirse entonces que es tarea del psicólogo analizar la relación que se establece entre estos componentes, pues si bien la terapia es directiva, el psicólogo establece los parámetros bajo los cuales se realiza la intervención y el paciente deberá cooperar con la elaboración de tareas que le permitan alcanzar el objetivo final, situación que apuntará a la comprensión de aquellos malestares que aquejan al sujeto, de esta manera, el psicólogo evaluará, hará un diagnóstico y propondrá una plan de intervención, en el que primordialmente dará lugar a la búsqueda de aquellas creencias que se hacen como interpretaciones de la realidad y que son causantes del propio malestar.



Finalmente, la TCC permite identificar, los Acontecimientos activantes, es decir, realizar una descripción de la situación problemática, que llevará a la identificación de las creencias, que el sujeto construyó a partir de las primeras, estas creencias cuando son disfuncionales generan un pensamiento dogmático y hacen que se cree una generalización frente a situaciones similares, por tanto, se generan unas “creencias irracionales” que conllevan a consecuencias emocionales y conductuales, que resultan desadaptativas para los pacientes, así, ante el descubrimiento de éstas, se entrará a la creación de unas estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que generarán un cuestionamiento al paciente, sobre sus creencias y comportamientos. Esto finalmente, y a partir de las herramientas construidas generará unos efectos a nivel de cambio de creencias, de generar los sentimientos apropiados y las conductas deseadas. (Caballo, V. 1997. p. 21).

Ante ello el terapeuta desde este sistema debe pasar por varios momentos en la intervención, un momento de evaluación en que se determinan los antecedentes, es decir, las situaciones que generaron la consolidación de la creencia y el aprendizaje de la conducta, que se sigue del reconocimiento de las respuestas, tanto emocionales, cognitivas como comportamentales que el sujeto presenta ante tal situación las posibles hipótesis de adquisición que “da pistas sobre del hacia dónde tiene que ir el plan de tratamiento” (Froián. M. 1998. p.94), lo anterior es definido como *análisis funcional*, o el análisis de aquellas situaciones que *Antecedieron* la aparición del problema, las *Respuestas* del sujeto ante tal situación, sobre lo cual el psicólogo trabaja para construir las *Hipótesis de adquisición y mantenimiento*, o aquello que hace que la conducta y las creencias se instauren y mantengan y a partir de allí establezca el *Plan de tratamiento o de intervención*.



De esta manera menciona la autora, la terapia clínica desde este enfoque tiene una serie de momentos:

1. La identificación y evaluación de los comportamientos problemáticos, a partir de la queja del cliente.
2. La realización del análisis funcional y el establecimiento de los objetivos que se quieren lograr con la intervención.
3. El diseño del plan de tratamiento que nos permitirá alcanzar los objetivos terapéuticos.
4. La aplicación del tratamiento y la valoración de los resultados obtenidos” (p. 95).

No son pocas las situaciones con las cuales el hombre se enfrenta en su cotidianidad, y sobre las que consolida su aprendizaje, unas generan aprendizajes funcionales o adaptativos, y otras contribuyen a la creación de comportamientos por llamarlos de alguna manera nocivos, como se mencionó anteriormente; entre los que generan malestar, y de los que más graves se consideran que golpea día a día y con mayor intensidad a hombres y mujeres sin distinción de estrato socio-económico, cultural y edad, es el indiscriminado uso y abuso de sustancias psicoactivas, situación que por su efecto tanto a nivel personal como contextual se ha convertido en una problemática de salud pública, y que toca las puertas de los profesionales en todas las áreas del saber, pero vinculando de manera fuerte a aquellas que directamente realizan sus búsquedas en lo biológico y psicológico de lo humano, es por ello, que la Psicología no se ve exenta de tal hecho, esta situación ha



llevado a trabajar de manera mancomunada con las demás áreas que le permitan dar una mirada problémica a tal situación.

Esta situación se constata en la Fundación Hogares Claret, con la aparición y el aumento creciente del consumo de nuevas drogas, violencia y marginalidad a partir de los adolescentes que llegan a sus diferentes programas. En el contexto social está disminuyendo la edad de inicio en el consumo de drogas, la violencia y las infracciones a la Ley, tal como lo revela un estudio diagnóstico realizado por la Contraloría Departamental en el 2008, la edad promedio para el inicio en el consumo de cigarrillo en el municipio de Pereira es de 12,7 años, y el mayor número de consumidores de psicoactivos está en edad de los 11 a los 19 años, estimando que el 80% de los consumidores son hombres y el 17% son mujeres (Propuesta de Atención Institucional, 2009 p. 20). Así, resulta indispensable conceptualizar aquello que se ha encontrado y discutido sobre este fenómeno de las drogas.

Las sustancias psicoactivas, son “productos naturales o químicos que afectan el sistema nervioso central, alterando el pensamiento de la persona que las usa” (Beck, 1999, p. 20), éstas han acompañado al hombre desde épocas remotas, su uso era especialmente para la realización de actividades religiosas, en los que la estimulación del sistemas nervioso central, creaba los escenarios especiales para su realización, asimismo, han sido utilizadas desde la medicina, y por indígenas para generar una mayor activación física, dentro de ellas se encuentran diversas clases, y dos grandes grupos, el primero, los *depresores*: el cannabis, tranquilizantes, Alcohol, opiáceos de origen natural y de origen sintético, barbitúricos y los inhalables y los *estimulantes*: la cocaína, alucinógenos de origen natural, alucinógenos de



origen sintético, anfetaminas y metanfetaminas” (Fondo Nacional de Estupefacientes 2007 p. 13) dichas sustancias pasaron de ser utilizadas de manera ocasional a un uso diario y compulsivo. Esto desde hace más o menos dos décadas según muestra la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuestión que ha generado preocupación por la población mundial.

De esta manera nace el término “drogodependencia” en relación al abuso que las personas dan a estas sustancias, tal situación ha generado la necesidad de orientar las investigaciones al conocimiento de sus efectos en el organismo y las consecuencias a nivel comportamental y cognoscitivo, creándose así el interés por aquellas áreas vinculadas con la salud, tanto física como psicológica, así llegó a incluir dentro del “Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” a partir de su III edición, en 1987 y modificado en la IV pasando de diez a siete criterios de evaluación, para el diagnóstico de la dependencias química, encontrándose así en ésta última edición, lo siguiente:

La dependencia química es: “Un patrón maladaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (3) ó más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce (12) meses.

1. Tolerancia, definida por:

- a. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o,



b. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su uso continuado.

2. Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems:

- a. El síndrome de abstinencia característico para la sustancia o
- b. Se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

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

6. Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas



psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote.)

El DSM-IV propone aplicar estos criterios a cada una de las sustancias sospechosas, de modo que cada dependencia específica se codifica con un número distinto;

- *dependencia de alcohol*
- *dependencia de alucinógenos*
- *dependencia de anfetamina*
- *dependencia de cannabis*
- *dependencia de cocaína*
- *dependencia de fenciclidina*
- *dependencia de inhalantes*
- *dependencia de nicotina*
- *dependencia de opiáceos*
- *dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos*
- *dependencia de otras sustancias o desconocidas*

Además de ello propone el *abuso de sustancias* en el que menciona: Es Un patrón disfuncional de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (ó más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:



1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso.
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
4. Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
5. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias.

Al igual que con la dependencia se propone usar los criterios para evaluar cada sustancia que produce abuso. De este modo puede resultar en varios diagnósticos de abuso de sustancias.

- *abuso de alcohol*
- *abuso de alucinógenos*
- *abuso de anfetamina*
- *abuso de cannabis)*
- *abuso de cocaína)*
- *abuso de fenciclidina*
- *abuso de inhalantes*



- *abuso de opiáceos*
- *abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos*
- *abuso de otras sustancias o desconocidas)*

Con la anterior se muestra una clara diferenciación entre *abuso de sustancias y dependencia de las mismas*, así, puede aclararse que el abuso alude a un modo disfuncional del consumo de sustancias, mientras que la dependencia alude a la “incapacidad de control del consumo, en la que se crea una adicción fisiológica, que conlleva al deterioro de las relaciones personales, interpersonales, laborales, escolares entre otras, de aquellos que lo padecen, Beck, A. (1991, p.20).

Asimismo, es importante aclarar que uso no tiene un fin terapéutico, por tanto, su consumo es deseado y normal, genera cambios comportamentales, entre ellos, el impulso irreprimible de continuar administrándola de forma periódica para poder experimentar los efectos que estas sustancias producen, (excitación, euforia, sentir que sale de la realidad, tranquilidad, esto dependiendo del tipo de sustancia que se consuma). Beck, A. (1991, p.21).

En Colombia, según el Fondo Nacional de Estupefacientes (2007. p.7), el número de consumidores aumenta de manera rápida y preocupante, y en mayor grado en departamentos como Risaralda; según el diagnóstico elaborado por la Gobernación de este departamento, las cifras de consumo están en aumento, el mayor número de consumidores de sustancias psicoactivas (en adelante SPA) está en edad de los 11 años 19 años y entre las



drogas más utilizadas se encuentra la Heroína o el “H”, el popper, y el éxtasis. El consumo es iniciado en los colegios por los expendedores quienes obsequian a los niños estas sustancias y les invitan a venderla, generando así un doble problema el del uso y la comercialización de las mismas.

Dicha situación genera preocupación en las diversas entidades responsables de la salud pública, cuestión que ha generado un aumento en las redes de apoyo para controlar dicho problema, así, en la Fundación Hogares Claret, se realiza un acompañamiento psicológico y educativo, que permite la implementación el control de dicha situación, a partir de la cual es evidente observar que la población allí atendida presenta problemas de drogadicción entre los 14 y 18 años de edad, en donde el mayor índice de consumo se presenta a los 16 años, predominando la Marihuana como principal sustancia consumida, seguida de la Pega y el Perico.

Desde lo psicológico, según Caballo, V., en la TCC la conceptualización de las adicciones, su estudio y caracterización ha sido una de las líneas de trabajo más importantes en las últimas décadas que es soporte para el tratamiento de la drogodependencia, y permiten hacer un abordaje claro y oportuno, así, según este autor el consumo de SPA:

“modifican el medio interno del individuo de tal forma que obtiene un refuerzo inmediato por el consumo de la sustancia o por la realización de dicha conducta y tiene en común con la demás adicciones (a) la capacidad de la sustancia y/o actividad para actuar como reforzador psicoactivo, (b) la presencia de tolerancia condicionada, que se caracteriza por la reducción de la



eficacia de la sustancia y/o actividad debido a la presencia de señales ambientales que mediatizan sus efectos, (c) el desarrollo de una dependencia física y/o psicológica con el uso continuado tienen lugar a síntomas de abstinencia a nivel físico y psicológico, entre las más representativas. (1997 p.161).

Debido a la fuerte dependencia tanto física como psicológica generada por el consumo de sustancias, la familia y el drogodependiente, deben iniciar un proceso de modificación de estilo de vida, atravesando por las diversas etapas que se siguen al intentar dejar el consumo.

De esta manera desde la TCC, al reconocer que no sólo habrá que modificar comportamientos sino que hay que hacer una revisión de las creencias, Beck, afirma que la “terapia cognitiva se lleva a cabo de varias formas. El terapeuta ayuda al paciente a examinar la secuencia de acontecimientos que llevan al abuso de una droga, y, entonces, explora las creencias básicas del individuo acerca del valor que tienen las drogas.” (1999 p. 56).

Sin embargo, según Caballo (2002 p. 166) antes que eso ocurra el paciente pasa por unos momentos en el estadio de cambio; (a) Precontemplación, en este las personas no aceptan o creen tener un problema con las drogas, cuestión que lleva al terapeuta a intentar aumentar la toma de conciencia sobre el consumo de sustancias y la necesidad de comenzar a realizar un cambio en ello, a partir de las situaciones que está generando el consumo, es decir, los efectos a corto y largo plazo en la vida de la persona y de su familia.



Seguidamente, se pasa por la (b) contemplación: allí la persona tiene un mayor nivel de conciencia de la situación, y comienzan a evidenciar una posibilidad de cambio, aunque aún exista una negación al respecto, es allí donde el psicólogo debe informar con hechos reales los efectos y de manera parcial realizar una confrontación. El tercer momento es la (c) preparación: ya se toma la decisión de iniciar un tratamiento, comprometiéndose a abandonar la conducta adictiva, es aquí donde el psicólogo deberá preparar un plan de acción detallado que incluya objetivos y los mecanismos para alcanzarlos. Es un momento crucial dentro del proceso.

Luego se llega a (d) la actuación: aquí los pacientes inician una puesta en práctica de las herramientas antes construidas por en el punto anterior, es un proceso arduo que implica el inicio del síndrome de abstinencia. Posteriormente, la etapa de (e) mantenimiento: esta se lleva a cabo durante los tres primeros meses del tratamiento, aquí se intenta controlar la abstinencia y consolidar los nuevos hábitos de comportamiento, cabe aclarar que esto se logra con el paso de los años, pues implica como se mencionó antes una reestructuración cognitiva y por ende comportamental. Es natural que ocurran las (f) recaídas: espacios de tiempo en los que intentan volver las antiguas prácticas, es por ello que debe acompañarse al paciente de manera activa familia y psicólogo.

Ahora bien, los procesos de cambio están enmarcados por la creación de una serie de estrategias desde lo cognitivo conductual y emocional principalmente, a partir de la “realización de actividades encubiertas o manifiestas iniciadas o experimentadas por un



individuo para modificar sus hábitos adictivos a nivel cognitivo, emocional fisiológico y /o conductual” (Beck, 1999, p.51). Dentro de las estrategias o actividades se encuentran:

- **Aumento de la concientización:** A través del cuestionamiento, se examinan aquellas situaciones que llevaron al consumo de sustancias, a explorar las creencias del individuo sobre su uso, a reconocer las ventajas y desventajas a corto y largo plazo de consumir drogas, y tratar de crear conciencia de lo que sucedería si deja su consumo, así, se podrán reconocer nuevas formas de afrontar los problemas reales y sentimientos desagradables sin volver a las drogas. (Beck. 1999. p. 53).
- **Activación emocional:** De manera paralela con el punto anterior, se le lleva al paciente a que reconozca cuáles son las creencias que le llevan a evitar el cambio, a través de este proceso y cuáles son los sentimientos que activan tal resistencia, cómo se siente frente a la creación de los nuevos hábitos, y cuáles serían las nuevas sensaciones que habrá por enfrentar. Aquí también se realiza una confrontación de cómo la persona actuaría en situaciones futuras, de sus valores personas y de cómo su vida tendría un nuevo sentido sin el consumo (Beck, 1999, p.203).
- **Control de estímulos:** Consiste en evitar la exposición a situaciones que puedan resultar riesgosas para el consumo, controlando los sitios y personas que frecuenta con el fin de evitar la probabilidad que se produzca nuevamente el consumo, sin embargo es importante aclarar que siempre estarán al alcance situaciones que lleven nuevamente al consumo, por ello se intenta llevar a la persona que identifiquen los



estímulos internos y externos, que los exponen a situaciones de alto riesgo, contrarrestándolos a través de la preparación de métodos para manejar esas señales (Beck, 1991, p. 211).

- **Manejo de contingencias:** En esta se puede establecer dentro del plan de intervención la aplicación de reforzamientos positivos cuando no se de la conducta indeseada, así, al no consumir se puede recibir un beneficio.
- **Programación y control de actividades:** En este punto se identifican las actividades que favorecen el consumo y aquellos que no, pero que pueden resultar agradables, así, a través de la elaboración por parte del paciente de un inventario de actividades se pueden programar y planificar actividades que no se relacionen con las drogas y la ejecución de aquellos que puedan resultar positivas y generadoras de beneficios. (Beck. 1999. p. 203)
- **Entrenamiento en relajación:** Teniendo en cuenta que muchos de los consumidores manifiestan que el consumo de algunas sustancias generan sensaciones de tranquilidad, entrenar en relajación permite que estas personas lo hagan de una manera segura, y a su vez permite que en situaciones en las que se encuentren con el impulso de volver a consumir, ejecuten este tipo de actividades para disminuir el riesgo (Beck, 1999, p.228).



- **Técnicas de distracción:** Con estas actividades se intenta distraer a la persona en relación a los sentimientos de deseo de consumo, así, se busca centrar la atención en otras actividades que les permite verbalizar, o registrar sus sensaciones, cuestión aleja las conversaciones personas de ansiedad y desespero en tranquilidad (Beck, 1999, p.219).
- **Autorregistro:** Esta técnica es utilizada para que las personas registren diariamente sus pensamientos, sentimientos, emociones, comportamientos, sensaciones corporales, esto permitirá el reconocimiento de aquellas situaciones que resulten desencadenantes o que estén creando conflicto (Beck, 1999, p.199).
- **Resolución de problemas:** Teniendo en cuenta que las personas que consumen sustancias tienen a ser impulsivas, por tanto no tienen adecuadas habilidades para la resolución de problemas, se recomienda entonces realizar un entrenamiento en el que se pueda identificar claramente el problema, proponer las soluciones posibles, examinar las situaciones a favor y en contra si se asume alguna determinación, aplicar conductas luego de ser planificadas y otras estrategias que permitan una mayor claridad y responsabilidad a la hora de enfrentar una situación determinada (Beck, 1999, p.209).
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** A partir de esto, la persona emite una serie de comportamientos en un contexto determinado, en las que pueda expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, estableciendo los límites entre sus



comportamientos y los de los demás, así se intenta que las personas se relacionen eficazmente con los demás, cuestión que aumenta su autoestima (Beck, et al.)

Es importante además, reconocer que este proceso no puede ser leído de forma lineal, sino que más bien es espiralado o discontinuo, por las mismas características de la problemática, dicha cuestión implica el reconocimiento del impulso o deseo de consumo, y al *Craving* como aquel “deseo irrefrenable o ansia de la droga, y el impulso como la presión interna o movilización para actuar por el craving, así se asocia el craving al querer y el impulso al hacer” (Beck. 1999 p. 56).

Con base en esto, durante todo el tratamiento se verán implicados estas sensaciones por parte del paciente de intentar aliviar el malestar, allí debe tenerse especial cuidado pues entre el tiempo en que transcurre el craving y la aplicación del impulso deberá realizarse la intervención terapéutica, aplicando técnicas de control para disminuir el malestar. Según Beck (1999, p.57) pueden identificarse cuatro tipos de craving:

1. Respuesta a los síntomas de abstinencia: Aquí se disminuye el grado de satisfacción encontrado en el consumo de sustancias, a esto le llaman la “necesidad de sentirse bien de nuevo”, allí hay reacciones fisiológicas, sobre las que habrá que hacer una intervención en algunos casos médica, pero el psicólogo deberá hablarle al paciente sobre la temporalidad del malestar.



2. Respuesta a la falta de placer: Ante la sensación de malestar y desanimo, el paciente buscará las estrategias más rápidas para contrarrestar tal situación, sobre todo porque allí comienzan a aparecer aquellas situaciones de su realidad de las que finalmente desean evadirse, por tanto el psicólogo deberá realizar una evaluación continua del estado de ánimo y trabajar al respecto.
3. Respuesta condicionada a las señales asociadas con drogas: El reconocimiento de ciertos estímulos neutros, (lugares particulares, horas del día, entre otros) pueden inducir el craving, allí el psicólogo deberá ayudar a sus pacientes a estar conscientes de estas asociaciones y a intentar disminuir la carga emocional ante ellos.
4. Respuesta de deseo hedonista: Algunos pacientes, inician un craving al intentar reproducir experiencias de placer, puesto que muchos combinan las drogas con el sexo, o con formas de generar placer, o tener interacciones sociales más activas, así, igualar tales situaciones en ausencia de las drogas resulta complejo, el psicólogo deberá acompañar el paciente en la creación de estrategias que le permitan el afrontamiento.

La comprensión de los craving, es crucial pues estos se convierten en pensamientos automáticos que determinan los comportamientos del paciente, allí deberán identificarse entonces las creencias que tienen sobre el consumo, la que en algunas ocasiones se relacionan con el alivio a situaciones de malestar propias de la vida cotidiana, o aquellas que hayan marcado de manera profunda un momento de su historia, por tanto la sustancia actúa como “distractor” de tal evento (Beck, 1999, p.217).



Respecto a esto, Beck, plantea la reestructuración cognitiva, como procedimiento que intenta modificar las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas que presentan los drogodependientes, y que median en su proceso de recuperación, así el objetivo fundamental, es “intentar ayudar a descubrir el mecanismo de sus autoafirmaciones, enseñarles a distanciarse de la certeza con la que se mantiene una determinada creencia y finalmente, llevar a cabo la evaluación sistemática de las creencias y distorsiones cognitivas que mantiene en relación con el abuso de drogas y con el estilo de vida drogodependiente” (2005 p. 180).

Aquí, será necesario además estar atento a las señales de riesgo, como las conductas de alto riesgo, como frecuentar sitios que antes eran representativos para el joven, además la familia deberá estar atenta a los síntomas de las recaídas, actitudes de confusión, dificultades en el sueño, entre otras.

Teniendo en cuenta el eje de intervención planteado desde los talleres psicoeducativos, se deberán realizar actividades que permitan la reflexión, el aprendizaje y la participación no sólo grupal sino también individual. Así, al reconocer que los espacios psicoeducativos deben ser constructivos, y a su vez deben permitir un aprendizaje, es decir, que los contenidos sean integrados a la estructura del sujeto, haciéndolos propios y actuando en relación a ellos, ante dicha necesidad se realizarán talleres educativos para la adquisición de un aprendizaje significativo a partir de perspectiva constructivista, en el que los talleres se reflejen como “espacios activos, donde los participantes aporten experiencias, argumentos,



discusiones, reflexiones, construyan y evalúen sus conocimientos previos, convirtiendo estos escenarios en saberes colectivos” (Coll, 1996).

Las temáticas se eligen en relación a las necesidades de la población, así, por ejemplo será necesario enfatizar sobre sexualidad, conducta asertiva, toma de decisiones, manejo del tiempo libre y recreación. Inicialmente, se debe establecer una relación de confianza en el que tanto los participantes como el orientador se conozcan y puedan expresar de manera libre y espontánea sus comentarios, apreciaciones y conocimientos de la temática asignada. Se inicia dando a conocer el modelo constructivista de manera clara y concisa para que ellos comprendan la dinámica de trabajo, al tener un conocimiento sobre la metodología se comienza el taller en el que se parte los saberes previos de los participantes, cada actividad se organiza previamente para tener un control adecuado de las situaciones presentadas, se preparan actividades que orienten la temática y luego se discute el contenido de la misma, al finalizar cada taller se hace una evaluación del mismo, donde se mencionan los logros obtenidos, las reflexiones personas y grupales y aquello que debe ser mejorado para los próximos encuentros.

Finalmente, la intervención terapéutica y educativa en esta población desde este sistema psicológico, sólo es útil en la medida que los pacientes estén realmente implicados en el proceso, es decir, que deseen emprender un proceso de cambio con el preciso conocimiento de la dificultad del mismo, cuestión que será mencionada por el psicólogo de manera oportuna, así, se deberán realizar estrategias que vayan más allá del discurso y la discusión de la problemática en si misma, y que abarquen estrategias desde lo cognitivo y lo conductual de manera completa, para que el joven pueda interiorizar los efectos del



problema en todos los ámbitos de su vida, es necesario tener siempre presente la posibilidad de una recaída pues los hábitos ya se han convertido en estilos de vida lo que implica una gran reestructuración que se verá reflejada en los comportamientos, sentimientos y creencias de cada una de las personas que inician el proceso.

4. Propuesta de Intervención

5.1 Intervención Psicológica Individual

Se desarrollaron procesos de evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento a través de diferentes técnicas de evaluación e intervención clínica, que permitieron la identificación de problemáticas en las diversas esferas del individuo. De esta manera, se llevó a cabo con cada uno de los jóvenes vinculados al programa de intervención de apoyo – Libertad Vigilada – procesos de seguimiento e intervención una vez fueron valorados desde el área psicológica, de acuerdo a los formatos establecidos por la Fundación para tal fin, como lo es el formato de evaluación psicológica inicial y la prueba proyectiva Wartegg.

5.1.1 Objetivo General

Realizar intervención Clínica desde el enfoque Cognitivo Conductual que posibilite a los jóvenes vinculados o remitidos al programa una modificación de conductas y pensamientos respecto al consumo de sustancias psicoactivas y acciones delictuales; asimismo, vincular a la familia en el proceso de intervención o red de apoyo.



5.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar la vinculación de los jóvenes al proceso referido e impuesto por el Juzgado de Menores y generar así redes de apoyo que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida de las personas sancionadas.
- Determinar el género de los jóvenes vinculados al proceso y su tipología familiar.
- Implementar estrategias clínicas desde el enfoque Cognitivo Conductual que permitan la identificación de las problemáticas.
- Brindar atención Psicológica individual a los jóvenes del programa Libertad Vigilada para valorar la dimensión familiar, social, individual, laboral y académica del joven, de acuerdo a la etapa en la que se encuentre dentro de su proceso.
- Realizar un trabajo interdisciplinario que facilite un diagnóstico integral de cada uno de los jóvenes, mediante valoraciones desde el área de trabajo social, pedagogía y psicología.

5.1.3 Estrategias de Acción

- Evaluar a los jóvenes que son remitidos por los Juzgados de Menores, para ser vinculados al programa.



- Revisar las remisiones enviadas por los Juzgados de cada uno de los jóvenes como también los diagnósticos iniciales realizados por el Instituto de Bienestar Familiar.
- Establecer diagnósticos iniciales acerca de la conducta problema de los jóvenes remitidos y previamente evaluados.
- Programar sesiones individuales de intervención y seguimiento con los jóvenes.
- Citar a las familias a intervenciones familiares.
- Realizar informes Psicológicos y de seguimiento de los jóvenes vinculados.
- Registrar información del joven y de su problemática en el formato de evolución o intervención establecido por la Fundación para realizar el seguimiento de la situación actual.
- Establecer comunicación con los demás integrantes del equipo técnico sobre la situación actual del joven y sus dificultades.

5.1.4. Procedimiento desarrollado

- Para iniciar el proceso de evaluación psicológica, se hizo uso del formato establecido por la Fundación Hogares Claret para tal fin (Ver anexo 2), en el cual se realiza una



valoración desde las diversas áreas que componen al sujeto (personal, educativa, laboral, familiar, social). Así mismo, fue indispensable contar con el apoyo de otras técnicas como la observación directa del joven en el escenario terapéutico y la entrevista no estructurada, ya sea esta familiar o individual. Durante esta última, también pudo aplicarse otros formatos que permitieran la identificación de conductas inapropiadas en el joven, como auto-registros y línea de base de los antecedentes, respuestas y consecuencias del problema.

- Luego de la aplicación del formato de entrevista, se procede a la aplicación del test proyectivo Wartegg que mide a profundidad rasgos de la personalidad del sujeto, la cual es requerida por la Fundación.
- La información recolectada a partir de la entrevista y la aplicación del test psicológico, permiten establecer un diagnóstico inicial acerca de la conducta problema y las dimensiones afectadas en el sujeto. Igualmente, se identifican cuales son los factores de adquisición del problema, las respuestas a la situación, y las consecuencias que ello trae.
- Se plantean una serie de intervenciones individuales con el joven y si el caso lo requiere a la familia, con el fin de obtener información clara y concisa sobre la vida del sujeto y la relación con el problema.
- A partir de lo anterior, se establecen metas y objetivos para lograr la modificación o reeducación de las conductas problema, con una serie de acciones y tareas puntuales



diseñadas éstas desde el enfoque cognitivo conductual, cubriendo así las necesidades de los jóvenes vinculados al programa.

- Cabe mencionar que cada sesión terapéutica u acción que implique el contacto con el joven o su familia, debe ser registrada en el formato de evolución o intervención (Ver anexo 4), para dar cuenta de los procesos que se efectúan con cada uno de los usuarios vinculados al programa.
- Se realizó el seguimiento periódico de la situación actual de los jóvenes involucrados en los programas de intervención de apoyo, revisando las carpetas de cada uno de los jóvenes y motivarlos en la continuación del proceso. Cabe señalar que no sólo esta situación corresponde a la elaboración de informes, sino además, fue labor de la practicante informar periódicamente sobre el proceso de cada joven, de su participación y evolución durante el tiempo en que está vinculado a la Fundación.

5.1.5 Población

El programa estuvo dirigido a los menores infractores de la Ley con una edad comprendida entre los 14 y 18 años, de ambos sexos, remitidos por los Juzgados Penales para Adolescentes, bajo la medida de Libertad Vigilada. Igualmente, se dirigió a las familias de los jóvenes remitidos, brindando la orientación necesaria para el manejo apropiado de las problemáticas presentadas en los jóvenes que en su momento generaban alteraciones en la dinámica familiar.



5.1.6 Evaluación de Impacto

5.1.6.1 Indicadores de logro Cuantitativos

- El 72 por ciento de los procesos de intervención psicoterapéutica se iniciaron oportunamente.
- El 28 por ciento de los jóvenes remitidos por los juzgados no han iniciado proceso ya que algunos jóvenes no aceptan la medida legal y otros no han sido contactados.
- El 74 por ciento de los jóvenes continúan en proceso de intervención.
- El 26 por ciento de los jóvenes vinculados al programa han finalizado proceso.
- El 100 por ciento de los informes de diagnóstico inicial y planes de atención integral individual y familiar, (Ver anexo 5) de los jóvenes activos en el programa, fueron realizados en las fechas estipuladas.
- El 100 por ciento de los informes de seguimiento de los jóvenes tutorados se realizaron mensualmente.



5.1.6.2 Indicadores de logro Cualitativos

- Mediante la aplicación de la evaluación psicológica y el Test proyectivo Wartegg, se conocieron las situaciones problemáticas de los jóvenes, y además, el impacto de estas sobre las dimensiones de su vida.
- Se encontró disponibilidad por parte de algunos jóvenes vinculados al proceso, quienes asumían una actitud de compromiso y aceptación de la medida impuesta, mostrándose disponibles, motivados y colaboradores en las sesiones individuales.
- Los procesos terapéuticos permitieron en los jóvenes el reconocimiento de las problemáticas, implementado técnicas cognitivo conductuales como los autoregistros, aumento de la concientización del problema y programación de actividades que den buen uso al tiempo libre.
- Se empleó durante el proceso de intervención con algunos jóvenes técnicas cognitivo-conductuales, tales como resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y control de estímulos; elementos esenciales dentro del proceso terapéutico que posibilitaron la transformación o disminución de algunas conductas inapropiadas como el consumo de sustancias psicoactivas, relaciones interpersonales inadecuadas, relaciones familiares disfuncionales, conductas delictivas, etc., producto que se refleja en el pensar y actuar de los jóvenes.



5.1.7 Presentación y análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados alcanzados durante el periodo de la práctica profesional, comprendida entre Agosto de 2008 y Junio de 2009:

Tabla 1. Número de usuarios vinculados por mes, sustancia de adicción, rango de edad y ocupación.

Mes	Número Usuarios	Sustancias Psicoactivas								Rango de Edad		Ocupación			
		M	C	H	B	A	P	No aplica	No existen datos	14 - 16	17-18	E	T	Sin ocupación	Sin dato
Agosto	20	9	-	1	1	-	8	1	-	12	8	5	4	11	-
Septiembre	5	4	-	-	-	-	-	1	-	3	1	1	1	2	-
Octubre	5	3	1	-	-	1	-	-	-	1	4	-	-	5	-
Noviembre	5	1	-	-	-	-	2	2	-	4	1	1	-	4	-
Diciembre	4	2	-	-	-	-	1	1	-	2	2	1	-	3	-
Enero	2	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	1	1	-
Febrero	6	3	-	-	-	-	2	1	-	2	4	3	1	2	-
Marzo	6	-	-	-	-	-	1	2	3	-	6	2	1	-	3
Abril	3	1	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	-	1	2
Mayo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	56	24	1	1	1	1	15	8	5	27	28	13	8	29	5

M: Marihuana
C: Cocaína
H: Heroína
B: Bazuco
A: Alcohol
P: Policonsumidor

E: Estudia
T: Trabaja

Nota. Como se muestra en la tabla 1, el mayor número de jóvenes vinculados al programa se presenta en el mes de Agosto, fecha a partir de la cual inicia el programa de Libertad Vigilada. Los jóvenes que presentan son en su mayoría consumidores de marihuana (droga principal) y a su vez de varias sustancias psicoactivas (policonsumidores), con un rango de edad de 14 a 18 años. 8 de los jóvenes vinculados al programa realizan una actividad laboral, 13 están vinculados al sistema educativo y los demás no se encuentran ejerciendo ninguna actividad o no se tiene dato.



Tabla 2. Número de intervenciones psicológicas individuales realizadas mensualmente y motivo de consulta, durante el periodo comprendido entre Agosto de 2008 y Mayo de 2009.

Mes	Número Intervenciones	Motivo de Consulta						
		Valoración psicológica (entrevista y/o prueba)	Seguimiento al proceso/situación actual	Relaciones Familiares conflictivas	Relaciones de pareja conflictivas	Episodios de ansiedad por consumo	Agresiones físicas/verbales	Muerte Ser Querido
Agosto	16	14	2	-	-	-	-	-
Septiembre	46	9	15	10	1	10	1	-
Octubre	36	2	20	5	1	7	1	-
Noviembre	31	5	15	2	-	8	1	-
Diciembre	12	3	9	-	-	-	-	-
Enero	27	2	14	2	2	5	1	1
Febrero	17	3	9	2	-	1	-	2
Marzo	16	4	6	1	-	5	-	-
Abril	19	5	11	1	-	1	1	-
Mayo	2	2	-	-	-	-	-	-
Total	222	49	101	23	4	37	5	3

Nota. En la tabla 2, se aprecia el número de intervenciones realizadas mensualmente, registrándose aumento de éstas durante el mes de Septiembre; con relación al motivo de consulta se evidencia que la mayor parte de las sesiones individuales con los jóvenes se considera necesario abordar la situación actual o realizar seguimiento a su proceso, seguido de los episodios de ansiedad por consumo de spa, también se refleja un número considerable de relaciones familiares conflictivas que se abordan en intervención psicológica individual.

Tabla 3. Número de informes realizados durante práctica profesional.

TIPO DE INFORME	INFORMES REALIZADOS POR MES									
	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Evaluaciones Psicológicas (Formato de Entrevista Inicial y prueba proyectiva Wartegg)	14	9	2	5	3	2	3	4	5	-
Diagnósticos Iniciales	14	9	-	5	3	2	3	4	5	-
Planes de atención integral individual y familiar.	-	14	9	-	5	3	2	3	4	-
Informes de seguimiento de proceso	-	-	14	16	16	16	16	16	16	-
TOTAL	28	32	25	26	27	23	24	27	35	-

Nota. Se muestra el número de informes realizados durante el periodo de la práctica profesional, presentándose durante los meses de Agosto y Septiembre el mayor número de evaluaciones Psicológicas y diagnósticos iniciales, fecha a partir de la cual inicia el programa de Libertad Vigilada. En Diciembre de 2008 y el primer trimestre de 2009, se ejecutan pocos informes debido al poco número de jóvenes remitidos y vinculados.



Figura 1. Sustancias psicoactivas que consumen los jóvenes del programa Libertad Vigilada.

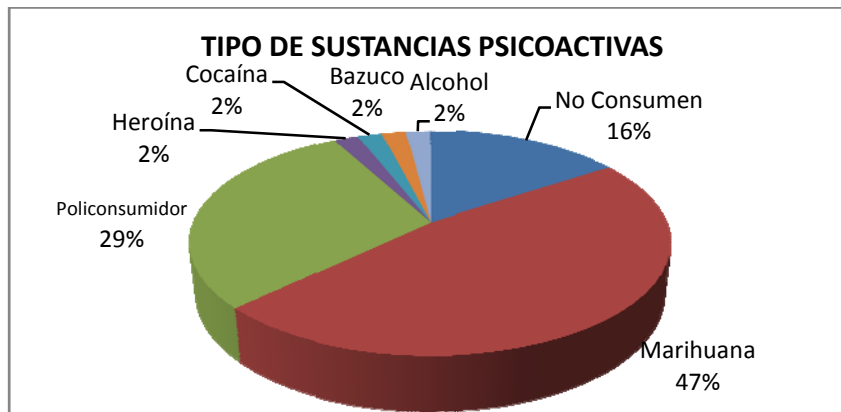


Figura 1. La sustancia psicoactiva frecuente en los jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada es la Marihuana con un 47% de los jóvenes que la consumen, es decir, que 24 de los jóvenes consumen esta sustancia, seguido de aquellos jóvenes policonsumidores que consumen dos o mas sustancias, representando el 29%, lo que equivale a 15 jóvenes.

Figura 2. Porcentaje y tipo de infracciones más comunes cometidas por los jóvenes del programa Libertad Vigilada.

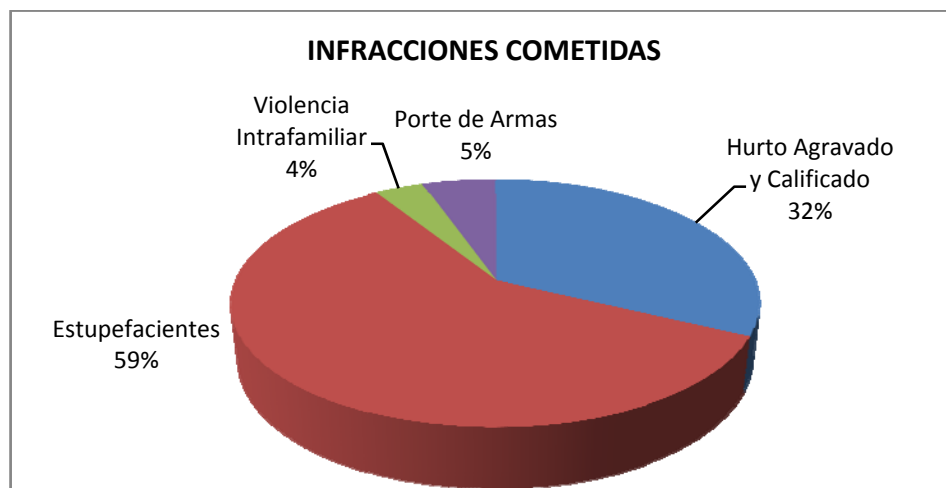


Figura 2. Desde la experiencia que se tiene con el programa Libertad Vigilada, puede decirse que el mayor número de vinculaciones corresponde al delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, seguido de hurto agravado y calificado, y en un número más reducido de vinculaciones por porte de armas y violencia intrafamiliar.



Figura 3. Jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada según su género.



Figura 2. Muestra el número de jóvenes vinculados al programa de Libertad Vigilada, en donde el 96 por ciento de ellos son hombres y el 2 por ciento corresponde a mujeres; lo cual indica que los problemas de consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictivas se presenta en la población juvenil masculina.

Figura 4. Etapas del proceso relacionadas con el número de jóvenes vinculados a cada una de estas.

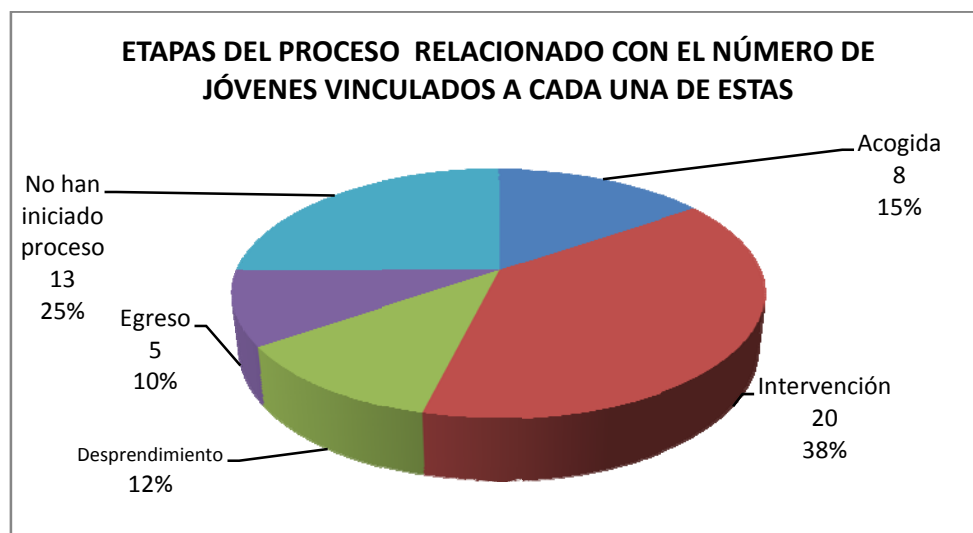


Figura 4. Muestra el número de jóvenes vinculados al programa y las etapas en las que se encuentran, aquellas que representan un alto porcentaje corresponde a la etapa de intervención con un 38 por ciento y los jóvenes que no han iniciado proceso con un 25 por ciento, seguido de los jóvenes que apenas se encuentran en proceso de vinculación.



Figura 5. Tipología familiar de los jóvenes vinculados al programa.

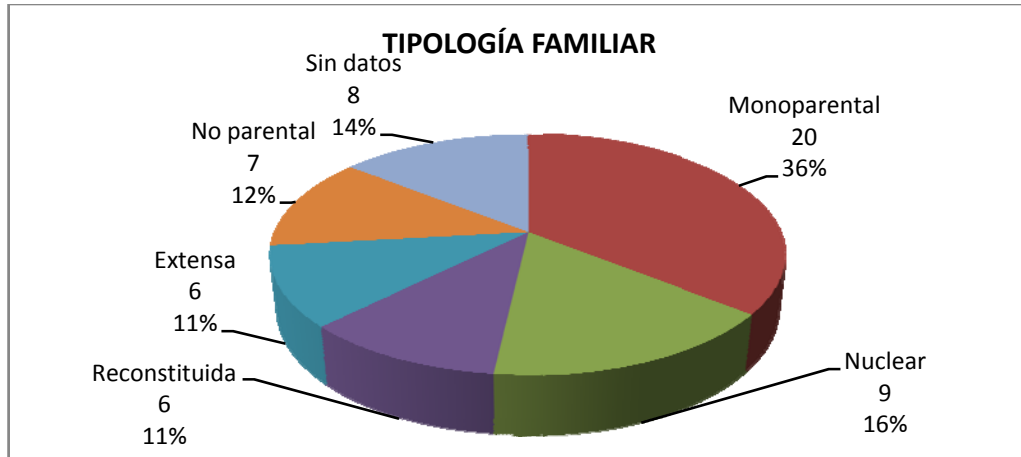


Figura 5. En cuanto a las tipologías familiares, la que predomina es la monoparental con un 36%, familia que es integrada por uno de los padres y los hijos. Asimismo, la familia nuclear representa un valor significativo en las cifras encontradas puesto que este tipo de familia representa el 16% correspondiente a 9 jóvenes que conforman junto con sus padres y hermanos una familia.

5.2 Intervención Psicoeducativa

En este eje de intervención se desarrollaron talleres psicoeducativos con los jóvenes de los programas “Libertad Asistida y Libertad Vigilada”, posibilitando la reflexión de temáticas que se ajustaban a las dificultades y necesidades de los jóvenes.

5.2.1 Objetivo General

Diseñar y ejecutar talleres psicoeducativos para la adquisición de un aprendizaje significativo, brindando al joven y su familia la posibilidad de reflexionar, socializar y problematizar temáticas relacionadas con la sexualidad, conducta asertiva, toma de decisiones, manejo del tiempo libre y recreación.



5.2.2 Objetivo Específicos

- Brindar a los jóvenes la información adecuada de los términos relacionados con las sustancias psicoactivas y sus implicaciones a futuro.
- Genera impacto nivel individual y grupal en el afrontamiento de situaciones problemáticas.
- Facilitar a los jóvenes del programa Libertad Vigilada, información respecto a los temas relacionados con la sexualidad, conducta asertiva, manejo del tiempo libre.
- Promover talleres educativos que involucren temáticas pertinentes a la construcción del proyecto de vida de los jóvenes.
- Desarrollar habilidades que permitan la resolución de problemas tanto en los jóvenes como en sus núcleos familiares.
- Lograr la modificación de estilos de vida a través de la reflexión de las temáticas a trabajar en cada uno de los talleres con los jóvenes y sus familias.
- Realizar talleres que permitan la reflexión, concientización y prevención con respecto a la infracción a la ley.



5.2.3 Estrategias de Acción

- Convocar a los jóvenes y sus familias a los talleres previamente programados.
- Realizar encuestas a cada uno de los participantes de los talleres para el desarrollo de las próximas temáticas (Ver anexo 6).
- Construir y desarrollar talleres psicoeducativos de acuerdo a las problemáticas y necesidades de la población atendida.
- Generar reflexión a partir de la experiencia que tiene el joven respecto al consumo de SPA para controlar y/o afianzar conceptos más adaptativos.
- Lograr empatía por parte de los jóvenes y sus familias a fin de que éstos participen de manera activa y comprometida en cada sesión de taller.

5.2.4 Procedimiento desarrollado

- Este eje de intervención surge como necesidad de dar continuidad al desarrollo de talleres psicoeducativos dirigido a los jóvenes vinculados a la Fundación Hogares Claret. Para su desarrollo fue necesario contar con el apoyo del equipo de profesionales al interior del programa; los talleres fueron diseñados y ejecutados por cada profesional,



(Trabajadora Social, Pedagogas, Educador, Psicólogo) lo que significó que la practicante desarrollara estos espacios psicoeducativos cada cinco o seis semanas aproximadamente.

- Se ejecutaban los talleres psicoeducativos con los jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada

.

5.2.5 Población

Estos talleres psicoeducativos se dirigieron a los jóvenes vinculados al programa de intervención de apoyo (programa de Libertad Vigilada y Asistida), cuyas edades oscilan entre los 14 y 18 años. Igualmente, se realizaron talleres psicoeducativos denominados al interior de la institución “Escuelas de Padres” con los padres o acudientes de los jóvenes vinculados al programa Libertad Vigilada.

5.2.6 Evaluación de Impacto

5.2.6.1 Indicadores de logro Cuantitativos

- El 100 por ciento de los talleres psicoeducativos fueron desarrollados con los jóvenes vinculados a los programas de intervención de apoyo.
- El 60 por ciento de los jóvenes asisten a los talleres programados.



- El 15 por ciento de los padres de familia o acompañantes de los jóvenes durante el proceso, asistieron a las jornadas Psicoeducativas.

5.2.6.2 Indicadores de logro Cualitativos

- Durante los talleres se observa buena disposición y participación por parte de los jóvenes en las actividades propuestas.
- Existen jóvenes que asumen una actitud pasiva y poco reflexiva frente a las temáticas desarrolladas, sin embargo, son receptivos.

5.2.7 Presentación y análisis de resultados

Tabla 4. Número de talleres desarrollados y programados durante los meses de Agosto 2008 y Mayo 2009, con los jóvenes y padres de familia.

Mes	Talleres con Jóvenes			Talleres de Familia		
	Talleres Programados	Talleres Desarrollados	Número de Jóvenes que asisten	Talleres Programados	Talleres Desarrollados	Número de Padres que asisten
Agosto	1	1	15	-	-	7
Septiembre	1	1	17	-	-	
Octubre	1	1	20	1	1	
Noviembre	-	-	-	-	-	
Diciembre	1	1	12	-	-	4
Enero	1	1	27	-	-	
Febrero	-	-	-	-	-	
Marzo	1	1	18	1	1	
Abril	1	1	18	-	-	11
Mayo	1	-	-	1	-	
TOTAL	8	7	117	3	2	

Nota. En la tabla 4, se percibe el número de talleres que se han desarrollado al interior del programa de Intervención de Apoyo, tanto con los jóvenes como con los padres de familia, en el mes de Diciembre no se



programó taller ni escuela de familia debido a las actividades Navideñas organizadas por la Fundación. Se realizaron dos Escuelas de Padres, ya que esta actividad y los talleres educativos son realizados por cada uno de los integrantes del equipo técnico, por esta razón no es responsabilidad de la practicante todos los talleres. En el mes de Noviembre se realizó acompañamiento a los jóvenes durante capacitación ofrecida por el Instituto Idontec.

Igualmente, muestra el número de asistentes a las actividades grupales, señalando un alto grado de inasistencia por parte de las familias, quienes son convocadas previamente, pero reflejan la falta de corresponsabilidad y compromiso frente al proceso legal de los jóvenes.

5.3. Dificultadas presentadas

Desde el eje de intervención de la Psicología Clínica, se encontró que los jóvenes del programa libertad Vigilada presentaban inconvenientes en asistir en muchas ocasiones a las terapias individuales programadas, debido al cruce de horarios con sus actividades laborales, por tal motivo, se replantea las sesiones individuales y se es más flexible con los horarios a fin de que los jóvenes puedan dar cumplimiento a la sanción; sin embargo, muchos jóvenes no dan cumplimiento a las citas establecidas, aunque se realice un llamado de atención y se establezca contacto telefónico o personal con sus padres o acudientes, éstos hacen caso omiso a los compromisos y deberes que tienen al interior de la Fundación Hogares Claret.

Se presentan dificultades en el momento de realizar los llamados de atención o cambio de medida a cargo de los jueces, teniendo en cuenta que es la entidad encargada de efectuar o imponer las sanciones legales; al finalizar la práctica profesional existen jóvenes que no han iniciado el proceso o no asisten a las actividades programadas, dicha situación es informada oportunamente al Juzgado Primero y Segundo Penal para Adolescentes y al



Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) para que realicen el cambio de medida o el llamado de atención, sin embargo, no se hace evidente lo solicitado por la Fundación Hogares Claret, especialmente por el equipo técnico del Programa Libertad Vigilada.

En relación con el eje de intervención desde la psicología educativa, se tiene como dificultad que los jóvenes y los padres de familia son informados previamente de las actividades grupales, sin embargo, la asistencia no se logra en su totalidad ya sea de los jóvenes vinculados al programa Libertad Asistida o Vigilada, o de sus respectivos acudientes, evidenciándose por parte de los jóvenes argumentos no válidos por su inasistencia, y por parte de los padres de familia el horario se cruza con actividades laborales o personales.

6. Conclusiones

La intervención Clínica individual que se llevó a cabo, facilitó desarrollar procesos de evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento con cada uno de los jóvenes vinculados al programa; lo que además permitió el acompañamiento de los jóvenes en diversas situaciones de su dimensión Familiar, Social, Personal, Educativa y Laboral.

La población vinculada al programa Libertad Vigilada corresponde al 78 por ciento de jóvenes remitidos por los Juzgados, lo que quiere decir que no se alcanza a cubrir la totalidad de los cupos asignados a tal programa. El 15 por ciento de los jóvenes vinculados se encuentran en la etapa de acogida, el 38 por ciento han iniciado proceso de valoración e



intervención desde las áreas de Psicología, Pedagogía y Socio-familiar, el 12 por ciento se encuentran en etapa de desprendimiento, el 10 por ciento han egresado del programa y el 25 por ciento no han iniciado proceso, ya sea porque ha sido imposible contactar a los jóvenes o no aceptan la medida legal impuesta. (Ver glosario de términos).

El mayor número de vinculaciones corresponde al delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, seguido del hurto agravado y calificado, y en un número más reducido de vinculaciones por porte de armas y violencia intrafamiliar; lo que conduce a pensar que el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y que originan en su mayoría las conductas delictivas, se convierte en una problemática social, situación que por su efecto a nivel personal como contextual amerita la continuación de programas que como la Fundación Hogares Claret ofrece para dar solución a las problemáticas de la población.

Sin embargo, el nivel de corresponsabilidad familiar es poco, las familias de los jóvenes vinculados se tornan impotentes para ayudar a sus hijos, buscando en la Fundación un poder externo que les ayude a regular las conductas inapropiadas de los jóvenes y en muchas ocasiones se observa una tendencia al asistencialismo, debido esto a las condiciones económicas que atraviesan muchos jóvenes y a la naturalización de su condición de pobreza.

Pese a ello, se logró mediante las intervenciones terapéuticas que algunos jóvenes y sus familias adoptaran una posición objetiva y reflexiva frente a sus problemáticas, facilitando un espacio de escucha atenta y dirigida con el fin de que asumieran su responsabilidad en sus actos y adoptaran otros estilos de afrontamiento en busca de un cambio positivo y permanente en el tiempo.



A nivel personal, haber realizado la práctica profesional en la Fundación Hogares Claret, me brindó la posibilidad de tener una formación integral y aplicada desde mi rol psicológico, pudiendo profundizar desde el enfoque Cognitivo Conductual en mis conocimientos, los cuales fueron aplicados en una población que no sólo se ajustaba los métodos terapéuticos para solucionar una conducta problema, sino además, me permitió tener un acercamiento a una problemática social que actualmente está afectando en un alto grado a la población joven de nuestra ciudad, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas y conductas asociadas, las cuales en su mayoría son delictivas.

En esta medida, las características de la población atendida me condujeron a examinar en muchas ocasiones las problemáticas sociales que a veces suelen ser naturalizadas por la sociedad, que empiezan a ser desapercibidas o tachadas; por ello, el ejercicio como psicóloga se orientó a mejorar la calidad de vida de las personas y facilitarles mediante las técnicas terapéuticas una opción por el cambio, además, de interactuar con los sujetos desde su contexto natural, reconociendo las dificultades personales y económicas que muchas veces conllevan a la repetición o al incremento de la conducta problema, sin que se convirtiera en una posición asistencialista.

Con respecto a los compañeros de trabajo, fue una experiencia agradable, en la medida en que posibilitaron ejecutar una práctica profesional desde la autonomía, el respeto por el otro, la cooperación, el reconocimiento y muchos aspectos positivos que generan sentimientos de tristeza al abandonar un sitio de práctica como lo es la Fundación Hogares Claret.



7. Recomendaciones

Con respecto al eje de Intervención Psicológica Individual:

- Mantener un alto nivel de motivación en los procesos de intervención individual con los jóvenes, para que se evidencie en las conductas de éstos un adecuado proceso de intervención mediante el cual se replanteen o modifiquen las situaciones problema.
- Realizar periódicamente estudios de caso con todos los integrantes del equipo técnico, con el fin de articular conocimientos sobre la situación del joven y sus problemáticas en cada área de intervención (Familia, Psicología, Pedagogía), y generar así un plan de atención integral que responda a las necesidades de cada joven.
- Fomentar al interior del grupo Staff la búsqueda de estrategias para vincular en un mayor porcentaje a los jóvenes que han sido remitidos pero que aún no han iniciado proceso, ya sea por la falta de datos para su ubicación o por no aceptar la medida legal.
- Incrementar el número de visitas domiciliarias tanto en los jóvenes que presentan dificultades en su inasistencia como en aquellos que llevan un proceso adecuado, pretendiendo interactuar con el joven en otros espacios ya sea estos educativos o familiares, realizando seguimiento de su proceso en estos contextos.



- Organizar grupos de estudio al interior del equipo técnico, que permita ampliar el conocimiento de los lineamientos que rige el qué hacer de la Fundación, específicamente de los programas de intervención de apoyo.
- Establecer redes de apoyo con entidades públicas, privadas y comunidades, permitiéndole al joven participar de manera activa frente a las actividades programadas, logrando que esta población emplee adecuadamente el uso de su tiempo libre.
- Apoyar al área de Pedagogía en la gestión de la vinculación de jóvenes a un proceso de capacitación pre-laboral, como por ejemplo ofrecido por el SENA o entidades que apoyan los procesos académicos mediante el otorgamiento de becas.

Con respecto al eje de intervención psicoeducativa:

- Buscar otros espacios para la participación activa de los jóvenes en las actividades grupales, tales como salidas de campo, actividades deportivas, artísticas u otras que incrementen la asistencia y participación de los jóvenes.
- Programar con el equipo técnico el desarrollo de las temáticas a abordar en los talleres grupales, las cuales se ajusten a las necesidades de la población atendida.



- Fomentar la participación activa, asertiva y democrática en los jóvenes, mediante los talleres psicoeducativos, que faciliten la expresión de sentimientos o pensamientos como los murales, el uso del buzón de sugerencias, entre otros.
- Crear estrategias para incrementar la corresponsabilidad familiar y su participación en la ejecución de los talleres o escuelas de familias.



8. Bibliografía

Beck, A., Fred, D., Corey, F., Newman, B., & Bruce, S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Editorial Paidós: México.

Boring, E. (1995). *Historia de la Psicología Experimental*. Ed. Trillas: México.

Caballo, V. (2002). Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. En. *Formulación clínica, medicina de la conducta y trastornos de relación* Vol. 2. (pp. 5-191). Siglo Veintiuno de España Editores.

Caballo, V., Ellis, A., & Legal, L. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotiva-conductual*. Siglo Veintiuno Editores: México.

Constitución Política de la República de Colombia (1991) En: “De los derechos sociales, económicos y culturales”, Capítulo II, Artículo 44.

Contraloría Departamental de Risaralda (2008). En: “*Propuesta de Atención Institucional*” Fundación Hogares Claret (2009).

Ellis, A., Rusell, G. (1981). *Manual de terapia Racional - Emotiva*. Desclee de Brouwer, S.A: New York.



Frojan, X. Santacreu, J. (1999). *Qué es un tratamiento psicológico*. La intervención en psicología clínica: la evaluación conductual y el análisis funcional. Capítulo IV. Biblioteca Nueva: Madrid.

Fondo Nacional de Estupefacientes (2007). *Volando Alto. Hacia una vida saludable y libre de drogas prevención del consumo de sustancias adictivas Modulo I. Manual informativo sobre la definición, clasificación efectos y abordaje..* República de Colombia.

Fundación Hogares Claret (2006). *Lineamientos Técnicos Administrativos*. Propuesta Invitación Pública NCP-056.

Hardy, T. (1999). *Historia de la Psicología, principales corrientes en el pensamiento psicológico*. Ed. Prentice Hall: Madrid.

Hergenhann, B. (1997). *Introducción a la historia de la psicología*. Ed. Paraninto: México.

López, J. Aliño, I. Valdez, M. (2002). *DSM IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ª edición Masson: Barcelona.

Núñez, A. & Tobón, S. (2005). *Terapia Cognitivo Conductual. El modelo procesual de la salud mental como camino para la investigación, la investigación y la clínica* Universidad de Manizales: Colombia.



Quiroga, E. (2008). *Informe Final de Práctica en la Fundación Hogares Claret*. Localidad:
Universidad Católica Popular del Risaralda.